

POSTANOWIENIE

Dnia 10 maja 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSA Hanna Nowicka de Poraj (spr.)
Sędziowie:	SSA Jerzy Bess SSA Grzegorz Krężolek
Protokolant:	st.sekr.sądowy Beata Lech

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 10 maja 2016 r. w Krakowie

sprawy z wniosku J. S.

przy uczestnictwie opiekuna prawnego T. S.

przy udziale Prokuratora Okręgowego w Krakowie

o uchylenie ubezwłasnowolnienia

na skutek apelacji uczestnika

od postanowienia Sądu Okręgowego w Krakowie

z dnia 29 października 2015 r. sygn. akt XI Ns 82/15

p o s t a n a w i a:

- 1. zmienić zaskarżone postanowienie w punkcie I przez nadanie mu treści: ubezwłasnowolnienie całkowite, orzeczone wobec J. S. ur. (...) w K. c. M. i Z. zamieszkałej w K., os. (...), orzeczone przez Sąd Okręgowy w Krakowie Wydział XI Cywilny Rodzinny postanowieniem z dnia 5 grudnia 2013r. do sygnatury XI Ns 142/12 zmienić na ubezwłasnowolnienie częściowe z powodu choroby psychicznej;**
- 2. w pozostałej części apelację oddalić;**
- 3. ustalić, że uczestnik ponosi koszty postępowania związane ze swym udziałem w sprawie;**
- 4. przyznać od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Krakowie na rzecz adwokata M. M. (2) kwotę 221,40 zł (dwieście dwadzieścia jeden złotych 40/100) w tym 41,40 zł podatku od towarów i usług, tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej wnioskodawczyni z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.**

SSA Jerzy Bess SSA Hanna Nowicka de Poraj SSA Grzegorz Krężolek

UZASADNIENIE

Wnioskodawczyni J. S. domagała się uchylenia ubezwłasnowolnienia całkowitego, orzeczonego względem niej postanowieniem Sądu Okręgowego w Krakowie z dnia 5 grudnia 2013r, w sprawie XI Ns 142/12.

W uzasadnieniu podała, że od czasu uprawomocnienia się w/w postanowienia zaszły znaczne zmiany w stanie jej zdrowia i codziennym funkcjonowaniu, co za tym idzie ustały przesłanki, które uzasadniały ubezwłasnowolnienie. Aktualnie wnioskodawczyni znajduje się w stanie remisji choroby psychicznej, nie występują u niej żadne objawy, na co dzień funkcjonuje samodzielnie, z niewielką pomocą bliskich, radzi sobie w prowadzeniu spraw, racjonalnie gospodaruje środkami uzyskiwanymi z tytułu renty, poczyniła starania o przyznanie dofinansowania z (...) na zakup laptopa, uczestniczy w spotkaniach organizowanych w Centrum (...), w którym spotykają się byli pacjenci Kliniki (...). Wnioskodawczyni podała również, że pozostaje pod stałą opieką lekarzy specjalistów i psychologów, zażywa przepisane leki, które sama wykupuje oraz systematycznie korzysta z rehabilitacji.

Pełnomocnik działający imieniem wnioskodawczyni w toku postępowania podtrzymywał złożony wniosek o uchylenie ubezwłasnowolnienia, wnosząc ewentualnie – w przypadku stwierdzenia przez Sąd braku przesłanek do uchylenia ubezwłasnowolnienia – o zmianę ubezwłasnowolnienia z całkowitego na częściowe.

Opiekun prawny wnioskodawczyni, T. S. wnosił o oddalenie wniosku głównego oraz alternatywnego, podnosząc, że stan zdrowia wnioskodawczyni i charakter choroby na chwilę obecną pozwala na pewnego rodzaju „kontrolowaną przez opiekuna wolność w codziennym funkcjonowaniu”. Opiekun prawny wnioskodawczyni stara się by nie odczuwała ona, że jest osobą ubezwłasnowolnioną, a jednocześnie pozostaje w kontakcie z osobami, które świadczą jej pomoc. Opiekun kontroluje sposób wydatkowania przez wnioskodawczynię środków. W przypadku nawrotu choroby wnioskodawczyni opiekun prawny będzie władny by zatroszczyć się o stan jej zdrowia i podjąć stosowne decyzje.

