

Sygn. akt I ACa 855/19

## POSTANOWIENIE

Dnia 7 lutego 2022 r.

**Sąd Apelacyjny w Poznaniu I Wydział Cywilny i Własności Intelektualnej**

**w składzie:**

Przewodniczący: sędzia Małgorzata Mazurkiewicz-Talaga

Sędziowie: Małgorzata Kaźmierczak

Mariola Głowacka

Protokolant: sekr. sąd. Ewelina Frąckowiak

**po rozpoznaniu w dniu 7 lutego 2022 r.**

**na rozprawie**

sprawy z wniosku **K. P.**

przy uczestnictwie **S. J. (1) i P. J.**

z udziałem Prokuratora Prokuratury Okręgowej w P.

o ubezwłasnowolnienie S. J. (1)

na skutek apelacji uczestniczki postępowania S. J. (1)

od postanowienia Sądu Okręgowego w P.

z dnia 30 kwietnia 2019 r. sygn. akt XVIII Ns 116/18

**postanawia:**

I. zmienić punkt 1 zaskarżonego postanowienia i oddalić wniosek o ubezwłasnowolnienie;

II. zasądzić od wnioskodawczyni na rzecz uczestniczki S. J. (1) 520 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

**Małgorzata Kaźmierczak Małgorzata Mazurkiewicz-Talaga Mariola Głowacka**

Umieściła w Portalu Informacyjnym:

Sekretarz sądowy

Karolina Budna

**Niniejsze pismo nie wymaga podpisu własnoręcznego na podstawie § 21 ust. 4 zarządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie organizacji i zakresu działania sekretariatów sądowych oraz innych działów administracji sądowej jako właściwie zatwierdzone w sądowym systemie teleinformatycznym.**

## UZASADNIENIE

Pismem z dnia 30 czerwca 2018r. wnioskodawczyni K. P. wniosła o ubezwłasnowolnienie całkowite swojej siostry S. J. (1).

W uzasadnieniu wnioskodawczyni wskazała, że uczestniczka nie radzi sobie z podstawowymi czynnościami życiowymi, nie potrafi też samodzielnie i racjonalnie podejmować oceny realiów życia codziennego, jest w znacznym stopniu niezdolna do kierowania swym postępowaniem i prowadzenia swoich spraw. W ocenie wnioskodawczyni niepokojące zachowania uczestniczki zaczęły pojawiać się na przełomie lat 2013 i 2014 i przejawily się w bezsenności, urojeniach polegających na deklarowanym poczuciu zagrożenia ze strony znajomych, przyjaciół i rodziny, przekonaniu o tym, że telefon uczestniczki jest podsłuchiwany, że ktoś kradnie i chowa różne rzeczy w domu uczestniczki, że bliżej nieokreślone osoby czyhają na życie uczestniczki, że książki mają negatywne oddziaływanie na uczestniczkę i emanują odczuwalną przez uczestniczkę złą energią, że uczestniczka słyszy bliżej nieokreślone głosy, likwidacji wszelkich kont w mediach społecznościowych, niechęci do wychodzenia z domu, deklarowaniu przez uczestniczkę poczucia ciągłego strachu o życie swoje i innych, zerwaniu więzi i zaprzestanie kontaktów ze znajomymi i rodziną, zmiennym nastroju oscylującym pomiędzy agresją słowną i całkowitym wyciszeniem, rezygnacji z poszukiwań pracy, złej relacji z nauczycielami i rodzicami innych dzieci uczęszczających do tej samej szkoły co syn uczestniczki, po ciągłą, nadmierną i ingerującą w prywatność syna kontrolę przez uczestniczkę smsów i rozmów telefonicznych syna.

Powyzsze zachowania, w ocenie wnioskodawczyni, nasiliły się, a kontakt z uczestniczką stał się coraz trudniejszy i przez to trudno uzyskać porozumienie z uczestniczką choćby w najdrobniejszych, najprostszych sprawach życia codziennego. Uczestniczka zaczęła unikać kontaktów ze światem zewnętrznym i nie wyrażała chęci ich podtrzymywania. Dodatkowo wnioskodawczyni podniosła, że uczestniczka deklarowała myśli samobójcze w obecności swojego ojca.

Wnioskodawczyni wskazała, że całkowite ubezwłasnowolnienie uczestniczki miałoby na celu zabezpieczenie jej finansów i majątku, zarówno przed nierozważnym działaniem jej samej jak i osób trzecich, a przede wszystkim ułatwiłoby zdiagnozowanie i ewentualne leczenie, którego podjęcia uczestniczka odmawia od wielu lat.

Dnia 6 września 2018r. pełnomocnik uczestnika P. J. złożył odpowiedź na wniosek o ubezwłasnowolnienie, w którym wniósł o stwierdzenie braku podstaw do ubezwłasnowolnienia S. J. (1).

W uzasadnieniu pełnomocnik uczestnika wskazał, że wniosek o ubezwłasnowolnienie S. J. (1) jest nieuzasadniony i powinien ulec oddaleniu. Pełnomocnik podał, iż uczestniczka przechodzi obecnie trudny okres w swoim życiu, co mimo wszystko przekłada się na jej zachowanie, jednak w żaden sposób nie wyczerpuje przesłanek koniecznych do orzeczenia ubezwłasnowolnienia. Obniżony nastrój uczestniczki może wynikać z faktu, iż w jej życiu zbiegły się dwa trudne wydarzenia, uczestniczka po wygaśnięciu kontraktu z uczelnią miała problemy ze znalezieniem nowej pracy oraz trwający rozpad w małżeństwie uczestników postępowania.

Na rozprawie w dniu 10 września 2018r. uczestniczka wniosła o oddalenie wniosku. Sąd, po wysłuchaniu uczestniczki, postanowił ustanowić dla niej pełnomocnika z urzędu.

W piśmie procesowym z dnia 19 listopada 2018r. pełnomocnik uczestniczki wniosła o odrzucenie lub ewentualnie oddalenie wniosku o ubezwłasnowolnienie uczestniczki S. J. (1).

W uzasadnieniu pełnomocnik uczestniczki wskazała, iż w przedmiotowej sprawie zachodzą podstawy do odrzucenia wniosku o ubezwłasnowolnienie z uwagi na to, iż wnioskodawczyni nie dołączyła do wniosku żadnych dokumentów potwierdzających jej twierdzenia lub uprawdopodobniające istnienie choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub występowania innego rodzaju zaburzeń psychicznych uczestniczki. Pełnomocnik uczestniczki wskazała, że uczestniczka w 2013r. cierpiała na chroniczną bezsenność, a powyższe dolegliwości związane były z obawą utraty

pracy w charakterze pracownika naukowo dydaktycznego na Wydziale Biologii Uniwersytetu (...) w P.. Przez krótki czas uczestniczka uczęszczała na terapię, która doprowadziła do poprawy stanu jej zdrowia. Pełnomocnik wskazała również, że nie można zgodzić się z twierdzeniem, by uczestniczka nie przejawiała zainteresowania swoimi sprawami i ignorowała wysyłaną do niej korespondencję, ponieważ stawiała się na rozprawie rozwodowej jak i na wezwanie biegłych celem badania w toczącej się sprawie o rozwód. Zdaniem pełnomocnika chybione są więc twierdzenia podnoszone przez wnioskodawczynię o obawie uczestniczki przed wychodzeniem z domu i kontaktami z ludźmi. Podniosła również, że uczestniczka pozostaje z synem w dobrych relacjach, na co dowodem może być fakt, że uczestnik P. J. w toczącym się postępowaniu rozwodowym wniósł o przyznanie opieki nad dzieckiem uczestniczce, przy jednoczesnym przyznaniu mu prawa do kontaktów z dzieckiem.

W piśmie z dnia 18 stycznia 2019r. pełnomocnik wnioskodawczyni wskazał, że stan zdrowia uczestniczki radykalnie się pogorszył w porównaniu ze stanem występującym przed złożeniem wniosku o ubezwłasnowolnienie. Syn uczestniczki wyprowadził się do ojca, a sytuacja finansowa uczestniczki świadczy o tym, że nie jest ona w stanie samodzielnie się utrzymać i prowadzić gospodarstwa domowego. Pogorszeniu uległo także zdrowie fizyczne uczestniczki poprzez znaczną utratę wagi. Nasiliły się również wahania nastroju uczestniczki, która ma coraz częstsze napady agresji słownej i fizycznej wobec najbliższych. Powoduje to, iż nie może ona przebywać sama, bez opieki i kontroli. W związku z powyższym wnioskodawczyni obawia się targnięcia się na własne życie przez uczestniczkę S. J. (1).

