

Sygnatura akt I ACa 342/23

POSTANOWIENIE

Szczecin, dnia 14 grudnia 2023 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie I Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący SSA Edyta Buczkowska-Żuk

Sędziowie SSA Małgorzata Gawinek,

SSA Ryszard Iwankiewicz

Protokolant Sekretarz sądowy Mariusz Zajęc

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 14 grudnia 2023 roku w Szczecinie

sprawy z wniosku Prokuratora Rejonowego Szczecin - Zachód w Szczecinie

przy udziale S. R. (1), M. R., Prokuratora Okręgowego w Szczecinie

o ubezwłasnowolnienie

na skutek apelacji uczestniczki S. R. (1)

od postanowienia Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 13 stycznia 2023 r. sygn. akt X RNs 81/18

postanawia:

I. oddalić apelację;

II. ustalić, że koszty postępowania apelacyjnego strony ponoszą we własnym zakresie.

Małgorzata Gawinek Edyta Buczkowska-Żuk Ryszard Iwankiewicz

I ACa 342/23

UZASADNIENIE

Prokurator Rejonowy Szczecin – Zachód w Szczecinie, we wniosku z dnia 6 sierpnia 2018 roku (k. 6 i nast.), wniósł o ubezwłasnowolnienie częściowe S. R. (1), urodzonej w dniu (...) w S., córki E. i A. z powodu choroby psychicznej – schizofrenii niezróżnicowanej.

W uzasadnieniu wskazano, że uczestniczka była dwukrotnie hospitalizowana w Klinice (...) w S. oraz Klinice (...) w W., rozpoznano Schizofrenię. W dniu 21 czerwca 2017 roku S. R. (1) była badana psychiatrycznie, rozpoznano schizofrenię niezróżnicowaną. W ocenie lekarza prowadzącego leczenie ambulatoryjne (dr E. K.) aktualny poziom rozeznania uczestniczki odpowiada osobie w wieku pomiędzy 13 a 18 rokiem życia, a zatem powinna ona zostać ubezwłasnowolniona częściowo. W ocenie lekarki za ubezwłasnowolnieniem przemawia konieczność posiadania przez nią osoby, która udzielałaby jej pomocy przy prowadzeniu spraw wymagających z jej strony wsparcia społecznego - jak finansowych, bankowych, testamentowych, czy udziału w postępowaniu rozwodowym, gdyż sprawę tę ocenia ona w sposób uwarunkowany chorobowo i w oderwaniu od jej realiów.

Postanowieniem z dnia 8 października 2019 roku (k. 159) Sąd Okręgowy w Szczecinie zdecydował o zaniechaniu wysłuchania uczestniczki S. R. (1) i doręczaniu jej pism sądowych oraz o ustanowieniu dla uczestniczki kuratora w osobie Pani A. A. (2).

W piśmie z dnia 13 listopada 2019 roku (k. 175) Prokurator Rejonowy Szczecin – Zachód w Szczecinie zmodyfikował stanowisko zawarte we wniosku z dnia 6 sierpnia 2018 roku w ten sposób, że wniósł o ubezwłasnowolnienie całkowite S. R. (1).

W odpowiedzi na wniosek (k. 176) kurator A. A. (2) wniosła o ubezwłasnowolnienie całkowite uczestniczki S. R. (1).

W piśmie z dnia 5 sierpnia 2020 roku (k. 225) Prokurator Rejonowy Szczecin – Zachód w Szczecinie podtrzymał swoje dotychczasowe stanowisko.

Postanowieniem z dnia 1 lipca 2021r. Sąd Okręgowy pominął czynności z udziałem adwokata A. M. – jako pełnomocnika uczestniczki S. R. (1) – podjęte do dnia 28 lutego 2021r. (k.299).

W piśmie z dnia 10 listopada 2022 roku (k. 445) Prokurator Rejonowy Szczecin – Zachód w Szczecinie zmodyfikował stanowisko zawarte w piśmie z dnia 13 listopada 2019 roku w ten sposób, że wniósł o ubezwłasnowolnienie częściowe S. R. (1).

Postanowieniem z dnia 12 grudnia 2022 roku (k. 449) Sąd Okręgowy w Szczecinie uchylił w całości postanowienie Sądu Okręgowego w Szczecinie wydane w sprawie niniejszej w dniu 8 października 2019 roku o zaniechaniu wysłuchania uczestniczki S. R. (1) i doręczania jej pism sądowych oraz o ustanowieniu dla uczestniczki kuratora w osobie Pani A. A. (2).

Postanowieniem z dnia 13 stycznia 2023 r. Sąd Okręgowy ubezwłasnowolnił częściowo z powodu choroby psychicznej – schizofrenii rezydualnej S. R. (1), z domu H., urodzoną w dniu (...) w S., córkę E. i A. z domu G., zamieszkałą w S., przy ul. (...), PESEL (...); ustalił, że każdy z uczestników ponosi koszty postępowania związane ze swoim udziałem w sprawie; a także przyznał kuratorowi A. A. (2) wynagrodzenie w kwocie 192 zł (sto dziewięćdziesiąt dwa złote) – należność wypłacić z sum budżetowych.

Sąd ustalił, że uczestniczka postępowania S. R. (1) urodziła się w dniu (...) w S.. Jest córką E. H. i A. H.. Posiada wyższe wykształcenie, jest ichtiologiem. Ma dwie siostry.

Po zakończeniu edukacji pracowała zarobkowo, m.in. jako referent w szkole, doradca kredytowy, sprzedawca.