Prokurator wnosił o uchylenie ubezwłasnowolnienia, wskazując w końcowych wywodach, na wyniki opinii biegłych badających stan zdrowia psychicznego wnioskodawczyni, świadomość choroby po stronie J. S. i kontynuowanie przez nią leczenia oraz podnosząc, że ewentualna zmiana ubezwłasnowolnienia z całkowitego na częściowe nie spowoduje faktycznej zmiany w sytuacji wnioskodawczyni. Jednocześnie wskazywał na możliwość zwrócenia się do sądu opiekuńczego o ustanowienie dla wnioskodawczyni kuratora dla osoby niepełnosprawnej.

Sąd Okręgowy w Krakowie **postanowieniem z dnia 28 października 2015 r, sygn. akt I Ns 82/14:** I/ uchylił całkowite ubezwłasnowolnienie orzeczone wobec wnioskodawczyni postanowieniem z dnia 5 grudnia 2013r., sygn.. akt XI Ns 142/12, II/ przyznał adwokatowi M. M. (2) koszty nieopłaconej pomocy prawnej udzielone wnioskodawczyni z urzędu; III/ kosztami postępowania obciążył Skarb Państwa w zakresie opłat sądowych, opinii biegłych i wynagrodzenia pełnomocnika z urzędu wnioskodawczyni, w pozostałym zakresie stwierdził, że każdy z uczestników ponosi koszty związane ze swoim udziałem w sprawie.

W uzasadnieniu Sąd Okręgowy ustalił, że J. S. – urodzona (...) w K. – została całkowicie ubezwłasnowolniona, na mocy postanowienia Sądu Okręgowego w Krakowie z dnia 5 grudnia 2013 r, z powodu zaburzeń psychicznych. Postanowienie to uprawomocniło się w dniu 24 kwietnia 2014r. na skutek oddalenia apelacji J. S. przez Sąd Apelacyjny w Krakowie.

W dacie rozpoznawania wniosku o ubezwłasnowolnienie J. S. cierpiała od około 40 lat na chorobę afektywną dwubiegunową, nie przyjmowała regularnie leków psychotropowych, stosowała dowolne dawki, w życiu codziennym funkcjonowała źle. Na przestrzeni pięcioletniego okresu poprzedzającego orzeczenie o ubezwłasnowolnieniu była siedmiokrotnie hospitalizowana na oddziałach psychiatrycznych, w tym, w związku z występowaniem u niej objawów manii.

Mieszkanie, które zajmowała przez długi okres czasu znajdowało się w fatalnym stanie, J. S. miała w zwyczaju gromadzić w nim różne przedmioty. Ubierała się często nieadekwatnie do pogody, zachowywała się w sposób

uciążliwy dla sąsiadów, nieostrożnie obchodziła się z gazem i wodą – kilkakrotnie w przeszłości zalała mieszkanie. W toku postępowania miała myśli samobójcze, jednak na skutek hospitalizacji uzyskano poprawę stanu jej zdrowia. Uczestniczka nie potrafiła wówczas rozsądnie zarządzać pieniędzmi, robiła niepotrzebne zakupy, zaciągała nierozważnie pożyczki, często telefonowała po Pogotowie (...) powołując się na obrażenia fizyczne, które nie występowały lub oskarżała brata - wnioskodawcę o podejmowanie prób pozbawienia życia lub gwałtu.