Na rozprawie w dniu 19 kwietnia 2019r. wnioskodawczyni i uczestnicy podtrzymali swoje stanowiska, natomiast Prokurator Prokuratury Okręgowej w P. wniósł o ubezwłasnowolnienie częściowe uczestniczki.

Zaskarżonym postanowieniem Sąd Okręgowy częściowo ubezwłasnowolnił S. J. (1) z d. W., urodzoną dnia (...) w O., córkę H. S. i J. M., z powodu zespołu paranoidalnego, w pozostałym zakresie wniosek oddalił oraz orzekł o kosztach postępowania.

Podstawę rozstrzygnięcia sądu I instancji stanowiły następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

S. J. (1) zd. W. urodziła się (...) Uczestniczka ma 44 lata. Jest wykształcona, posiada tytuł magistra chemii oraz doktora nauk biologicznych.

W dzieciństwie uczestniczka nie chorowała na poważniejsze choroby, rozwijała się prawidłowo. Uczestniczka była ruchliwym i uśmiechniętym dzieckiem. Przez pewien czas była mocniej związana ze swoją matką. Z siostrą nie miała dobrego kontaktu jednak w późniejszym czasie te relacje uległy poprawie. Nie miała kłopotów z nauką ani większych problemów z zachowaniem. Uczestniczka chciała studiować medycynę, jednak dostała się na chemię i taki kierunek kontynuowała. Podjęła także zaocznie drugi kierunek studiów – biologię. Naukę na drugim kierunku skończyła na etapie licencjatu. Doktorat rozpoczęła po kilku latach. Po studiach uczestniczka przez rok poszukiwała pracy, a przez ten czas udzielała korepetycji z chemii. Po roku rozpoczęła pracę w Instytucie (...), gdzie pracowała na umowie przez okres 2 miesięcy. Następnie uczestniczka rozpoczęła pracę na Uniwersytecie P., skąd otrzymywała stypendium doktoranckie. Przez okres roku uczestniczka pracowała pod nadzorem profesora, wykonywała badania, współprowadziła zajęcia – ćwiczenia z fizjologii roślin. Następnie przeniosła się na Uniwersytet (...) i tam w 2001 roku rozpoczęła doktorat na Wydziale Biologii. Pracę doktorską obroniła w 2008 roku. W międzyczasie uczestniczka urodziła syna. Po doktoracie nie było dla niej miejsca na uczelni i wyjechała na 9 miesięcy do Francji na staż podoktorski. Był to czas, w którym uczestniczka skupiała się na karierze zawodowej, kosztem rozłąki z synem. Po powrocie uczestniczka starała się iść dalej wybraną ścieżką zawodową. Zanim rozpoczęła pracę, miała jednak pół roku przerwy. W maju 2010 roku uczestniczka rozpoczęła pracę w Instytucie (...) w K. jako biolog. Przepracowała tam około 5 miesięcy na okresie próbnym, po czym okazało się, że nie ma dla niej wolnego wakat. W międzyczasie uczestniczka otrzymała propozycję pracy we W., w charakterze pracownika naukowego na zastępstwo. Przepracowała tam 9 miesięcy. Uczestniczka wróciła więc do P. i w lipcu 2011 roku rozpoczęła pracę na stanowisku adiunkta na Wydziale Biologii. Jednak umowa wygasła z końcem grudnia 2014 roku. Następnie uczestniczka rozpoczęła pracę w (...) P. (...) do końca marca 2015 roku i od tego czasu pozostaje bez pracy. Uczestniczka szukała pracy na Wydziale Biologii, oraz w kilku zakładach. Ze względu na brak propozycji i przedłużający się problem ze znalezieniem pracy,

uczestniczka pod koniec 2015r. zarejestrowała się w U. P.. Z U. P. przekierowano uczestniczkę do Centrum (...). Obecnie uczestniczka nie jest zarejestrowana jako osoba bezrobotna. Deklaruje, że chciałaby znaleźć pracę, ale jej aktywność w tym zakresie jest znikoma. W utrzymaniu pomagają jej rodzice, przesyłając dwa razy miesięcznie kwotę 500 zł.

W dniu 11 września 1999r. zawarła związek małżeński z P. J.. Z tego związku urodziła w dniu 13 lipca 2004r. syna D..

Uczestnicy postępowania są w trakcie sprawy rozwodowej, mieszkają oddzielnie. Wyrokiem z dnia 25 kwietnia 2019r. w sprawie (...) Sąd Okręgowy w P. rozwiązał małżeństwo uczestników postępowania przez rozwód bez orzekania o winie, powierzył P. J. wykonywanie władzy rodzicielskiej nad małoletnim synem stron zapewniając jednocześnie pozwanej prawo do współdecydowania o najważniejszych sprawach dziecka.

Wyrok jest nieprawomocny. Pełnomocnik uczestniczki wniósł o sporządzenie uzasadnienia wyroku na piśmie.

Podstawą rozstrzygnięcia Sądu o władzy rodzicielskiej była opinia z dnia 10 grudnia 2018r. sporządzona przez biegłych psychologa dr T. Ż. i psychiatrę M. M. (2) na podstawie badania małżonków i ich syna przeprowadzonego w dniu 16 grudnia 2018r. W zakresie stanu psychicznego uczestniczki biegły psychiatra stwierdził podczas badania występowanie stanu obniżonego nastroju z tendencją do zalegania i usztywniania się nastroju, stan znacznego napięcia psychicznego, otamowanie toku myślenia. Uwagę biegłego zwróciła również nierealistyczna ocena swojego stanu psychicznego i funkcjonowania społecznego i życiowego, brak wglądu w swój stan psychiczny. Stwierdzone przez biegłego objawy charakterystyczne są dla zaburzeń afektywnych. Rozwój długotrwałego epizodu zaburzenia afektywnego z dominującymi objawami obniżenia nastroju, płaczliwości, napięcia, myślenia negatywistycznego oraz myślenie z przejawami cech paranoicznych powoduje, że uczestniczka nie jest w stanie efektywnie poszukać pracy, podjąć pracę i zdobywać środki finansowe na utrzymanie własne oraz syna. Stan psychiczny stwierdzony podczas badania wymaga dalszej obserwacji lekarza psychiatry w celu postawienia właściwego rozpoznania oraz wdrożenia adekwatnego leczenia. Przy czym, w ocenie biegłego, proces diagnostyczno – terapeutyczny uczestniczki powinien rozpocząć się niezwłocznie, ze względu na długotrwałe i utrwalone objawy zaburzeń afektywnych oraz niejasny i niepełny obraz psychopatologiczny. Niepodjęcie leczenia psychiatrycznego przez uczestniczkę może spowodować utrwalania się obserwowanych w chwili badania objawów zaburzeń afektywnych, które w dalszym ciągu będą utrudniały jej funkcjonowanie życiowe, w tym podjęcie pracy. Obecność analizowanych objawów zaburzeń afektywnych wymagających pilnego podjęcia diagnostyki z zakresu psychiatrii oraz wdrożenia adekwatnego leczenia stanowi istotne przeciwskazanie do sprawowania bezpośredniej opieki nad mał. dzieckiem.

Wyniki badania psychologicznego przez biegłego T. Ż. testami osobowości uczestniczki potwierdziły obecność w jej zachowaniu zaburzonych objawów jej funkcjonowania – głównie w postaci chwiejności emocjonalnej, ale i skłonności do zachowań obsesyjno – kompulsywnych, zależności emocjonalnej od otoczenia, lęklivosti społecznej, podejrzliwości. W ocenie biegłego uczestniczka winna systematycznie leczyć się, a proces ten winien nadzorować kurator sądowy.

Uczestniczka do dnia 1 grudnia 2018r. zamieszkiwała z czternastoletnim synem D.. W związku z brakiem porozumienia z matką, syn wyprowadził się do ojca. Uczestniczka stara się zachowywać kontakt z synem, choć czasem przybiera on charakter nadopiekuńczy, przez co syn zaczął unikać kontaktu z matką. Uczestniczka odwiedza go u ojca, zabiera na spacer, stara się rozmawiać o jego życiu, o egzaminach, wykazuje zainteresowanie dzieckiem.