W 2008 roku wyszła za mąż za M. R.. Małżonkowie przez jakiś czas przebywali w D., w I., gdzie w dniu 29 kwietnia 2008 roku narodziła się ich córka – O. R..

Po powrocie z I. uczestniczka zamieszkała wraz z dzieckiem w mieszkaniu należącym do męża, położonym w P.. Nie chciała wracać do I.. Matka uczestniczki zauważyła, że córka jest poddenerwowana, że coś się z nią dzieje niedobrego. S. R. (1) zgłosiła się do psychiatry ambulatoryjnie, przez krótki czas przyjmowała zalecone leki przeciwpsychotyczne, które sama odstawiała, bo czuła się dobrze, a – jak twierdziła – uszkadzają jej wątrobę.

W październiku 2012 roku S. R. (1) została przyprowadzona na Izbę Przyjęć Kliniki (...) przez swoje siostry, ze skierowaniem od psychiatry z powodu dziwnego zachowania, apatii, hipobulii. Rozpoznano u niej wówczas schizofrenię niezróżnicowaną F20.3.

Od tego momentu uczestniczka objęta jest opieką ambulatoryjną w (...) Kliniki (...) oraz (...).

W czasie wizyty u psychiatry w dniu 20 sierpnia 2018 roku uczestniczka mówiła lekarzowi, że „sprawa o ubezwłasnowolnienie już była i ona jest ubezwłasnowolniona częściowo”.

Uczestniczka była kilkakrotnie hospitalizowana, ostatnio w okresach: od 17 stycznia 2019 roku do 1 lipca 2019 roku, od 19 lipca 2020 roku do 11 grudnia 2020 roku, od 21 listopada 2021 roku do 18 lutego 2022 roku.

W trakcie hospitalizacji w (...) ZOZ (...) w 2019 roku została wydana opinia sądowa psychiatryczno - psychologiczna z dnia 27 lipca 2019 roku (sporządzona przez biegłych: psychiatrę B. Ż. oraz psychologa M. K.), w której biegli uznali, że „rozeznanie S. R. (1) odpowiada osobie poniżej 13 roku życia. Ze względu na długotrwały proces schizofeniczny, cechy rozpadu struktury osobowości oraz bezkrytycyzm chorobowy doręczanie pism i wezwań sądowych oraz przesłuchanie przed Sądem jest niecelowe.

W dniu 27 lipca 2020 roku została wydana kolejna opinia sądowo - psychiatryczna w związku z przyjęciem bez zgody do szpitala psychiatrycznego, w której biegła E. R. rozpoznała u pacjentki schizofrenię paranoidalną - „od tygodnia prawie nie jadła i niewiele piła (schudła) czym stanowiła bezpośrednie zagrożenie dla swojego życia. Z uwagi na stan ostrej psychozy, negatywizm i brak kontaktu słownego pacjentka nie była w stanie wyrazić świadomej zgody, ani stosunku do hospitalizacji. Biorąc powyższe pod uwagę zatrzymanie pacjentki w szpitalu psychiatrycznym było zasadne”.

W kartach informacyjnych leczenia szpitalnego w (...) ZOZ (...) w S. z dnia 1 lipca 2019 roku, z dnia 7 października 2020 roku, 30 października 2020 roku, 11 grudnia 2020 roku, z dnia 18 lutego 2022 roku jako rozpoznanie wpisano „F20.0 -schizofrenia paranoidalna”.

S. R. (1) nie posiada własnego majątku. Mieszkanie w P. jest własnością męża uczestniczki. Zostały w nim wymienione zamki i uczestniczka nie ma do niego dostępu. Zamieszkuje wraz ze swoimi rodzicami, w ich trzypokojowym mieszkaniu. Ma do swojej dyspozycji oddzielny pokój.

Ojciec uczestniczki ma 75 lat, a matka 70. Oboje są na emeryturach. W przeszłości matka była kierowniczką restauracji, a ojciec pracował jako spawacz w stoczni. Do 2018 roku matka uczestniczki pracowała za granicą, w Niemczech.

Uczestniczka nie pracuje zawodowo, nie pobiera renty ani innych świadczeń. Nie ma stwierdzonej niezdolności do pracy.

Matka uczestniczki chciała zaktywizować córkę, wobec czego w 2018 roku uczestniczka brała udział w szkoleniu florystycznym, po czym przez krótko pracowała jako florystyka. Przez kilka miesięcy pracowała też na zastępstwo w R..

Obecnie S. R. (1) utrzymuje się z tego, co przekazuje jej mąż - obecnie jest to kwota 500 zł miesięcznie. Uczestniczka kwotę tę przekazuje matce z przeznaczeniem na zakup żywności. Pozostałe potrzeby uczestniczki zaspokajają jej rodzice, pomaga też siostra matki, która mieszka w Ameryce.

S. R. (1) zazwyczaj chodzi na umówione wizyty do lekarza, ale zdarzyło się już kilka razy tak, że nie chciała iść, bo mówiła że nie ma takiej potrzeby. Ostatecznie szła z mamą. Ostatni raz uczestniczka była na wizycie u psychiatry pół roku temu. Ma wykupione leki. Nie przyjmuje ich regularnie, bo mówi że tyje po nich, boli ją głowa, jest ospała. Z tego samego powodu odstawiła zastrzyki.

Gdy uczestniczka nie bierze leków, nie jest ospała. Wtedy wstaje, myje się, czyta gazety, ogląda telewizję, przyrządza sobie posiłki. Umie nastawić pranie w pralce.

Gdy ma nawrót choroby robi się bezwolna, nieaktywna, leży i patrzy w sufit i wtedy rodzice wiedzą, że np. należy wezwać karetkę.

