

Sygn. akt I ACa 1289/12

POSTANOWIENIE

Dnia 11 stycznia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Kowacz-Braun
Sędziowie:	SSA Maria Kus-Trybek <i>SSA Hanna Nowicka de Poraj</i>
Protokolant:	st. prot. sądowy Marta Matys

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 11 stycznia 2013 r. w Krakowie

przy udziale Prokuratora Prokuratury Apelacyjnej w Krakowie

sprawy z wniosku S. K.

przy uczestnictwie M. K. i S. N.

o zmianę ubezwłasnowolnienia

na skutek apelacji wnioskodawcy S. K.

od postanowienia Sądu Okręgowego w Kielcach

z dnia 7 września 2012 r. sygn. akt I Ns 201/12

p o s t a n a w i a:

oddalić apelację.

I ACa 1289/12

UZASADNIENIE

Wnioskodawca S. K. domagał się orzeczenia całkowitego ubezwłasnowolnienia swego brata M. K.. W uzasadnieniu wskazywał, że od czasu częściowego ubezwłasnowolnienia uczestnika stan jego zdrowia fizycznego i psychicznego systematycznie się pogarsza z uwagi na destrukcyjne nadużywanie alkoholu oraz schizofrenię. Stan zdrowia M. K. stanowi zagrożenie dla niego samego i osób pozostających z nim w najbliższym otoczeniu. Próby nakłonienia go do jakichkolwiek działań zmierzających do zmiany stylu życia nie przynoszą efektu.

Wniosek ten poparł kurator ubezwłasnowolnionego. Prokurator i uczestnik wniosli o oddalenie wniosku.

Postanowieniem z dnia 7 września 2012 r Sąd Okręgowy w Kielcach oddalił wniosek.

Na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy I Ns 265/11 Sąd Okręgowy ustalił, że M. K., syn R. i J., urodzony (...), postanowieniem tego samego Sądu z dnia 30 września 2011 r (sygn. akt I NS 265/11) został ubezwłasnowolniony częściowo z powodu przewlekłej choroby psychicznej schizofrenii oraz zespołu zależności alkoholowej. Podstawą tego orzeczenia były opinie biegłego lekarza psychiatry R. Ć. i biegłego psychologa mgr. R. P.. Z opracowań tych wynikało, że M. K. cierpi na przewlekłą chorobę psychiczną schizofrenię oraz zespół zależności alkoholowej i dlatego wymaga pomocy w prowadzeniu spraw urzędowych, majątkowych oraz dopilnowania leczenia psychiatrycznego. Może decydować w prostych sprawach życia codziennego.

Sąd Okręgowy ustalił następnie, w oparciu o wyjaśnienia uczestnika M. K. i opinie biegłych, lekarza psychiatry Z. K. i psychologa M. D., że uczestnik M. K. w dalszym ciągu ma ograniczony krytycyzm, występują u niego reakcje agresywne, niebezpieczne dla otoczenia co wynika z niesystematycznego leczenia. Poziom funkcjonowania uczestnika pod względem sprawności umysłowej kształtuje się na poziomie pogranicza niedorozwoju. Kontakt słowny z uczestnikiem jest zachowany. W zakresie czynności samoobsługowych uczestnik jest sprawny. Umie czytać i rozumie treść doręczanych mu pism. Ma jednak znacznie ograniczony krytycyzm wobec własnego zachowania co związane jest z chorobą alkoholową. Nie zażywa leków, nie chodzi do lekarza, odmawia podjęcia leczenia odwykowego. Nie jest on w pełni zdolny do pokierowania swoim postępowaniem, do załatwiania spraw urzędowych. Może jednak decydować w prostych sprawach życia codziennego, wymaga pomocy i kontroli w zakresie przyjmowania leków i specjalistycznej kontroli lekarskiej. Od czasu wydania postanowienia w sprawie I Ns 265/11 stan uczestnika nie pogorszył się i w dalszym ciągu wymaga on częściowego ubezwłasnowolnienia, głównie w celu prowadzenia systematycznego leczenia psychiatrycznego, przyjmowania leków i leczenia choroby alkoholowej.

W oparciu o powyższe ustalenia Sąd Okręgowy uznał, że wniosek nie zasługuje na uwzględnienie. Od czasu orzeczenia o częściowym ubezwłasnowolnieniu stan zdrowia M. K. nie zmienił się. W chwili obecnej w dalszym ciągu stan ten nie uzasadnia ubezwłasnowolnienia całkowitego - nie zachodzą więc przesłanki z art.13 §1 kc. Nie zachodzą też przesłanki z art.559§1 kpc, który to przepis stanowi, że w razie pogorszenia się stanu psychicznego sąd może zmienić ubezwłasnowolnienie częściowe na całkowite, gdyż jak wynika z ustaleń faktycznych stan zdrowia psychicznego uczestnika jest stabilny i nie pogorszył się od daty wydania postanowienia o częściowym ubezwłasnowolnieniu.

Postanowienie Sądu Okręgowego zaskarżył apelacją wnioskodawca, zarzucając brak wnikliwości w rozpoznaniu sprawy, sprzeczność z art. 13 § 1 k.c., brak kierowania się dobrem jednostki, jak również dobrem społecznym, brak dostrzeżenia w badaniu biegłych negatywnych postępów nieleczonych chorób.