Problemy uczestniczki miały swój początek w 2010 roku. Wtedy uczestniczka po raz pierwszy zasięgnęła pomocy u psychologa. W związku z bezsennością, pobierała zapisany jej lek, ale próbowała również samodzielnie leczyć się ziołami. Problem ze znalezieniem stałej pracy potęgował trudności związane ze snem. Nadmierne zmęczenie powodowało urojenia. Uczestniczka słyszała głosy, twierdziła że książki mają złą energię, więc się ich wyzbywała lub je przestawiała, a podczas snu ktoś przestawia jej książki w drugą stronę i robi dopiski. Uważała, że giną jej rzeczy i że inni ludzie spiskują przeciwko niej, zasłaniała okna w domu. Uczestniczka nie czuła się dobrze w swoim własnym ciele. Powyższy stan wzmagają wyolbrzymione zagrożenia płynące ze świata zewnętrznego, ze strony innych ludzi czy sąsiadów. Problemem byli dla niej także nauczyciele i dzieci ze szkoły syna. Wszystko to skumulowało się

i doprowadziło uczestniczkę do stanu w jakim obecnie się znajduje. Uczestniczka w żaden sposób nie kontynuowała jakiegokolwiek terapii rozpoczętej jedną wizytą w 2010 roku.

Na wizytę do psychologa A. K. (1) w Poradni P., która odbył się dnia 28 listopada 2018r. zapisał uczestniczkę mąż P. J.. Siostra K. P. jak i rodzice od dłuższego czasu nalegali na taką formę pomocy uczestniczce. Podczas badania odpowiedzi uczestniczki na zadawane pytania pozostawały poza płaszczyzną pytań; prosiła o tabletki na wzmocnienie. Dopiero po dłuższej rozmowie pokazała wniosek o ubezwłasnowolnienie. Starła się logicznie wytłumaczyć swoje zachowanie, które zostało we wniosku opisane. Większość zachowań było negowanych, jednak uczestniczka przyznała, iż wydaje jej się, że podczas jej nieobecności, ktoś bywa w jej domu. Podczas wizyty uczestniczka miała obniżony nastrój, mało żywe i nieadekwatne emocje oraz była spowolniona psychoruchowo. Uczestniczce został przepisany lek O. A.. Kolejna wizyta została zaplanowana na 19 grudnia 2018r., jednak uczestniczka się na nią nie stawiła.

W toku niniejszego postępowania sądowego uczestniczka została przebadana trzykrotnie w dniu 10 września 2018r., w dniu 5 i 17 grudnia 2018r. przez zespół biegłych: lekarza psychiatrę Ł. M. oraz psycholog A. K. (2), w związku z czym 28 stycznia 2019r. została sporządzona opinia sądowa psychiatryczno-psychologiczna.

Podczas przeprowadzania badania biegli – w zakresie stanu psychicznego uczestniczki – zdiagnozowali u niej zespół paranoidalny. Świadomość uczestniczki była jasna, a orientacja ogólnie zachowana. Biegli zauważyli, że kontakt z uczestniczką był utrudniony – na część pytań odpowiadała poza płaszczyzną, sama zadawała pytania, po czym zmieniała wątek wypowiedzi lub odpowiadała po chwili. Udzielała rzeczowych odpowiedzi, ale podczas całego badania pozostawała w zdawkowym, powierzchownym i nacechowanym nieufnością oraz podejrzliwością kontakcie. Nastrój uczestniczki był zmienny z dominacją nastroju obojętnego, była też napięta, a chwilami rozdrażniona. W zachowaniu spokojna, z afektem spłyconym i momentami cechami niedostosowania. Tok myślenia z cechami błędnego wnioskowania, paralogiczny, okresowo zwolniony z otamowaniami. Nadto wskazano, że w wypowiedziach można było zauważyć treści sugerujące obecność urojeń ksobnych i prześladowczych oraz zaburzeń spostrzegania pod postacią prostych halucynacji słuchowych. Uczestniczka pozostawała przez całe badanie kontrolująca i dysymulująca. U uczestniczki zaobserwowano cechy usztywnienia procesów myślowych, prawdopodobnie wynikające również z nadmiernej kontroli w celu dysymulacji. Stwierdzono obecność licznych formalnych zaburzeń myślenia – w tym uwarunkowanych obniżeniem funkcjonowania poznawczego. Uczestniczka posiadała również cechy wzmoczonej męczliwości przejawiające się poprzez obniżenie funkcji wykonawczych, obniżenie tempa oraz częściową dezorganizacją procesów myślowych (uskokowość wątków, otamowania, ześlizgi, alogizmy). Zaobserwowano również fluktuację funkcji uwagowych (dotyczących trwałości, przerzutności, podzielności zakresu uwagi).

W konkluzjach opinii sporządzonej w dniu 28 stycznia 2019r., biegli: lekarz psychiatra Ł. M. oraz psycholog A. K. (2) stwierdzili, że na podstawie danych wywiadu oraz akt sprawy dot. linii życia S. J. (1), zwłaszcza danych dotyczących wykształcenia, przedchorobowego funkcjonowania zawodowego, rodzinnego – jednoznacznie ocenia się, iż uczestniczka pierwotnie posiadała wysokie zasoby intelektualne, a aktualne załamanie funkcjonowania społecznego, osobowościowego, emocjonalnego (w tym funkcji wolicjonalno-motywacyjnych) jest wtórnie uwarunkowane chorobą psychiczną – zespołem paranoidalnym. Objawy, które dezorganizują i uniemożliwiają uczestniczkę zwykle, samodzielne, adekwatne do jej pierwotnych zasobów, wieku oraz uwarunkowań społecznych – funkcjonowanie, mimo braku ostrych objawów wytwórczych obejmują obniżenie funkcji poznawczych (przede wszystkim funkcji myślenia, funkcji uwagowych oraz funkcji wykonawczych, tj. takich, które umożliwiają podejmowanie złożonych aktywności, począwszy od wyuczonych reakcji – np. adekwatnej reakcji na komunikaty, polecenia – a skończywszy na podejmowaniu oraz realizowaniu intencjonalnych, wieloetapowych, długotrwałych aktywności), znaczne zaburzenia uczuciowości wyższej, autyzm, tendencje do alienacji, odosobnienia, zaburzenie tzw. wyższych potrzeb społecznych, zaburzenie funkcji wolicjonalno-motywacyjnych na poziomie dezorganizującym realizowanie działań zgodnie z pierwotnie znanymi i realizowanymi przez uczestniczkę normami i zasadami społecznymi oraz prawnymi.

Na rozprawie dnia 22 marca 2019r. Sąd przesłuchał biegłych Ł. M. i A. K. (2) na okoliczność sporządzonej dnia 28 stycznia 2019r. pisemnej opinii.