Po każdym pobycie w szpitalu uczestniczka czuje się dobrze, a po pewnym czasie ma nawrót choroby.

Ojciec uczestniczki twierdzi, że od dziesięciu miesięcy córka nie miała nawrotu choroby.

Na zewnątrz uczestniczka wychodzi z mamą. Sama boi się wychodzić. Z tatą chodzi na spacer. Mama towarzyszy jej, gdy uczestniczka idzie do sklepu i gdy idzie do lekarza. Sporadycznie uczestniczka robi sama zakupy w sklepie

spożywcym koło domu. Z mamą uczestniczka stawiała się na posiedzenia w sprawie rozwodowej. Uczestniczka nie załatwia sama spraw urzędowych. Nie spotyka się ze znajomymi.

W przeszłości zdarzyło się tak, że uczestniczka wyszła sama z domu. Rodzice nie wiedzieli gdzie, więc zgłosili zaginięcie. Okazało się, że uczestniczka w poszukiwaniu córki pojechała do P.. Tam odnalazła ją Policja, uczestniczka została zabrana do szpitala.

Siostry uczestniczki rzadko odwiedzają uczestniczkę i rodziców. Nie mają na to czasu, mają swoje dzieci, pracują zawodowo.

Na razie mama uczestniczki nie potrzebuje pomocy. Nie wie czy córka byłaby w stanie zająć się nią, gdyby zaszła taka potrzeba. Na co dzień nie zauważa choroby córki, bo jako matka patrzy na to sercem.

Ojciec uczestniczki jest alkoholikiem, codziennie pije piwo. Siedzi w oddzielnym pokoju, jakby był nieobecny. Nie pomaga uczestniczce. Wie, że córka choruje na schizofrenię nie zróżnicowaną, ale nie wie co to znaczy.

Z tego powodu w domu panuje „ciężka” atmosfera, co rzutuje na samopoczucie uczestniczki.

A. H. pozostaje z mężem w nienajlepszych relacjach, w planie jest rozwód.

Mąż i córka uczestniczki przebywają w I..

Przed Sądem Okręgowym w Szczecinie, pod sygn. akt X RC 2904/12, toczy się sprawa o rozwód zainicjowana przez M. R..

Postanowieniem z dnia 19 marca 2018 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie X Wydział Cywilny Rodzinny zawiesił postępowanie do czasu prawomocnego ukończenia postępowania o ubezwłasnowolnienie pozwanej oraz ustanowienia dla niej opiekuna dla osoby ubezwłasnowolnionej. Zażalenie na powyższe postanowienie złożyła S. R. (1).

Postanowieniem z dnia 23 lipca 2018 roku, wydanym przez Sąd Apelacyjny w Szczecinie w sprawie o sygn. akt I ACz 390/18, postanowienie o zawieszeniu zostało uchylone.

Na czas trwania procesu miejsce pobytu małoletniej O. R. ustalono przy ojcu M. R.. Zostały też ustalone kontakty S. R. (1) z córką.

Postanowieniem z dnia 10 września 2021 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie X Wydział Cywilny Rodzinny oddalił wniosek S. R. (1) z dnia 1 marca 2021 roku o zmianę prawomocnego postanowienia Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 30 lipca 2013 roku o udzieleniu zabezpieczenia na czas trwania procesu na rzecz pozwanej S. R. (1) poprzez zobowiązanie powoda M. R. z tytułu ponoszenia kosztów utrzymania rodziny zawartego poprzez podwyższenie kwoty świadczenia z 500 zł do kwoty 1.200 zł miesięcznie z dniem złożenia wniosku.

Postanowieniem z dnia 4 stycznia 2022 roku zażalenie S. R. (1) na ww. postanowienie zostało oddalone.

Uczestniczka nie ma osobistego kontaktu z córką, bardzo za nią tęskni. Małoletnia jej nie odwiedza. Rzadko kontaktują się telefonicznie. Uczestniczka ma telefon, ale sama do nikogo nie dzwoni.

W toku postępowania rozwodowego o sygn. akt X RC 2904/12 została sporządzona w dniu 30 sierpnia 2017 roku opinia biegłych psychiatry i psychologa, w której biegli stwierdzili że S. R. (1) cierpi na psychozę: schizofrenię nie zróżnicowaną.

Pismem z dnia 19 marca 2018 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie zwrócił się do Prokuratora Okręgowego w Szczecinie celem rozważenia podstaw do wszczęcia postępowania w sprawie o ubezwłasnowolnienie S. R. (1).

Podczas wysłuchania w dniu 16 marca 2022 roku uczestniczka oświadczyła, iż nie chce zostać ubezwłasnowolniona. Stwierdziła, że nie czuje się chora, nie zachorowała, nie ma poczucia choroby. Jednocześnie potwierdziła, iż w 2013 roku stwierdzono u niej schizofrenię niezróżnicowaną.

Na rozprawie w dniu 14 grudnia 2022 roku S. R. (1) odmówiła składania zeznań i odpowiedzi na pytania Sądu. Na pytanie swojego pełnomocnika w jakiej formie nie zgadza się na ubezwłasnowolnienie, czy na częściowe czy na całkowite uczestniczka oświadczyła cyt. „nie zgadzam się na ubezwłasnowolnienie”.