W toku tamtego postępowania wnioskodawczyni była dwukrotnie badana przez lekarzy psychiatrów i psychologów. Pierwsze badanie psychiatryczne przeprowadził dr med. A. W., który stwierdził u J. S. chorobę afektywną dwubiegunową, podając, że znajduje się obecnie w okresie remisji objawów chorobowych. Badanie psychologiczne przeprowadziła mgr R. Ł., która również rozpoznała u uczestniczki chorobę afektywną dwubiegunową w okresie remisji, wskazując, że uczestniczka wykazuje prawidłową orientację. Drugie badanie psychiatryczne przeprowadziła lek. med. E. R., która sporządziła opinię datowaną na dzień 24.08.2013r., a w której podała, że J. S. cierpi na chorobę afektywną dwubiegunową z dezorganizacją funkcjonowania psychospołecznego i ma wyłączoną zdolność kierowania swoim postępowaniem. Podobnie stwierdziła biegła psycholog G. M. w opinii z dnia 23 sierpnia 2013r.

Sąd rozpoznający zgłoszony wniosek uznał wówczas, że w tym stanie zdrowia uczestniczka nie jest zdolna do kierowania swoim postępowaniem, wymaga opieki we wszystkich dziedzinach życia, ma świadomość choroby psychicznej, jednak zalecenia lekarskie interpretuje w sposób dowolny, nie jest w stanie racjonalnie gospodarować posiadanymi środkami. Sąd Apelacyjny rozpoznający apelację J. S. stwierdził, że okresy remisji, w których wnioskodawczyni funkcjonuje w miarę poprawnie nie są długotrwałe, a w połączeniu z opisem jej zachowań dotyczących codziennego funkcjonowania i zarządzania własnym majątkiem nie dają podstaw do uznania by w tym stanie zdrowia mogła pokierować swoim postępowaniem.

Postanowieniem z dnia 18 lutego 2015r. Sąd Rejonowy dla K. ustanowił dla całkowicie ubezwłasnowolnionej J. S. opiekę prawną, funkcję opiekuna prawnego powierzając jej bratu – T. S.. Postanowienie w tym przedmiocie uprawomocniło się w dniu 12 marca 2015 r.

Z wniosku T. S. przy uczestnictwie J. S. prowadzone jest obecnie przed Sądem Rejonowym dla K. do sygn. akt III RNs 949/13/N postępowanie o umieszczenie uczestniczki w szpitalu psychiatrycznym, bez jej zgody. Postanowieniem z dnia 15 września 2015 r. wniosek ten został oddalony z uwagi na stwierdzenie braku jego zasadności z powodu utrzymywania się stanu remisji choroby psychicznej wnioskodawczyni i jej poprawnego funkcjonowania. Orzeczenie to na chwilę orzekania w sprawie niniejszej nie było prawomocne.

Wnioskodawczyni ma 62 lata, posiada wykształcenie wyższe - filologia polska. Od wielu lat uzyskuje rentę w związku ze stanem zdrowia. Od czasu uprawomocnienia się orzeczenia o ubezwłasnowolnieniu stan zdrowia wnioskodawczyni i jej funkcjonowanie w życiu codziennym uległy poprawie. Wnioskodawczyni nadal cierpi na przewlekłą chorobę afektywną dwubiegunową, jednakże od dłuższego czasu choroba znajduje się w okresie remisji. Wnioskodawczyni kontynuuje obecnie leczenie psychiatryczne w (...), w Szpitalu (...) w K.. Wnioskodawczyni ma świadomość choroby, stosuje leki. Na wizyty zgłasza się samodzielnie i regularnie, raz w miesiącu. Ostatni raz była hospitalizowana w Szpitalu (...), w okresie od 15.07.2015r. do 10.09.2015r. w związku z wystąpieniem epizodu depresji o łagodnym lub umiarkowanym nasileniu. Poprzednio była hospitalizowana we wskazanym szpitalu w okresie od czerwca do sierpnia 2014r. również z powodu epizodu depresji.

W lipcu 2015 r wnioskodawczyni sama zgłosiła się do lekarza i została przyjęta na leczenie szpitalne z powodu narastającego pogorszenia samopoczucia. Po zakończeniu hospitalizacji została wypisana m.in. z zaleceniem dalszego leczenia w poradni i stosowania leków.

Od czasu uprawomocnienia się orzeczenia o ubezwłasnowolnieniu J. S. nie była hospitalizowana z objawami wskazującymi na wystąpienie fazy maniakalnej.