W ocenie biegłego Ł. M. przyjmowane przez uczestniczkę leki przed badaniem miały pozytywny wpływ na jej napęd psychomotoryczny. Z uwagi na to, iż badanie odbyło się dwukrotnie i trwało dłuższy czas, podczas drugiej części badania biegły zauważył, że udzielane przez uczestniczkę odpowiedzi były pełniejsze, bardziej konkretne i rzeczowe. Biegły powiązał to z faktem rozpoczętego leczenia psychiatrycznego i według niego wpłynęło to korzystnie na przebieg badania i tok myślenia uczestniczki. Podczas badania biegły zaobserwował, iż uzyskane informacje były spójne i powtarzalne oraz korespondowały z informacjami, które zostały zawarte w danych z dokumentacji medycznej jak i z informacjami uzyskanymi od rodziny czy skierowanymi wraz z wnioskiem o ubezwłasnowolnienie. Wskazywały one na wieloletnie załamanie linii życiowej oraz tendencje do izolacji – unikania kontaktu z innymi osobami, całkowite odcięcie się od rodziny, zakończenie związku małżeńskiego, zakłócenie relacji z synem i trudności w znalezieniu pracy. W ocenie biegłego sytuacja w jakiej znajduje się obecnie uczestniczka, to znaczy posiadając dwa fakultety, studia wyższe, studia doktoranckie zakończone uzyskaniem tytułu doktora, predysponują do tego żeby znaleźć pracę, natomiast po dokładnym przeanalizowaniu przebiegu pracy zawodowej uczestniczki w ocenie biegłego uczestniczka z powodów chorobowych nie potrafiła utrzymać zatrudnienia, a w ostatnim okresie od czterech czy pięciu lat praktycznie cały czas pozostawała bez zatrudnienia i nie mogła go znaleźć. W nomenklaturze psychiatrycznej są to typowe objawy określane jako załamanie linii życiowej. Ponadto, biegły stwierdził, że uczestniczka potrzebuje pomocy w prostych sprawach z uwagi na to, iż rzadko zdarza się tak, że w sytuacji kontaktowania się z uczestnikiem/uczestniczką w celu ustalenia terminu badania musi interweniować Sąd, żeby ustalić konkretny termin. W tej sytuacji nawet mimo ustalonego terminu, uczestniczka spóźniła się na badanie. W ocenie biegłego to w interesie uczestniczki powinno być to, aby podczas takiego badania zaprezentować się jak najlepiej, nie dewaluować badania, nie ignorować go i nie oczekiwać, że biegli o nim zapomną. Jednocześnie należało zauważyć, że powodem dla którego uczestniczka podjęła leczenie był nacisk ze strony rodziny, nie jej poszczególnych członków, ale całej rodziny. Podczas gdy ona sama nie dostrzegała potrzeby leczenia psychiatrycznego, nie przyjmowała tych informacji, odrzucała je i dopiero w sytuacji, gdy rozpoczęło się postępowanie sądowe o ubezwłasnowolnienie podjęła leczenie i w ocenie biegłego to była jej główna motywacja. Świadczyło to również o jej bezkrytycznej postawie wobec swojej choroby, uczestniczka nie potrafiła wyjść z własną inicjatywą, a ponadto nie dostrzegała własnych deficytów czy ograniczeń wynikających z wieloletniego przebiegu choroby. Z kolei w przypadku zaburzeń uczuciowości wyższej występujących u uczestniczki, biegły przede wszystkim oparł się na informacjach uzyskanych od rodziny i sposobie w jaki uczestniczka nawiązuje i utrzymuje relacje z rodziną oraz w jaki sposób się o niej wypowiada. Ponadto biegły zaobserwował u uczestniczki charakterystyczną cechę – rozpad struktury osobowości – która zazwyczaj występuje w przebiegu przewlekłej choroby psychicznej jaką jest schizofrenia paranoidalna. W niniejszej sprawie cecha ta przejawia się w tym, że uczestniczka nie potrafi podejmować odpowiednich ról, tzn. takich, które podejmowała do tej pory, pomimo swojego wysokiego potencjału intelektualnego nie potrafi go w żaden sposób wykorzystać, nie realizuje obowiązku zawodowego oraz nie potrafi zadbać o swoje bieżące potrzeby, choćby nawet związane z leczeniem psychiatrycznym, którego potrzebuje i którego potrzebę dostrzegają wszyscy. Ze względu na utrzymujące się doznania psychotyczne, których uczestniczka obecność dysymuluje, trudności w sferze emocjonalnej, motywacyjnej – nie jest ona zdolna do samodzielnego podejmowania decyzji czy czynności procesowych w postępowaniu rozwodowym. Ponadto, w ocenie biegłego motywacja i rozumienie historii małżeńskiej, rozwodu, załamania linii życiowej ma motywację chorobową – psychotyczną, uczestniczka nie potrafi lub nie chce o niej mówić, stąd też racjonalna ocena obecnej sytuacji przez uczestniczkę jest niemożliwa.

Biegła A. K. (2) potwierdziła wnioski biegłego Ł. M.. W trakcie badania biegła nie stwierdziła obniżenia funkcji intelektualno-poznawczych na głębokim poziomie, które by zupełnie dezorganizowały funkcjonowanie uczestniczki, były to jedynie wtórnie obniżone funkcje do pierwotnych zasobów z powodu objawów chorobowych. Ponadto biegła podzieliła stwierdzenia biegłego Ł. M. i również w jej ocenie uczestniczka zarówno w zakresie leczenia psychiatrycznego jak i prowadzenia wszelkich swoich spraw formalnych wymaga pomocy i nadzoru ze względu na utrzymujący się stan psychiczny i dotyczy to zarówno kwestii rozpoznania, jak i wtórnego obniżenia jej funkcjonowania wynikającego z choroby. Zarówno odbieranie pism, jak i reagowanie na nie, podejmowanie w związku z nimi odpowiednich decyzji jest niemożliwe, ze względu na obniżone funkcjonowanie wolicjonalno-motywacyjne i funkcjonowanie poznawcze zdeterminowane przez objawy chorobowe.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, nie budziły one wątpliwości Sądu i nie były kwestionowane przez wnioskodawczynię i uczestników. Uznano, że złożone do akt kserokopie dokumentów potwierdzają istnienie oryginałów o tożsamej treści, czego strony nie kwestionowały, nie było też podstaw by podważać tą okoliczność z urzędu.

Kluczowym dowodem w sprawie okazała się opinia sporządzona przez zespół biegłych na potrzeby niniejszego postępowania: psycholog A. K. (2) oraz psychiatrę Ł. M.. Badanie uczestniczki wykazało brak krytycyzmu wobec zdiagnozowanej choroby psychicznej tj. zespołu paranoidalnego oraz brak poczucia konieczności leczenia psychiatrycznego. Opinia została uzasadniona w sposób logiczny i spójny w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy, badania uczestniczki postępowania oraz wiedzę specjalistyczną biegłych. Podkreślenia wymaga, że – wobec zakwestionowania przez pełnomocnika uczestniczki wniosków opinii w piśmie z dnia 16 marca 2019r. (k. 140-141) – biegli w trakcie składania zeznań w dniu 22 marca 2019r. w sposób zrozumiały i spójny wyjaśnili zaistniałe wątpliwości, w oparciu o metodykę przyjętą w literaturze specjalistycznej. Przedstawili zatem jaki wpływ na napęd psychomotoryczny uczestniczki, jej zachowanie, sposób wypowiedzi miał fakt, iż przyjęła ona w dniu badania leki, w jaki sposób działają leki przyjmowane przez uczestniczkę. Określili także co było podstawą dla stwierdzenia, że uczestniczkę cechuje autyzm, zaburzenia uczuciowości wyższej oraz tendencje do alienacji oraz co było podstawą stwierdzenia, że uczestniczka nie jest w stanie kierować swym postępowaniem. Jednocześnie wyjaśnili, co było podstawą dla stwierdzenia, że uczestniczka potrzebuje pomocy nawet w prostych sprawach urzędowych. W tej sytuacji Sąd uznał, że opinia sporządzona na potrzeby niniejszego postępowania jest w pełni przekonująca, zawiera jednoznaczne i logiczne wnioski. Biegli uznali, że u uczestniczki występuje choroba psychiczna pod postacią zespołu paranoidalnego, przy czym uczestniczka nie jest zdolna do samodzielnego kierowania swoim postępowaniem i prowadzenia swoich spraw i potrzebna jest jej pomoc.

Reasumując, w oparciu o powyższą, niezwykle wyczerpującą argumentację biegłych zawartą zarówno w opinii, jak i złożonych przez nich zeznaniach – Sąd stwierdził, że opinie biegłych poddawały się pozytywnej ocenie, gdyż pozostawały w zgodzie z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, osoby ją sporządzające dysponowały poziomem wiedzy i doświadczeniem życiowym adekwatnym do stwierdzenia okoliczności objętych tezą dowodową, a sposób motywowania oraz stopień stanowczości wyrażonych w niej wniosków, nie budził żadnych zastrzeżeń Sądu. Stąd też Sąd uznał wnioski zawarte w przedmiotowych opiniach za w pełni przydatne.

Ponadto, za przydatne dla zrekonstruowania stanu faktycznego sprawy oraz określenia przebiegu zachowania uczestniczki i podejmowanych przez nią aktywności zarówno przed, jak i w trakcie postępowania okazały się zeznania wnioskodawczyni K. P. oraz świadków: J. W. i H. W.. W zakresie oceny zeznań wnioskodawczyni i świadków zwrócić należy uwagę na ich spójność jeśli chodzi o przedstawienie sposobu funkcjonowania uczestniczki, w tym opisanych zachowań uczestniczki odmiennych społecznie, a także konsekwentnego negowania potrzeby pomocy lekarza psychiatry i udania się na terapię. Z treści zeznań świadków wynika, że uczestniczka w zaufaniu, stosunkowo większym niż do męża, zwracała się rodzicom ze swoich problemów i niepokojących ją sytuacji. Silna relacja z rodzicami, mimo późniejszego żalu uczestniczki do nich o chęć ubezwłasnowolnienia, pozwoliła jej nawet na wspomnianie świadkom o bezsilności, z którą uczestniczka chciałaby skończyć. Podkreślić trzeba, że w zeznaniach wnioskodawczyni i świadków akcentowany jest silnie brak chęci uczestniczki w podejmowaniu przemyślanych i efektywnych działań – w szczególności skorzystania z pomocy lekarza psychiatry i udania się na terapię oraz znalezienia pracy i podjęcia zatrudnienia.