W wydanej na potrzeby niniejszego postępowania opinii sądowo-psychiatrycznej biegli wskazali, że uczestniczka na badanie stawiała się wraz matką, w nastroju obojętnym, błada afektywnie. Prawidłowo zorientowana wielokierunkowo. W płaszczyźnie zadawanych pytań, wypowiedzi skąpe. W gabinecie zajęła wskazane miejsce, w zachowaniu spokojna, skupiona na temacie wizyty i problematyce badania. Nawiązywała kontakt wzrokowy i werbalny. Intelpekt w granicach normy. Higienicznie zadbana. Opiniowana prawidłowo zorientowana co do swojej osoby. Zachowana orientacja w siatce miejsca i czasu. Orientacja w najbliższym środowisku społecznym zachowana. Rozumie swoją sytuację, jakiej jest częścią w związku z wysłuchaniem i badaniem przez biegłych.

Uczestniczka w czasie wywiadu podała, że od 10 lat jest osobą chorą na schizofrenię, kilka razy była hospitalizowana w oddziałach psychiatrycznych. Obecnie pozostaje pod ambulatoryjną opieką psychiatryczną - „po ostatnim wypisie ze szpitala biorę zastrzyki (...), tabletki mi szkodzą”.

Jeśli chodzi o stan psychiczny badanej, to biegli wskazali: bez zaburzeń świadomości. Nawiązuje kontakt werbalny w płaszczyźnie zadawanych pytań. Spokojna. Afekt błady, jednostajny, nieco spowolniała psychoruchowo. Zachowaniem nie zdradza produkcji psychotycznej, nie wypowiada treści psychotycznych. Poziom funkcji intelektualnych w normie w klasie inteligencji przeciętnej. Bez zaburzeń popędowości, w obojętnym nastroju. Wywiad wskazuje na zubożenie życia społecznego. Dereistyczna, ambiwalentna, paramimiczna.

Biegli rozpoznali u S. R. (1) przewlekłą chorobę psychiczną - schizofrenię rezydualną. Stwierdzili, iż wywiad wskazuje na zaostrzenia paranoidalne wymagające hospitalizacji, obecnie w obrazie dominują objawy negatywne choroby podstawowej - dereizm, ambiwalncja, paraminia. Dokumentacja medyczna oraz relacja opiniowanej wskazują na przebyte epizody zaostrzeń o obrazie paranoidalnym. Opiniowana kilkakrotnie trafiała do szpitala psychiatrycznego, gdzie względnie szybko uzyskiwano redukcje objawów pozytywnych (urojenia, omamy) - po opuszczeniu szpitala pacjentka podejmowała kontynuację leczenia w trybie ambulatoryjnym - przyjmuje leki w postaci iniekcji domięśniowych. Korzysta z pomocy rodziców - wspólnie zamieszkują. Opiniowana od kilku lat pozostaje pod ambulatoryjną opieką psychiatryczną (okresowo przerywa leczenie), wraz z rodzicami prowadzi gospodarstwo domowe.

Oceniając aktualny stan zdrowia psychicznego badanej, biegli stwierdzili, iż posiada ona rozeznanie odpowiadające osobie pomiędzy 13 a 18 rokiem życia. W obecnej fazie rozpoznawanych zaburzeń ze strony zdrowia psychicznego uczestniczka wymaga pomocy osób drugich do prowadzenia spraw majątkowych, osobistych, a przede wszystkim zdrowotnych itp.

Uczestniczka postępowania może otrzymywać pisma i wezwania sądowe oraz być przesłuchiwana przed Sądem.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd uznał wniosek za uzasadniony.

Sąd wskazał, że ubezwłasnowolnienie to szczególnego rodzaju postępowanie, prowadzące do wydania postanowienia w tym przedmiocie. Postanowienie takie ma charakter konstytutywny – jego skutkiem jest powstanie stanu albo ograniczonej zdolności do czynności prawnych (w przypadku ubezwłasnowolnienia częściowego), albo braku zdolności do czynności prawnych (w przypadku ubezwłasnowolnienia całkowitego) osoby ubezwłasnowolnionej. Skutek ten powstaje z chwilą uprawomocnienia się postanowienia o ubezwłasnowolnieniu.

Sprawy o ubezwłasnowolnienie należą do właściwości sądów okręgowych i rozpoznawane są w trybie postępowania nieprocesowego (art. 544–560¹ k.p.c.). Orzekając w kwestii ubezwłasnowolnienia, sąd określa jego rodzaj (art. 557 k.p.c.). Decydując o jego rodzaju, sąd powinien kierować się podstawą faktyczną wniosku o ubezwłasnowolnienie – okoliczności faktyczne przesądzają bowiem o tym, czy spełnione zostały przesłanki ubezwłasnowolnienia całkowitego (zob. art. 13 k.c.), czy ubezwłasnowolnienia częściowego (art. 16 k.c.).

Co istotne, sąd nie jest związany żądaniem wniosku. Powinien więc orzec ten rodzaj ubezwłasnowolnienia, co do którego zostały ustalone okoliczności odpowiadające jego przesłankom, niezależnie od tego, o jakiego rodzaju ubezwłasnowolnienie wnosił wnioskodawca (K. Flaga-Gieruszyńska, w: A. Zieliński (red.), Kodeks, 2017; post. SN z 13.12.1976 r., I CR 441/76, GP 1977, Nr 12, s. 23; por. post. SN z 26.1.2012 r., III CSK 169/11, Legalis; odmiennie, odwołując się do art. 321 KPC, K. Korzan, Postępowanie, s. 368; por. L. Ludwiczak, Ubezwłasnowolnienie, s. 163).

Przeprowadzone w niniejszej sprawie postępowanie dowodowe nie dało ostatecznie podstaw do ubezwłasnowolnienia całkowitego uczestniczki postępowania S. R. (1).