Aktualnie wnioskodawczyni jest w znacznej mierze samodzielna w zakresie codziennego funkcjonowania. Z uwagi na ograniczenia ruchowe korzysta z pomocy osób drugich tj. pomocy osoby do sprzątania oraz wolontariusza

przydzielonego przez(...) W pozostałym zakresie wnioskodawczyni sama dba o zaspokojenie swoich potrzeb. J. S. uczestniczy w spotkaniach w Centrum (...) i spotyka się z członkami Klubu (...), do których należą byli pacjenci Kliniki (...). Korzysta również z rehabilitacji, którą sama zorganizowała. Samodzielnie załatwiła wyjazd na turnus rehabilitacyjny, jak również dofinansowanie z(...)do zakupu sprzętu komputerowego.

Wnioskodawczyni w dalszym ciągu zamieszkuje w mieszkaniu stanowiącym własność jej brata – T. S.. Mieszkanie to kilka lat temu darowała bratu, zastrzegając prawo dożywotniego w nim zamieszkiwania. Rachunki za czynsz w mieszkaniu opłaca właściciel, zaś wnioskodawczyni pokrywa media. W mieszkaniu zajmowanym przez J. S. utrzymywany jest porządek. Dwukrotnie w ciągu tygodnia przychodzi osoba, która zajmuje się sprzątaniami i przynoszeniem drobnych zakupów. Wnioskodawczyni otrzymuje rentę w kwocie 2500 zł, która przekazywana jest na konto opiekuna prawnego. J. S. samodzielnie gospodaruje środkami, które pobiera z subkonta w A. Banku, gdzie jej opiekun prawny przelewa potrzebne kwoty. Okresowo spotyka się z bratem, któremu przekazuje rachunki z czynionych wydatków.

Relacje między wnioskodawczynią, a jej bratem – uczestnikiem nie są obecnie prawidłowe. Pogorszyły się gdy wystąpił on o jej ubezwłasnowolnienie. Po powierzeniu T. S. funkcji opiekuna prawnego wnioskodawczyni spotyka się z nim kilkakrotnie w miesiącu, podczas rozliczania rachunków. Wnioskodawczyni nie akceptuje stanu ubezwłasnowolnienia. Ma żal do brata o podjęcie działań w celu jej ubezwłasnowolnienia.

W toku tego postępowania wnioskodawczyni została poddana badaniom przez biegłych z zakresu psychiatrii i psychologii.

Badanie psychiatryczne zostało przeprowadzone przez biegłego dr med. E. S., która we wnioskach zawartych w opinii z dnia 30 kwietnia 2015r. podała, że wnioskodawczyni cierpi na chorobę afektywną dwubiegunową, obecnie w stanie remisji, a choroba ma charakter przewlekły. W czasie przeprowadzonego badania wnioskodawczyni była częściowo krytyczna wobec objawów chorobowych, prezentując brak wglądu w to, co dzieje się z nią w fazie maniakalnej i kiedy funkcjonuje w sposób niekontrolowany. Z opinii sporządzonej przez biegłego wynika, że w obecnej fazie choroby wnioskodawczyni ma zachowaną zdolność podejmowania decyzji i pokierowania swoim postępowaniem w istotnych sprawach związanych ze zdrowiem i dysponowaniem majątkiem, okresowo może wymagać pomocy i wsparcia, głównie z uwagi na niesprawność fizyczną. Jednocześnie obecnie J. S. kontynuuje leczenie, korzysta z form wsparcia społecznego i instytucjonalnego przewidzianego dla osób chorych psychicznie, co sprzyja utrzymywaniu się w remisji. Podczas badania wnioskodawczyni ujawniła również negatywny stosunek do opiekuna prawnego z którym pozostaje w konflikcie.

Badanie psychologiczne przeprowadziła mgr K. P., która sporządziła opinię z dnia 28 kwietnia 2015 roku. Biegła stwierdziła, że wnioskodawczyni choruje na chorobę afektywną dwubiegunową obecnie w fazie remisji, jest częściowo krytyczna wobec objawów chorobowych, jednocześnie jest zupełnie samodzielna w zakresie czynności dnia codziennego, a w obecnej fazie remisji choroby ma zachowaną zdolność podejmowania decyzji.