Sąd ze zdziwieniem podszedł do stanowiska uczestnika P. J., który wnosił o oddalenie wniosku o ubezwłasnowolnienie podnosząc, że opisywane przez wnioskodawczynię objawy uczestniczki mogą świadczyć jedynie o obniżonym nastroju, wynikającym z trudnego okresu w życiu uczestniczki, a związanego z niemożnością znalezienia pracy po wygaśnięciu kontraktu z uczelnią oraz kryzysem małżeńskim. Twierdzenia uczestnika, iż nie widział on żadnych niepokojących objawów u żony i to przez ponad 3 lata, jest nie tylko nieprawdziwe, ale i sprzeczne z postawą (działaniem) uczestnika. Uczestnik podał, że żona stała się sfrustrowana z powodu braku pracy, mniej radosna ale i wycofana. Nie zaprzeczył, że syn nie chciał mieszkać z matką ponieważ dochodziło do scysji między nimi, przy czym stan ten spowodował, że

aktualnie dziecko nie chce spotykać się z matką i nie odbiera od niej telefonów. Opisana sytuacja uczestniczki nie jest „przejściowa” ani okazjonalna lecz utrwalona. Nie sposób przyjąć, że osobę, która ma wyższe wykształcenie, z chemii i biologii, doktorat i nie jest w stanie przez 3 lata odnaleźć się na rynku pracy w zawodzie bądź poza wyuczonym zawodem, która nie ma przy tym stałego dochodu nie tylko na utrzymanie rodziny, cechuje na co dzień jedynie „obniżony nastrój” i taki stan rzeczy nie niepokoi męża. Z drugiej strony skoro dla uczestnika zachowanie żony, polegające na braku aktywności zawodowej przez wiele lat było jedynie obniżeniem nastroju to niezrozumiała była jego postawa związana z umówieniem uczestniczki na wizytę do psychiatry i zawiezieniu jej na to badanie. Uczestnik ostatecznie przyznał, że uczestniczka powinna mieć wsparcie farmakologiczne, które po wizycie u psychiatry w lutym 2019r. poprawiło samopoczucie uczestniczki jak również pomoc w poszukiwaniu pracy ze skutkiem, co pozwoli uczestniczce odzyskać dobry nastrój.

Sąd nie dał wiary zeznaniom uczestniczki w zakresie w jakim zaprzeczała, że występowały bądź częściowo nadal występują u niej objawy i zachowania opisane przez wnioskodawczynię oraz świadków. Zeznaniami wnioskodawczyni oraz świadków Sąd dał wiarę w całości gdyż jako osoby najbliższe dla uczestniczki byli z nią w stałym systematycznym kontakcie osobistym i telefonicznym. Mieli możliwość zaobserwowania w dłuższej perspektywie czasu, że początkowe problemy uczestniczki z bezsennością, z którymi uczestniczka sobie poradziła, spowodowały obniżenie nastroju, a następnie załamanie linii życiowej, tendencje do izolacji, rozpad związku małżeńskiego, zakłócenie relacji z synem trudności ze znalezieniem pracy. Przy czym wypowiedzi wnioskodawczyni oraz świadków były spójne, powtarzalne, poparte przykładami konkretnych sytuacji, jakie miały miejsce w życiu uczestniczki, korespondowały z informacjami uzyskanymi przez biegłych podczas badania, a postawa tych osób wykazała, że kierują się oni troską o dalsze zdrowie i życie uczestniczki oraz sposób jej funkcjonowania. Wniosek siostry uczestniczki o ubezwłasnowolnienie, choć najdalej idący, bo żądający całkowitego ubezwłasnowolnienia, nie był złożony pochopnie, lecz po kilku latach obserwacji uczestniczki, bezskutecznych próbach skłonienia uczestniczki do skorzystania z pomocy psychiatry i zastosowania leczenia farmakologicznego.

Uczestniczka twierdziła, że wykupiła jedno opakowanie przepisanej jej leku – o. - z dwóch zapisanych na recepcie, ponieważ w aptece było ostatnie opakowanie i mimo, iż zamówiła kolejne opakowanie, to gdy chciała je odebrać nie było go już na stanie. Tym zeznaniom Sąd również nie dał wiary. Z zasad doświadczenia życiowego i logiki, wynika, że jeżeli lek jest sprzedawany na receptę i zamówi go konkretna osoba, to lek jest zamówiony w hurtowni farmaceutycznej i oczekuje na odebranie. Przepisany lek jest lekiem powszechnie dostępnym ponieważ jest często stosowany w psychiatrii. Nie jest towarem deficytowym. Poza tym uczestniczka mogła się zainteresować, czy lek w wymaganej ilości opakowań jest w innej aptece i kontynuować leczenie, a w ostateczności ponownie udać się do terapeuty o wypisanie kolejnej recepty. Powyższe zachowanie uczestniczki wskazuje, że nie ma ona wglądu w swoją sytuację, nie akceptuje diagnozy i nie chce się leczyć.

Sąd uznał zeznania uczestniczki za niewiarygodne w zakresie podejmowanych przez nią czynności dotyczących jej aktywizacji zawodowej. Uczestniczka nie przedstawiła żadnych dowodów w postaci dokumentów kierowanych do urzędów czy instytucji potwierdzających jej zeznania, ponadto na rozprawie nie potrafiła wskazać konkretnych danych firm, z którymi nawiązała w tym zakresie korespondencję bądź osób, z którymi rozmawiała w sprawie pracy. Jeżeli uczestniczka dopuszcza pracę nie tylko w wyuczonym zawodzie, to biorąc pod uwagę, że aktualnie rynek pracy należy do pracowników, szczególnie w branży handlowej, nie sposób uznać twierdzeń uczestniczki, że przez przeszło 3 lata nie była w stanie znaleźć zatrudnienia.

Wyniki przeprowadzonego postępowania dowodowego wykazały potrzebę uwzględnienia wniosku przez Sąd w części, w pozostałym zakresie podlegał on oddaleniu.

Zgodnie z art. 16 § 1 k.c. (tekst jedn. Dz.U. z 2017 r., poz. 459) osoba pełnoletnia może być ubezwłasnowolniona częściowo z powodu choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii, jeżeli stan tej osoby nie uzasadnia ubezwłasnowolnienia całkowitego, lecz potrzebna jest pomoc do prowadzenia jej spraw.



Merytoryczne przesłanki ubezwłasnowolnienia częściowego – wyrażone *expressis verbis* w treści art. 16 § 1 k.c. są zatem następujące:

- 1) choroba psychiczna, niedorozwój umysłowy albo innego rodzaju zaburzenia psychiczne, w szczególności pijaństwo lub narkomania;
- 2) potrzeba pomocy w prowadzeniu spraw.

Obok wyżej wskazanych przesłanek pozytywnych, powołany przepis wymienia dodatkowo przesłankę negatywną:

- 3) brak podstaw do ubezwłasnowolnienia całkowitego.

Z normatywnego ujęcia pierwszej przesłanki wynika, że powodem częściowego ubezwłasnowolnienia może być każdy rodzaj zaburzeń psychiki człowieka, skutkujący stanem określonym w drugiej przesłance. O ile jednak poziom niedorozwoju umysłowego wykazuje z reguły stały stan, to w wypadku niektórych przynajmniej rodzajów choroby psychicznej, charakteryzujących się okresami remisji i nawrotów oraz w przypadku zaburzeń innego typu (pijaństwo i narkomanię wymienił ustawodawca jedynie jako przykłady przyczyn takich zaburzeń, w rachubę mogą wchodzić także inne, np. wywołane nadużywaniem leków określonego rodzaju) stan psychiczny człowieka może ulegać w czasie dużym wahaniom (por. J. Strzebińczyk [w: Gniewek, Komentarz KC 2006]). Trafnie w związku z tym zauważono, że przesądzający jest stan istniejący w momencie podejmowania orzeczenia, choć krótkotrwałą tylko poprawa zdrowia nie musi wykluczać potrzeby ubezwłasnowolnienia całkowitego (por. zachowujące aktualność orzeczenie SN z 12 listopada 1956 r., III CR 440/56, OSN 1957, Nr 4, poz. 115, a także H. Dąbrowski, [w:] Komentarz, Warszawa 1972, t. I, s. 82; K. Piasecki, [w:] Komentarz, Warszawa 1989, t. I, s. 30). Z drugiej strony, nie mogą uzasadniać ubezwłasnowolnienia, krótkotrwałe tylko okresy zaburzeń psychicznych, które mogą jednak stanowić przyczynę wady konkretnego oświadczenia woli, o której mowa w art. 82 k.c. Nieistotna jest za to etiologia zaburzeń. Decydujące znaczenie należy bowiem przypisać obiektywnie stwierdzonemu stanowi zdrowia osoby, której dotyczy prowadzone postępowanie.