W doktrynie i orzecznictwie wskazuje się, że przyczyny ubezwłasnowolnienia częściowego są podobne do całkowitego, jednakże orzekanie ubezwłasnowolnienia całkowitego ma miejsce wówczas, gdy stan choroby psychicznej jest głęboki. Tylko w takim wypadku bowiem można mówić o stanie uniemożliwiającym kierowanie przez chorego „swym postępowaniem”. Lepszy stan zdrowia uzasadnia jedynie orzeczenie ubezwłasnowolnienia częściowego. W przedmiotowej sprawie nie mamy do czynienia z głębokim stanem choroby psychicznej uczestniczki, który powodowałby całkowitą niemożność jej samodzielnego funkcjonowania. Wobec powyższego orzeczenie ubezwłasnowolnienia całkowitego pozostawałoby w sprzeczności z okolicznościami faktycznymi niniejszej sprawy.

Z uwagi na te właśnie okoliczności, Sąd uznał że podstawę rozstrzygnięcia powinien stanowić przepis art. 16 § 1 k.c., zgodnie z którym 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.

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, zdaniem Sądu, w sposób jednoznaczny wskazuje, że uczestniczka postępowania S. R. (1), ze względu na występującą u niej chorobę psychiczną – schizofrenię rezydualną i związany z nią aktualny stan zdrowia psychicznego, wymaga pomocy przy prowadzeniu swoich spraw. Zarówno opinia psychiatryczno-psychologiczna z dnia 20 sierpnia 2022 roku, jak i pozostałe dowody zgromadzone w sprawie, w tym obszerna dokumentacja medyczna, wysłuchanie uczestniczki postępowania oraz zeznania świadków, jednoznacznie wskazują, że S. R. (1) nie jest w stanie samodzielnie funkcjonować, bez uszczerbku dla jej dobra i bezpieczeństwa i wymaga pomocy w codziennym życiu.

Powyższym dowodom Sąd dał wiarę w całości, albowiem wzajemnie się uzupełniały, stanowiąc spójną całość. Opinia sporządzona na zalecenie Sądu była rzetelna i fachowa, kompletna oraz odpowiadała szczegółowo na tezę dowodową. Brak było więc obiektywnych podstaw, by omawiane dowody kwestionować. Wraz z dokumentacją medyczną w sposób wyczerpujący zobrazowały one sytuację uczestniczki S. R. (1) i dały wystarczające podstawy do wydania orzeczenia merytorycznego. Tym samym Sąd uznał, że nie ma potrzeby korzystania z wiadomości świadka E. K., albowiem dowód ten jedynie przedłużyłby postępowanie, wobec czego dowód w tym zakresie ten Sąd pominął.

W swej opinii biegli podtrzymali rozpoznanie u uczestniczki schizofrenii rezydualnej. Wskazali, że u uczestniczki dominują objawy negatywne wskazanej choroby, ale jednocześnie dostrzegli zaostżenia paranoidalne wymagające hospitalizacji.

Biegli zgodnie stwierdzili, że w obecnej fazie rozpoznawanych zaburzeń ze strony zdrowia psychicznego uczestniczka wymaga pomocy osób drugich do prowadzenia spraw majątkowych, osobistych, a przede wszystkim zdrowotnych itp.

Biorąc pod uwagę aktualny stan zdrowia psychicznego uczestniczki, uznali że rozeznanie S. R. (1) odpowiada osobie między 13-tym a 18-tym rokiem życia.

Uczestniczka wysłuchiwana przed Sądem wykazywała symptomy niekompletnego zorientowania w swojej sytuacji zdrowotnej. Choć potwierdziła, iż w 2013 roku stwierdzono u niej schizofrenię niezróżnicowaną, to jednak oświadczyła, że nie czuje się chora, nie zachorowała, nie ma poczucia choroby. Uczestniczka stale więc wątpi w rozpoznanie. Podobne zachowanie prezentuje matka uczestniczki. Z jej zeznań wynika bowiem, że zdaje sobie sprawę z diagnozy, ale na co dzień choroby córki nie widzi. Takie zaś postępowanie uczestniczki i matki, która faktycznie córką się opiekuje, powoduje realne zagrożenie dla zdrowia i życia uczestniczki.

W efekcie wypierania przez uczestniczkę oraz jej środowisko rodzinne choroby, już kilkakrotnie doszło do przerwania terapii farmakologicznej. Uczestniczka nie przejawia motywacji do rzeczywistego i systematycznego leczenia i przyjmowania leków. Przeciwnie twierdzi, że jej szkodzą, a stanowisko to powieli także matka i ojciec uczestniczki. Przypuszczalnie z tego powodu rodzice uczestniczki również nie dostrzegają konieczności stałej farmakoterapii. Mogą też nie zauważyć pojawiających się symptomów, które wskazują na konieczność hospitalizacji uczestniczki. Przykładem tego jest fakt, iż biegli sporządzający opinię w niniejszej sprawie w trakcie badania w sierpniu 2022 roku - na które to uczestniczka stawiała się wraz z matką - zauważyli zaostrzenia paranoidalne wymagające pobytu w szpitalu. Zaś E. H. - w trakcie rozprawy w dniu 14 grudnia 2022 roku - zeznał, iż „teraz od 10 miesięcy córka jest w domu i nie miała nawrotu choroby”.