W uzasadnieniu wnioskodawca wskazał, iż składając wniosek kierował się troską o zdrowie psychiczne i fizyczne brata. Uczestnik zarzuca Sądowi bierność w obliczu choroby jego brata i bezpodstawne przyjęcie, że osoba chora psychicznie winna zatroszczyć się o zarówno o swój byt jak i o leczenie. Tymczasem choroba na którą cierpi uczestnik M. K. nie pozwala na samodzielne funkcjonowanie o czym świadczy poziom życia uczestnika na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat. Degradacja następuje systematycznie obejmuje zdrowie fizyczne i psychiczne uczestnika, zaś uczestnik nie pozwala na ingerencję jego świat, która mogłaby podnieść jego byt do poziomu człowieczeństwa.

Apelacja zmierza do zmiany zaskarżonego postanowienia przez orzeczenie całkowitego ubezwłasnowolnienia uczestnika.

SĄD APELACYJNY ZWAŻYŁ CO NASTĘPUJE.

Apelacja wnioskodawcy jest bezzasadna.

Należy zauważyć, że postępowanie niniejsze jest drugim z kolei, dotyczącym ubezwłasnowolnienia M. K.. Poprzednio, wnioskiem z dnia 4 sierpnia 2011 r wnioskodawca domagał się ubezwłasnowolnienia swojego brata – nie wskazując początkowo oczekiwanej formy ubezwłasnowolnienia, powołując się na nadużywanie alkoholu i chorobę psychiczną brata oraz związane z tym zagrożenie bezpieczeństwa samego uczestnika jak i matki stron, z którą uczestnik zamieszkuje. Dla uwiarygodnienia tego zagrożenia wnioskodawca wskazywał na pożar budynku mieszkalnego w dniu

29 czerwca 2011 r, do którego miał doprowadzić pijany uczestnik. Sąd Okręgowy po przeprowadzeniu postępowania dowodowego, postanowieniem z dnia 30 września 2011 r uwzględnił wniosek S. K. i ubezwłasnowolnił M. K. częściowo. O taki rodzaj ubezwłasnowolnienia S. K. ostatecznie wniósł na rozprawie poprzedzającej wydanie postanowienia. Kolejny wniosek w tej sprawie wpłynął dnia 29 maja 2012 r. Wnioskodawca domaga się tym razem całkowitego ubezwłasnowolnienia M. K.. Uzasadnienie wniosku odwołuje się do tych samych faktów, które były przytaczane w sprawie I Ns 265/11, w szczególności do pożaru wywołanego przez uczestnika w dniu 29 czerwca 2011 r.

Sąd Okręgowy trafnie zidentyfikował żądanie wnioskodawcy, jako mające oparcie w art. 559 § 2 kpc. W przepisie tym przewidziano możliwość wzruszenia prawomocnego postanowienia w przedmiocie ubezwłasnowolnienia przez zmianę ubezwłasnowolnienia z całkowitego na częściowe lub odwrotnie. Przesłanką konieczną takiej zmiany jest poprawa, bądź pogorszenie się stanu psychicznego osoby ubezwłasnowolnionej (por. m.in. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 5 lipca 1972 r, II CR 206/72, LEX nr 7100, postanowienie z dnia 14 grudnia 1977r, I CO 7/77, Lex nr 8040). We wniosku nie zostały w ogóle podniesione takie okoliczności faktyczne, które mogłyby świadczyć o zrealizowaniu przesłanki pogorszenia się stanu zdrowia M. K. w okresie pomiędzy uprawomocnieniem się postanowienia o częściowym ubezwłasnowolnieniu a złożeniem wniosku w niniejszej sprawie. Wnioskodawca akcentował natomiast to, że orzeczone względem M. K. ubezwłasnowolnienie częściowe nie wniosło nic do zachowania ubezwłasnowolnionego, nie doprowadziło też do poprawy jakości jego życia. W tych okolicznościach Sąd Okręgowy trafnie dopuścił dowód z opinii biegłych psychiatry i psychologa, i w oparciu o ten materiał ustalili, że stan zdrowia uczestnika jak na razie nie zmienił się. Choć istnieje tendencja do pogłębiania się tego rodzaju zaburzeń na jakie cierpi uczestnik, na razie ma on zachowaną autoświadomość, jest zorientowany w sprawach życia codziennego, wciąż natomiast wymaga pomocy w prowadzeniu jego spraw. Opinia biegłych jest stanowcza, jasna i nie była kwestionowana przez uczestnika. W tej sytuacji Sąd Okręgowy prawidłowo przyjął, że brak jest podstaw do zmiany formy ubezwłasnowolnienia M. K. z częściowego na całkowite. Apelującemu nie udało się skutecznie zakwestionować poprawnych ustaleń Sądu I instancji, ani materialnoprawnej oceny tych ustaleń.

Na marginesie należy zauważyć, że wbrew przekonaniu wnioskodawcy sama zmiana formy ubezwłasnowolnienia nie daje żadnej gwarancji, iż uczestnik podejmie stosowne leczenie psychiatryczne bądź przeciwalkoholowe. Dla przymuszenia uczestnika do podjęcia takowego leczenia konieczne jest wdrożenie procedur przewidzianych w odrębnych przepisach.

Mając na względzie powyższe Sąd Apelacyjny oddalił apelację uczestnika jako bezzasadną w oparciu o przepis art. 385 kpc.