Nadto samo stwierdzenie choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo zaburzeń innego typu nie stanowi dostatecznej podstawy do ubezwłasnowolnienia częściowego. Ich trwałą konsekwencją musi być – określona drugą przesłanką – potrzeba pomocy w prowadzeniu spraw przez osobę dotkniętą takimi przypadłościami. Istnienie tej przesłanki należy odnaleźć w szczególności w opinii biegłych, która obok stwierdzenia u badanego choroby psychicznej powinna zawierać szczegółową ocenę zakresu jego zdolności kierowania swoim postępowaniem, opartą na gruntownej i wnikliwej analizie jego zachowania się i postępowania, kontaktów z ludźmi w stosunkach rodzinnych, w pracy (tak SN w orzeczeniu z 8 stycznia 1966 r., II CR 412/65, OSN 1966, Nr 10, poz. 170 oraz w orzeczeniu z 19 sierpnia 1971 r., I CR 297/71, OSN 1972, Nr 3, poz. 53), jednak bardzo istotna w tym zakresie będzie obserwacja Sądu lub Sędziego wyznaczonego, który kierując się zasadami doświadczenia życiowego podejmie próbę porozumienia z uczestnikami celem ustalenia istnienia oraz zakresu jego samodzielności. Wskazać należy, że pojęcie „prowadzenie spraw” rozumiane jest szeroko, zgodnie bowiem z przyjętą wykładnią Sądu Najwyższego pojęcie „prowadzenia spraw” w świetle art. 16 k.c. obejmuje nie tylko podjęcie czynności prawnych, lecz także załatwianie czynności faktycznych dotyczących w szczególności osoby, w stosunku do której zgłoszono wniosek o ubezwłasnowolnienie, jak również wykonywania obowiązków społecznych (zob. postanowienie SN z 14 maja 1973 r., sygn. I CR 207/73, niepubl.), oraz spraw o charakterze majątkowym (por. orzeczenie SN z 6 lipca 1967 r., sygn. I CR 28/67, OSNPG 1968, nr 5, poz. 27; orzeczenie z 30 maja 1968 r., I CR 175/68, RPE 1969, nr 2, s. 325). Przy czym pomoc w prowadzeniu spraw musi dotyczyć różnych spraw o różnym charakterze, a nie jednej konkretnej sprawy (zob. postanowienie SN z 6 lipca 1967 r., sygn. I CR 28/67, OSNPG 1968, nr 5, poz. 27). Podkreślenia wymaga fakt, że ustalenie, czy osobie potrzebna jest pomoc w prowadzeniu jej spraw, zależeć powinno także od oceny, czy rzeczywiście istnieją sprawy wymagające decyzji tej osoby i jaki jest ich zakres (zob. orzeczenie SN z 9 maja 1972 r., II CR 48/72, OSN 1972, nr 12, poz. 220).

Jako trzecią przesłankę, wskazano brak podstaw do ubezwłasnowolnienia całkowitego. Należy przez to rozmiąć istniejącą u osoby, której ubezwłasnowolnienie dotyczy, zasadniczą możliwość kierowania swym postępowaniem,

lecz ze współwystępującą dysfunkcją mentalną wywołaną ściśle określonymi przyczynami, wskazanymi w art. 16 § 1 k.c., chodzi tutaj o potrzebę pomocy w prowadzeniu zwykłych, codziennych spraw osobistych oraz w toczących się sprawach majątkowych, a w szczególności gdy osobiste angażowanie się w takie sprawy może pogorszyć stan zdrowia psychicznego osoby fizycznej. A zatem osoba ta zdolna jest do kierowania swym postępowaniem w ogóle, a jedynie potrzebna jest jej pomoc przy prowadzeniu pewnych spraw.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy Sąd uznał, iż w niniejszej sprawie ziściły się przesłanki do częściowego ubezwłasnowolnienia uczestniczki postępowania.

Z opinii biegłych psychologa i psychiatry wynika, że uczestniczka postępowania cierpi na chorobę psychiczną pod postacią zespołu paranoidalnego. Uczestniczka nie jest zdolna do samodzielnego kierowania swoim postępowaniem i w wymienionych obszarach funkcjonowania (głównie w zakresie kwestii związanych z leczeniem i aktywizacją zawodową) wymaga pomocy.

Wskazać należy, że w toku niniejszego postępowania uczestniczka poddana była badaniom psychiatryczno-psychologicznym przez zespół biegłych sądowych. Z treści opinii sporządzonej w sprawie przez lekarza psychiatrę Ł. M. i psycholog A. K. (2) wynikało, że u uczestniczki występują cechy usztywnienia procesów myślowych, cechy wzmożonej męczliwości, obniżenie funkcji wykonawczych, obniżenie tempa oraz częściowa dezorganizacja procesów myślowych. Obniżeniu uległy także funkcje uwagowe. Podczas przeprowadzania badania przez ww. biegłych stwierdzono u uczestniczki zachowania skutkujące stwierdzeniem zaburzeń psychicznych. Uczestniczka zachowywała utrudniony kontakt z biegłymi – odpowiadała na część pytań poza płaszczyzną, sama zadawała pytania, zmieniała wątek wypowiedzi lub odpowiadała po chwili. Przez całe badanie uczestniczka kontrolowała się i dysymulowała jednak w jej wypowiedziach można było dostrzec treści sugerujące obecność urojeń ksobnych i prześladowczych oraz zaburzeń spostrzegania pod postacią prostych halucynacji słuchowych. Uczestniczka nie wykazywała potrzeby leczenia psychiatrycznego.

Niezależnie od powyższego, w toku niniejszego postępowania również Sąd miał możliwość obserwacji zachowania uczestniczki, a zgromadzony w sprawie materiał dowodowy pozwalał na logiczną rekonstrukcję sytuacji życiowej, zdrowotnej i zawodowej uczestniczki. Podkreślenia wymaga, że Sąd ustalił, iż uczestniczka – mimo swojego wieku i wykształcenia – nie jest osobą aktywną zawodowo i nie podejmuje przemyślanych działań w zakresie swojego leczenia: nie wykupuje recept, unika kolejnych wizyt u lekarza, nie podejmuje pracy w innym zawodzie, nie zgłasza się po odpowiednią pomoc do urzędów czy wspomagających aktywizację zawodową instytucji czy organizacji. Sąd dostrzegł zaburzenia w codziennym funkcjonowaniu uczestniczki (osoby wykształconej), które skutkują twierdzeniem, że uczestniczka nie jest w stanie zadbać o swoje podstawowe interesy w należyty sposób. Gdyby nie finansowa pomoc rodziców uczestniczki nie miałaby ona środków na uregulowanie rachunków za korzystanie z mieszkania i zakupienie środków spożywczych.

Zespół paranoidalny oraz jego przebieg u uczestniczki wymagają przede wszystkim regularnego leczenia psychiatrycznego i farmakologicznego. Ewentualne wsparcie psychologiczne z jakiego uczestniczka mogłaby skorzystać m.in. w celu aktywizacji społecznej, zawodowej możliwe są do zastosowania jedynie pod warunkiem farmakologicznego wyrównania stanu psychicznego uczestniczki. Uczestniczka, mimo posiadania wystarczającej wiedzy ogólnej, znajomości norm społecznych, teoretycznie umożliwiających jej adekwatną analizę i ocenę swojej sytuacji życiowej oraz podjęcie działań korygujących, nie jest w stanie podjąć ww. działań ze względu na determinantę chorobową swojego funkcjonowania, wobec czego pozostaje ona bezkrytyczna. Dlatego jednoznacznie należy ocenić, iż uczestniczka nie jest w stanie samodzielnie, w sposób racjonalny, uwzględniający swoje dobro decydować o procesie swojego leczenia i potrzebna jest jej pomoc do prowadzenia spraw. Uczestniczka wymaga wsparcia i pomocy związanej z leczeniem, ażeby było ono trwałe i skuteczne. Ponadto wymaga pomocy w aktywizacji zawodowej.

W tych okolicznościach stwierdzić trzeba, że uczestniczka postępowania wymaga ubezwłasnowolnienia częściowego, albowiem nie jest zdolna do samodzielnego kierowania swoim postępowaniem i prowadzenia swoich spraw dotyczących leczenia i zatrudnienia i w tych obszarach potrzebna jest jej pomoc.