Należy dalej zauważyć, że choć środowisko rodzinne uczestniczki neguje chorobę uczestniczki, to faktycznie przejęło prowadzenie jej spraw. Z wysłuchania uczestniczki i zeznań jej rodziców wynika, że uczestniczka w mieszkaniu funkcjonuje względnie normalnie. Wykonuje bieżące czynności higieniczne, potrafi nastawić pranie, przyrządzić sobie posiłek, ogląda telewizję, czyta gazety. Niemniej w środowisku zewnętrznym nie jest w stanie poradzić sobie samodzielnie i wymaga pomocy. Zazwyczaj towarzyszy jej matka i to zarówno podczas dokonywania zakupów np. spożywczych, jak i podczas wizyt u psychiatry, a także w sądzie. S. R. (1) przyznała, że nie umie załatwić spraw urzędowych.

Oczywistym jest, gdyby nie rodzice uczestniczki, obecna sytuacja zdrowotna i finansowa S. R. (1) byłaby znacznie gorsza. Oni bowiem troszczyli się dotąd o zaspokajanie wszystkich potrzeb uczestniczki. Aktualnie ciężar ten spoczywa jednak zasadniczo na matce uczestniczki, bowiem jak wskazała ona na rozprawie w dniu 14 grudnia 2022 roku, ojciec nie pomaga córce, siedzi w swoim pokoju, jakby był nieobecny. A. H. zeznała ponadto, że ojciec uczestniczki jest alkoholikiem oraz że w planach jest jej rozwód z mężem. Nie sposób dalej pominąć tego, że matka uczestniczki ma już 70 lat. Póki co funkcjonuje w miarę dobrze, ale w każdej chwili może zdarzyć się tak, że sama będzie wymagała opieki i pomocy osób trzecich. Z kolei siostry uczestniczki mają własne rodziny, prace, są zajęte i rzadko odwiedzają rodziców. Nie wiadomo więc, czy z ich strony przyjdzie potrzebne wsparcie.

Należy mieć wreszcie na względzie jeden aspekt. Mianowicie, jak wynika z całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, S. R. (1) żyje praktycznie w izolacji. Nie odwiedza znajomych, nie dzwoni do nikogo (choć ma telefon). Od lat pozostaje bierna zawodowo, całkowicie zależna finansowo od rodziców oraz męża, z którym się rozwodzi. Nie posiada żadnego majątku. Rodzice uczestniczki dotychczas nie podejmowali zdecydowanych działań mających na celu zaktywizowanie jej pod względem społecznym i zawodowym, poza jednostkową sytuacją, kiedy to uczestniczka za namową matki ukończyła kurs florystyczny.

Opisane powyżej okoliczności, w ocenie Sądu, jednoznacznie wskazują na to, że sytuacja faktyczna uczestniczki nie jest ani ustabilizowana, ani korzystna, a uczestniczka nie jest w stanie funkcjonować bez pomocy osób innych. Powyższe zatem doprowadziło Sąd do przekonania o konieczności ubezwłasnowolnienia częściowego S. R. (1).

W literaturze i orzecznictwie dominuje stanowisko, zgodnie z którym dodatkową przesłanką ubezwłasnowolnienia, nie wyrażoną wprost w komentowanym przepisie, jest spełnienie wymogu, by ubezwłasnowolnienie było niezbędne dla ochrony interesu osoby, która miałaby mu podlegać (tak np. Sąd Najwyższy w postanowieniu z 27 października 1976 roku, II CR 387/76, Legalis). Ubezwłasnowolnienie powinno być zatem ustanawiane z myślą zapewnienia tej

osobie pomocy w załatwianiu jej spraw osobistych i majątkowych (zob. post. Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 1966 roku, II CR 412/65, OSN 1966, Nr 10, poz. 170; post. Sądu Najwyższego z dnia 20 grudnia 1966 roku, II CR 434/66, Biul. SN 1967, Nr 1, poz. 8; post. Sądu Najwyższego z dnia 29 grudnia 1983 roku, I CR 377/83, Legalis; post. Sądu Najwyższego z dnia 17 maja 2013 roku, I CSK 122/13, Legalis).

Sąd stoi na stanowisku, że w przedmiotowej sprawie ubezwłasnowolnienie częściowe jest konieczne dla ochrony interesów S. R. (1), dla zapewnienia jej pomocy w załatwianiu jej spraw osobistych i majątkowych.

Wprawdzie ubezwłasnowolnienie stanowi dla uczestniczki - w jej subiektywnym odczuciu – swego rodzaju ograniczenie i nie wyraża ona nań zgody, to jednak ma ono na celu, jak wskazano wyżej, służyć tylko i wyłącznie ochronie jej obiektywnie pojętego dobra.

Mając powyższe na względzie, Sąd Okręgowy - na podstawie art. 16 § 1 k.c. - orzekł jak w punkcie 1 sentencji.

Sąd podkreślił, że rozstrzygnięcie to nie odznacza się - w dosłownym znaczeniu tego wyrażenia - charakterem ostatecznym, niezmiennym. Jeżeli bowiem w przyszłości nastąpią stosowne okoliczności uzasadniające zmianę w zakresie ubezwłasnowolnienia S. R. (1), możliwe będzie, po przeprowadzeniu stosownego postępowania, dokonanie modyfikacji niniejszego orzeczenia.

O kosztach postępowania w punkcie 2 sentencji, Sąd orzekł zgodnie z zasadą wyrażoną w art. 520 § 1 k.p.c., zgodnie z którą każdy uczestnik ponosi koszty postępowania związane ze swym udziałem w sprawie.