Mając powyższe na uwadze powyższe Sąd orzekł jak w punkcie 1. sentencji postanowienia na podstawie art. 16 § 1 k.p.c., oddalając wniosek w punkcie 2 w pozostałym zakresie – żądania ubezwłasnowolnienia całkowitego – jako bezzasadny.

O kosztach postępowania orzeczono w punkcie 3 i 4. sentencji, na podstawie art. 520 § 2 k.p.c. i obciążono nimi wnioskodawczynię oraz uczestników w zakresie przez nich poniesionym. Jednocześnie w punkcie 3. sentencji Sąd przyznał ustanowionemu z urzędu pełnomocnikowi – radcy prawnemu A. M. (2) – koszty zastępstwa procesowego od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w P. w wysokości 480 zł, jako stawki maksymalnej w sprawach o ubezwłasnowolnienie, wynikającej z § 14 ust. 1 pkt 27 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz. U. z 2018r., poz. 2115 i 2193), mając na uwadze nakład pracy i stopień zaangażowania pełnomocnika uczestniczki w sprawie, podwyższając o stawkę podatku od towarów i usług przewidzianą dla tego rodzaju czynności na podstawie § 4 ust. 3 rozporządzenia.

Apelację od powyższego orzeczenia wywiodła uczestniczka postępowania S. J. (1).

Apelująca zarzuciła naruszenie przepisów prawa materialnego ,tj. art. 16 par.1 kc poprzez błędne jego zastosowanie oraz naruszenie prawa procesowego , tj. art. 227 kpc w zw. z art. 233par.1 kpc poprzez dokonanie wybiórczej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Z powołaniem na powyższe zarzuty, apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego postanowienia i oddalenie w całości wniosku o jej ubezwłasnowolnienie oraz zasądzenie od wnioskodawczyni na jej rzecz kosztów procesu.

Wnioskodawczyni oraz Prokurator Okręgowy wnieśli o oddalenie apelacji, natomiast uczestnik postępowania P. J. poparł apelację S. J. (1).

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja uczestniczki po uzupełnieniu postępowania dowodowego w postępowaniu apelacyjnym okazała się uzasadniona.

Ustalenia faktyczne sądu I instancji, istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, nie budzą wątpliwości i dlatego Sąd Apelacyjny przyjmuje je w pełni za podstawę własnego rozstrzygnięcia, jednak z uwagi na podnoszone przez uczestniczkę twierdzenia dotyczące jej aktualnego stanu zdrowia oraz deklarowaną wolę kontynuowania terapii, Sąd Apelacyjny jako sąd meriti przeprowadził w tej sprawie uzupełniające postępowanie dowodowe, w szczególności dopuszczając dowód z opinii biegłych specjalistów Ł. M. i A. K. (2) .

Ustalenia Sądu Okręgowego, które stanowiły podstawę wydanego orzeczenia poczynione zostały w oparciu o wszechstronne rozważenie całego zebranego w sprawie materiału dowodowego, którego ocena, przeprowadzona w pisemnym uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia, jest pełna, zgodna z zasadami logiki i doświadczenia życiowego.

Natomiast zarzuty o charakterze procesowym, podniesione w apelacji kwestionujące te ustalenia, sprowadzały się do forsowania własnej, korzystnej dla skarżącej wersji stanu faktycznego, opartej o odmienną ocenę mocy i wiarygodności poszczególnych elementów materiału dowodowego.

Nie jest to jednak wystarczające dla skutecznego postawienia zarzutu naruszenia przepisu art. 233 § 1 kpc.

Ustalenia Sądu Okręgowego co do stanu zdrowia psychicznego uczestniczki poczynione zostały w oparciu o bogatą dokumentację medyczną oraz nie budzące wątpliwości opinie zespołu biegłych.

Natomiast dodatkowo zachowania uczestniczki w okresie nasilenia objawów chorobowych opisane zostały w zeznaniach świadków, w tym z jej najbliższego otoczenia oraz rodziny.

Nie do zaakceptowania jest próba podważania w apelacji mocy dowodowej wydanych w sprawie opinii poprzez odwoływanie się głównie do zeznań uczestnika postępowania P. J. będącego byłym mężem S. J. (1). Jego stanowisko, prezentowane w tym postępowaniu w sposób całkowicie dowolny zmierza do zaprzeczenia występowania u byłej żony symptomów choroby psychicznej, czemu w sposób jednoznaczny przeczy jego postawa w toku postępowania o rozwód. W związku z niejednoznacznymi jednak wnioskami opinii biegłych wydających opinię właśnie w sprawie rozwodowej i późniejszą hospitalizację uczestniczki na Oddziale Psychiatrycznym Szpitala w O., Sąd Apelacyjny przeprowadził dowód z opinii biegłych Ł. M. i A. K. (2), którzy potwierdzili rozpoznanie u S. J. (1) jednostki chorobowej w postaci zespołu paranoidalnego i wskazali na celowość kontroli i pomocy w zakresie leczenia psychiatrycznego. Mając jednak na uwadze fakt, że w okresie pomiędzy wydaniem opinii przez tych biegłych w styczniu 2021r, a datą orzekania, uczestniczka podjęła szereg istotnych decyzji życiowych, które dają uzasadnione podstawy do stwierdzenia, że zaakceptowała konieczność leczenia i podjęła w tym kierunku zdecydowane działania, Sąd Apelacyjny uznał, że nie zachodzi obecnie potrzeba orzekania w przedmiocie jej ubezwłasnowolnienia. Jak wynika z przedłożonych zaświadczeń sporządzonych przez lekarza psychiatrę W. G., u którego podjęła i kontynuuje leczenie, jej aktualny stan zdrowia jest stabilny, uczestniczka systematycznie zażywa leki i przychodzi na wizyty kontrolne oraz podjęła istotne życiowe decyzje związane z podjęciem pracy i uzyskiwaniem własnych dochodów oraz zaspakajaniem bieżących potrzeb, na co przedłożyła wiarygodne dowody na piśmie, dlatego mając na uwadze powyższe, w ocenie Sądu Apelacyjnego podzielić należało podniesiony w apelacji zarzut naruszenia prawa materialnego, tj. art. 16 kc.

Cywilizowane, nowoczesne podejście do osób z niepełnosprawnościami, w tym cierpiących na schorzenia natury psychicznej, zakłada umożliwienie im funkcjonowania, w społeczeństwie, o ile jest to tylko możliwe, na takich samych zasadach, jak osoby zdrowe (pełnosprawne).

Szczególnie akcentuje się konieczność zachowania pełni uprawnień tych osób w sferze obrotu prawnego oraz praw politycznych, przede wszystkim wyborczych (por. art. 12 Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, Dz. U.2012.1169).

W tej sytuacji szczególnie ostrożnie należy podchodzić do stosowania instytucji ubezwłasnowolnienia, która w prawie polskim skonstruowana została w sposób mało elastyczny, w znacznej części pozostając w sprzeczności z dominującymi tendencjami w prawie międzynarodowym i przyjętymi tam standardami postępowania z osobami niepełnosprawnymi, w tym z uwagi na zaburzenia psychiczne (zob. bliżej: M. Domański, „Ubezwłasnowolnienie w prawie polskim a wybrane standardy międzynarodowej ochrony praw człowieka”, Prawo w działaniu. Sprawy Cywilne, nr 17 z 2014 r., str. 7 – 47 oraz M. Balwicka – Szczyrba, i A. Sylwestrzak „Instytucja ubezwłasnowolnienia w perspektywie unormowań Konstytucji RP oraz Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych”, „Gdańskie Studia Prawnicze” Tom XI, 2018 r., str. 151 – 167).

Należy zauważyć bowiem, że, także przy ubezwłasnowolnieniu częściowym, osoba ubezwłasnowolniona zostaje pozbawiona pełnej zdolności do czynności prawnych oraz czynnego i biernego prawa wyborczego (por. art. 15 kc, art. 62 ust. 2, art. 99 oraz art. 127 ust. 3 Konstytucji RP, a także art. 10 § 2 pkt. 3 oraz art. 11 § 2 Kodeksu wyborczego).

Przepisy art. 13 kc oraz art. 16 kc, zezwalające na ubezwłasnowolnienie, muszą być stosowane w związku z tym restrykcyjnie, wyłącznie we właściwie zdefiniowanym interesie chorego.

W żadnym wypadku nie można tu kierować się schematyzmem czy oportunizmem, np. stawiając na pierwszym planie komfort osób z rodziny chorego czy też względy natury utylitarnej, związane z ułatwieniami dla instytucji i organów zajmujących się osobami z zaburzeniami o podłożu psychicznym (por. np. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 29 grudnia 1983 r. w sprawie I CR 377/83, LEX nr 8582, z dnia 30 stycznia 2015 r. w sprawie III CSK 149/14, LEX nr 16221772 itp.).

Nawet jednak w przypadku ustalenia występowania przesłanek do ubezwłasnowolnienia należy zawsze rozważyć, czy w ostatecznym rezultacie nie będzie to rozwiązanie gorsze przy uwzględnieniu całości interesów osoby mającej zostać

ubezwłasnowolnioną (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 lutego 1974 r. w sprawie I CR 8/74, OSNCP, z. 1 z 1975 r., poz. 12).

Orzeczenie o ubezwłasnowolnieniu ma bowiem, co oczywiste, charakter fakultatywny (zob. np. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 26 kwietnia 1968 r. w sprawie II CR 70/68, LEX nr 6324, z dnia 5 stycznia 1977 r. w sprawie I CR 450/76, LEX nr 7895 oraz z dnia 28 sierpnia 1979 r. w sprawie IV CR 268/79, OSNPG, z. 6 z 1980 r., poz. 29).

Przenosząc te rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy należy podzielić argumentację skarżącej, że, orzekając o jej częściowym ubezwłasnowolnieniu, sąd I instancji naruszył przepis art. 16 kc, przez jego błędne zastosowanie do stanu faktycznego sprawy (błąd subsumcji).

W ustalonym przez Sąd Okręgowy stanie faktycznym nie rysuje się bowiem w sposób czytelny istnienie po stronie uczestniczki S. J. (1), w sferze jej praw osobistych lub majątkowych, istnienie interesu, który uzasadniałby jej ubezwłasnowolnienie.

Nie ma w szczególności przesłanek do uznania, że istnieje konieczność udzielenia jej pomocy w załatwianiu spraw przez kuratora, czego jednoznacznym dowodem jest to, że uczestniczka już w toku tego postępowania podjęła samodzielne starania w celu uzyskania pracy i pracę taką podjęła.

Co prawda, jak wynika z opinii biegłych uczestniczka nie wykazuje krytycznego podejścia do swojej choroby, niemniej nie może to stanowić wystarczającej przesłanki ubezwłasnowolnienia.

Tego rodzaju stosunek osób cierpiących na schorzenia natury psychicznej do swojej choroby jest skądinąd zrozumiały, jeśli zważyć, że w społeczeństwie nadal brak jest zrozumienia dla charakteru i przebiegu tego rodzaju schorzeń, a osoby chore podlegają niejednokrotnie stygmatyzacji.

Podkreślić jednak należy, że w chwili obecnej uczestniczka zaakceptowała fakt występowania choroby i kontynuuje systematycznie leczenie psychiatryczne, które przynosi pozytywne rezultaty, w tym sensie, że rozumie ona w pełni znaczenie swoich czynów oraz może kierować swoim postępowaniem, a także funkcjonować w życiu codziennym bez potrzeby korzystania z pomocy innych osób.

Iluzoryczne byłoby, w świetle przepisów o prawach pacjenta oraz regulujących leczenie chorób psychicznych, założenie, że ewentualnie ustanowiony kurator mógłby w istotny sposób wpływać na bieżące leczenie uczestniczki.

Oczywiście korzystne byłoby, aby chora była monitorowana w procesie leczenia przez osobę bliską, która miałaby możliwość wspierania jej i utwierdzania w konieczności podtrzymywania terapii.

Natomiast z konkluzji opinii biegłych oraz korespondującego z nimi stanowiska sądu I instancji zdaje się wynikać, że przez konieczność udzielenia pomocy uczestniczce, w rozumieniu przepisu art. 16 kc, sąd uznaje potencjalną sytuację, w której zaprzestałaby ona systematycznego leczenia i doszłoby do powtórzenia się ataków choroby, połączonych z utratą kontroli nad własnym zachowaniem i możliwością wystąpienia u niej zachowań niebezpiecznych dla chorej.

W takim bowiem wypadku ustanowiony kurator mógłby, także bez zgody chorej, udzielić personelowi medycznemu koniecznych informacji pomocnych w leczeniu.

Ubezwłasnowolnienie częściowe z uwagi na potrzebę udzielenia pomocy osobie, o jakiej mowa w art. 16 § 1 kc, dopuszczalne jest jedynie po ustaleniu, że konkretna pomoc niezbędna jest jej w dacie orzekania w tym przedmiocie przez sąd (por. np. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 28 września 1999 r. w sprawie II CKN 269/99, LEX nr 39112 oraz z dnia 16 kwietnia 2010 r. w sprawie IV CSK 470/09, LEX nr 654517).

Niedopuszczalne natomiast byłoby ubezwłasnowolnienie „profilaktycznie”, na podstawie antycypowania hipotetycznych przyszłych, możliwych wydarzeń, związanych z osobą chorego, choćby nawet ich wystąpienie można

było przewidzieć z dużym prawdopodobieństwem (por. np. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 3 czerwca 1974 r. w sprawie II CR 253/74, LEX nr 7512).

Nawet jednak, gdyby przyjąć wystąpienie tego rodzaju „interesu” po stronie uczestniczki, to musiałby on ustąpić przed uciążliwościami, z jakimi wiązałyby się dla niej orzeczenie o ubezwłasnowolnieniu.

Mogłoby bowiem dojść do sytuacji, że przez nieokreślony okres czasu, mimo prawidłowego funkcjonowania we wszystkich sferach życia, zostałaby ona w istotny sposób ograniczona w korzystaniu ze swoich praw majątkowych (por. art. 17 – 19 kc, w świetle utrwalonej wykładni zgoda kuratora na dokonywanie przez ubezwłasnowolnionego częściowo określonych tam czynności prawnych konieczna jest także wówczas, gdy sąd opiekuńczy nie powierzył mu reprezentowania oraz zarządu majątkiem poddanego kurateli, por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 30 września 1977 r. w sprawie III CRN 123/77, OSNCP, z. 11 z 1978 r., poz. 204), osobistych (por. art. 944 § 1 kc) oraz publicznych (wyborczych).

Nie do przyjęcia natomiast, jako sprzeczna z zasadami logiki, jest argumentacja, zgodnie z którą orzeczenie o ubezwłasnowolnieniu miałyby być konieczne z tych względów, że w przypadku oddalenia wniosku uczestniczka mogłaby przerwać leczenie psychiatryczne z uwagi na utratę motywacji do jego kontynuowania.

Musiałaby ona bowiem opierać się na założeniu, że jedną z przesłanek prowadzących do ubezwłasnowolnienia jest wynik postępowania wszczętego w tym przedmiocie.

Niezależnie od tego, bardziej prawdopodobne, w świetle zasad logiki i doświadczenia życiowego, jest, że właśnie ubezwłasnowolnienie uczestniczki, w sytuacji, gdy obecnie z powodzeniem funkcjonuje ona w społeczeństwie bez nawrotów ataków choroby, mogłoby ją zdemotywować do kontynuowania terapii.

Dodać można, że nawet w przypadku pojawienia się u uczestniczki hipotetycznych nawrotów nasilenia stanów chorobowych będzie można udzielić jej pomocy przez ustanowienie kuratora ad hoc, czy to na podstawie przepisów art. 183 k.r. i op. w zw. z art. 600 kpc, czy też na podstawie art. 44 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2018.1878).

Skutkuje to zmianą zaskarżonego orzeczenia przez oddalenie wniosku o ubezwłasnowolnienie.

Pociąga to także za sobą obciążenie wnioskodawczyni w całości kosztami postępowania wywołanego wniesionym przez nią wnioskiem (art. 520 § 2 kpc).

Z uwagi na ustalenie, że obecnie uczestniczka postępowania nie wymaga pomocy kuratora Sąd Apelacyjny zaniechał wystąpienia do sądu opiekuńczego z zawiadomieniem, o jakim mowa w przepisie art. 558 § 2 kpc.

Mariola Głowacka Małgorzata Mazurkiewicz-Talaga Małgorzata Kaźmierczak

Umieściła w Portalu Informacyjnym:

Sekretarz sądowy

Karolina Budna

***Niniejsze pismo nie wymaga podpisu własnoręcznego na podstawie § 21 ust. 4 zarządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie organizacji i zakresu działania sekretariatów sądowych oraz innych działów administracji sądowej jako właściwie zatwierdzone w sądowym systemie teleinformatycznym.***

--	--	--