W punkcie 3 Sąd, na podstawie § 1 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 9 marca 2018 roku w sprawie określenia wysokości wynagrodzenia i zwrotu wydatków poniesionych przez kuratorów ustanowionych dla strony w sprawie cywilnej (Dz. U. z 2018, poz. 536) w zw. z § 8 pkt 27 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015, poz. 1800 ze zm.), przyznał kuratorowi wynagrodzenie w wysokości 192 zł stanowiącą 40 % stawki minimalnej wynagrodzenia adwokata w sprawach o ubezwłasnowolnienie (tj. kwoty 480 zł).

Powyższe postanowienie w całości zaskarżyła apelacją uczestniczka S. R. (1).

Zaskarżonemu orzeczeniu zarzuciła nietrafne przyjęcie, że jej aktualny stan zdrowia w połączeniu ze zdolnością do prowadzenia swoich spraw wymaga ustanowienia ubezwłasnowolnienia.

W oparciu o powyższy zarzut uczestniczka wniosła o zmianę zaskarżonego postanowienia poprzez oddalenie wniosku o jej ubezwłasnowolnienie.

W uzasadnieniu apelacji podniesiono, że nie ulega wątpliwości, że uczestniczka nie jest osobą w pełni zdrową, stan taki utrzymuje się od wielu lat, jednak nie stwarza ona jakiegokolwiek zagrożenia zarówno dla członków rodziny, a tym bardziej dla osób postronnych. Sąd okręgowy trafnie zauważył, że pozostaje ona pod opieką matki, trudno więc dostrzec w jaki sposób ubezwłasnowolnienie miałoby jej pomóc w załatwianiu spraw osobistych i majątkowych. Zdaniem apelującej ubezwłasnowolnienie jest formą przykrew dyskryminacji, a nadto w chwili obecnej jest co najmniej przedwczesne.

W odpowiedzi na apelację wnioskodawca wniósł o jej oddalenie.

SĄD APELACYJNY ZWAŻYŁ CO NASTĘPUJE:

Apelacja okazała się bezzasadna.

Jakkolwiek apelująca ograniczyła jedyny podniesiony zarzut apelacyjny do stwierdzenia, że sąd pierwszej instancji błędnie przyjął, że jej stan zdrowia wymaga orzeczenia ubezwłasnowolnienia, a więc do wadliwej oceny dowodów, która doprowadziła do wadliwego zastosowania prawa materialnego, jednak dla porządku należy stwierdzić, że sąd odwoławczy w pełni podziela ustalenia faktyczne dokonane przez sąd okręgowy i przyjmuje je za własne

bez ponownego przytaczania w tej części uzasadnienia. Tylko bowiem na podstawie prawidłowo ustalonego stanu faktycznego można oceniać prawidłowość stosowania norm materialnoprawnych. Sąd odwoławczy nie znalazł także podstaw do stwierdzenia, że w sprawie nastąpiła nieważność postępowania w rozumieniu art. 379 k.p.c.

Wbrew stanowisku apelującej brak jest także podstaw do przyjęcia, że doszło w niniejszej sprawie do naruszenia normy art. 233 §1 k.p.c., a więc przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów. Wynikający z tej normy wzorzec tzw. swobodnej oceny dowodu przyznaje sądowi kompetencję, która (co do zasady) nie jest ograniczana przez normy prawne, ustalające formalną hierarchię środków dowodowych (jak jest to w przypadku systemu opartego o zasadę legalnej oceny). Sąd przyznaje zatem dowodowi walor wiarygodności i mocy dowodowej (względnie odmawia ich przyznania) w oparciu o własne przekonanie, powzięte (co do zasady) po bezpośrednim zetknięciu się ze źródłem dowodowym i po poznaniu całokształtu materiału dowodowego przedstawionego pod osąd.

W tym kontekście jurydycznym podkreślano w judykaturze wielokrotnie, że oparcie opisanego wyżej, sformalizowanego prawnie procesu poznawczego (jakim jest badanie faktu w postępowaniu sądowym) o zasadę swobodnej oceny oznacza przyznanie sądowi kompetencji jurysdykcyjnej, pozwalającej na wiążące przesądzenie znaczenia procesowego poszczególnych dowodów. W związku z tym przyjmuje się zgodnie, że jeżeli z poddanego pod osąd materiału dowodowego sąd wyprowadza ocenę opartą o wnioski logicznie poprawne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego, to taka ocena dowodów musi być uznana za prawidłową, choćby nawet w równym stopniu, na podstawie tego samego materiału dowodowego (np. po uznaniu innych z wykluczających się dowodów za wiarygodne), dawały się wyprowadzić wnioski odmienne. dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest podanie i uzasadnienie przyczyn wykazujących to, że sąd nie zachował opisanego wzorca oceny. Skarżący powinien zatem wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając (por. np. wyroki SN z 23 stycznia 2001 r., IV CKN 970/00; z 12 kwietnia 2001 r., II CKN 588/99; z 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99).

Apelacja uczestniczki nie spełnia tych kryteriów. Zawiera ona jedynie polemikę z ustaleniami sądu, wynikającą z subiektywnych ocen skarżącej.

Zgodnie z treścią art. 16 §1 k.c. 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. W niniejszej sprawie sama uczestniczka w apelacji nie kwestionuje, że cierpi na schorzenie psychiatryczne, które wymaga leczenia farmakologicznego, a okresowo także hospitalizacji. Podkreśla jedynie, że jej choroba nie stanowi zagrożenia ani dla jej najbliższych ani dla osób postronnych. Nie dostrzega więc całkowicie, że celem ubezwłasnowolnienia nie jest zapewnienie bezpieczeństwa osób trzecich. Jak podkreśla się w doktrynie ubezwłasnowolnienie jest instytucją powołaną w wyłącznym interesie osoby chorej, która z przyczyn określonych z w art. 16 § 1 k.c. potrzebuje pomocy do prowadzenia spraw życia codziennego. Instytucja ubezwłasnowolnienia nie służy dobru wnoszącego o ubezwłasnowolnienie i rodziny tegoż wnoszącego ani też interesom jakichkolwiek władz (postanowienie SN z 29.12.1983 r., I CR 377/83, LEX nr 8582) – vide: Komentarz do art. 16 k. c. pod redakcją Jacka Gudowskiego wyd. WKP 2019 r. czy też Komentarz do art. 16 k.c. pod redakcją Jerzego Ciszewskiego i Piotra Nazaruka Lex/el. 2013. Ubezwłasnowolnienie zwłaszcza częściowe nie jest także instrumentem pozwalającym na kontynuowanie przez osobę chorą leczenia psychiatrycznego. W celu leczenia osoby chorej wbrew jej woli obowiązuje ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego i tylko w jej granicach możliwy jest jakikolwiek przymus w tym względzie. Kurator ustanowiony dla osoby ubezwłasnowolnionej częściowo może jej jedynie pomagać w dostępie do lekarza, towarzyszyć w wizycie czy też uświadamiać konieczność leczenia. Stąd też podniesiona w apelacji okoliczność jest całkowicie indyferentna dla rozstrzygnięcia sporu, gdyż w niniejszej sprawie ustalenia sądu pierwszej instancji skoncentrowane były jedynie na badaniu czy w interesie zarówno faktycznym jak i prawnym skarżącej jest uwzględnienie wniosku czy też wręcz przeciwnie.

Biorąc pod uwagę całokształt okoliczności sprawy, a w szczególności fakt, że uczestniczka praktycznie w każdym aspekcie swojego życia korzysta z pomocy rodziców (zaspakajanie potrzeb mieszkaniowych, pomoc w bieżącym utrzymaniu, wyjście z domu, wizyta u lekarza czy też nawet wyjście z domu czy zrobienie podstawowych zakupów) stwierdzić należy, że sąd okręgowy w sposób prawidłowy wyważył zarówno aspekty negatywne jak i pozytywne ubezwłasnowolnienia częściowego i słusznie uznał, że orzeczenie uwzględniające wniosek jest zgodne z interesem uczestniczki, a w przypadku gdyby kuratorem została jej mama, de facto legitymizuje prawnie A. H. do podejmowania działań prawnych czy też uzyskiwania informacji np. o zdrowiu córki. Nie sposób pominąć przy tym faktu, że poza aktualnie konieczną pomocą, kurator uczestniczki powinien pomóc jej zadbać także o jej interesy prawne takie jak realne uzyskanie środków do życia w sytuacji gdy tej pomocy nie będą jej już w stanie udzielić rodzice tj. czy to poprzez pomoc w uzyskaniu świadczeń socjalnych, renty, czy też pomoc w aktywizacji zawodowej. Sama uczestniczka takich starań nie podejmuje i jak sama wskazała biegłym nie umie załatwiać spraw urzędowych.

Kończąc wywód dotyczący kontroli instancyjnej wskazać jedynie należy, że sąd apelacyjny nie podziela poglądu wyrażonego przez sąd pierwszej instancji dotyczącego braku związania sądu w sprawie o ubezwłasnowolnienie granicami wniosku. W tym zakresie zgodzić się należy z Sądem Najwyższym, który w postanowieniu z dnia 16 czerwca 2021 r. w sprawie IV CSK 296/21 wskazał, że między ubezwłasnowolnieniem całkowitym a częściowym, a zwłaszcza między żądaniem orzeczenia ubezwłasnowolnienia całkowitego a żądaniem orzeczenia ubezwłasnowolnienia częściowego - także jako żądaniami (roszczeniami) procesowymi - nie zachodzi stosunek, który pozwala na sformułowanie twierdzenia, iż orzeczenie ubezwłasnowolnienia całkowitego jest "czymś więcej" niż ubezwłasnowolnienia częściowego, a zatem że jeżeli wniosek dotyczy ubezwłasnowolnienia całkowitego, to sąd - mimo braku stosownego wniosku - może orzec ubezwłasnowolnienie częściowe, a w pozostałym zakresie wniosek oddalić. Wniosek o ubezwłasnowolnienie może być uzasadniony albo nieuzasadniony. Nie jest możliwe jego częściowe uwzględnienie i częściowe oddalenie. W konsekwencji zgodnie z art. 321 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c. sąd jest związany wnioskiem w sprawie o ubezwłasnowolnienie, w tym rodzajem ubezwłasnowolnienia jakie ma być orzeczone, co nie wyłącza oczywiście możliwości formułowania wniosków ewentualnych, tj. żądania orzeczenia ubezwłasnowolnienia częściowego, gdyby żądanie orzeczenia ubezwłasnowolnienia całkowitego okazało się bezzasadne. W niniejszej sprawie jednak ostatecznie wnioskodawca wniósł o ubezwłasnowolnienie częściowe uczestniczki, a więc nie doszło do naruszenia art. 321 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c.

Reasumując sąd odwoławczy nie znalazł podstaw do stwierdzenia, że sąd okręgowy dopuścił się błędnej oceny stanu zdrowia uczestniczki S. R. (1), która to ocena skutkowałaby błędnym zastosowaniem art. 16 k.c. Z tej przyczyny na podstawie art. 385 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c. orzekł jak w punkcie pierwszym sentencji.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono na podstawie art. 520 § 1 k.p.c.

Ryszard Iwankiewicz Edyta Buczkowska-Żuk Małgorzata Gawinek