W ustnej opinii uzupełniającej, z której dowód dopuszczono na rozprawie w dniu 22 października 2015r., biegły psychiatra dr E. S. podtrzymała wnioski z opinii pisemnej i wskazała, że na dzień badania wnioskodawczyni stan zdrowia wnioskodawczyni był stosunkowo dobry. Wnioskodawczyni była świadoma występowania u niej faz depresji, natomiast skutki uboczne związane z występowaniem u niej faz maniakalnych uchodzą jej uwadze, stąd ma ona jedynie częściową świadomość choroby. Jednocześnie jej relacje z opiekunem prawnym nie są prawidłowe, wnioskodawczyni odbiera brata jako osobę nieżyczliwą.

W ustnej opinii uzupełniającej mgr K. P. podtrzymała wnioski z opinii pisemnej i wskazała, że stan zdrowia wnioskodawczyni na dzień badania (kwiecień 2015r.) wskazywał na długotrwałą remisję. Wnioskodawczyni cierpi na chorobę chroniczną, przewlekłą, dlatego zmiana ubezwłasnowolnienia z całkowitego na częściowe byłaby uzasadniona, natomiast uchylene jest niezasadne, ponieważ w fazie maniakalnej osoby cierpiącej na tą chorobę

czują się świetnie i nie zgłaszają się do lekarza. Z uwagi na konflikt z bratem mogą się nasilać objawy chorobowe u wnioskodawczyni i występować częstsze zmiany nastrojów.

Podczas wysłuchania w trybie art. 547 §1 K.p.c. w dniu 19 marca 2015 roku oraz na rozprawie w dniu 22 października 2015r. wnioskodawczyni była zorientowana w miejscu i czasie, wypowiadała się w sposób rzeczowy i logiczny, podając, że zamieszkuje sama, cierpi na chorobę afektywną dwubiegunową, pobiera rentę, którą gospodaruje. Na leczenie w szpitalu zgłasza się dobrowolnie, gdy czuje pogorszenie stanu zdrowia i gdy lekarz uzna to za konieczne. Ostatni raz była hospitalizowana od 15.07.2015r. do 10.09.2015r. w szpitalu psychiatrycznym z powodu depresji. Do lekarza chodzi systematycznie raz w miesiącu, przyjmuje leki. Od czasu orzeczenia ubezwłasnowolnienia radzi sobie samodzielnie, nie wymaga stałej pomocy. Korzysta z rehabilitacji, na którą dojeżdża komunikacją miejską, sama załatwia sprawy urzędowe – jak np. wyjazd rehabilitacyjny, dofinansowanie z MOPS na zakup komputera. Jednocześnie wskazała, że ubezwłasnowolnienie jej doskwiera, czuje się przez to napiętnowana, przeszkadza jej świadomość, że nie może sama o sobie decydować, nie ma prawa głosu w wyborach.

Powyższe opinie zostały przez Sąd Okręgowy uznane za wyczerpujące, jasne, logiczne, i sporządzone w oparciu o osobiste badanie wnioskodawczyni oraz zgodnie z posiadaną przez biegłych fachową wiedzą. Wnioski obu opinii, uzupełnione na rozprawie w dniu 22.10.2015r – w zasadniczych dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy kwestiach, a zatem w zakresie stanu zdrowia wnioskodawczyni i możliwości pokierowania swoim postępowaniem Sąd uznał za spójne i pokrywające się.

Oceniając powyższe fakty Sąd Okręgowy, w pierwszej kolejności, przytoczył przepis art. 559 k.p.c., który w §1 stanowi, że sąd uchyla ubezwłasnowolnienie, gdy ustaną przyczyny, dla których je orzeczono. Wnikliwa analiza materiału dowodowego prowadzi do wniosku, że uzasadnione jest uchylenie ubezwłasnowolnienia całkowitego wnioskodawczyni, orzeczonego na mocy postanowienia z dnia 29 października 2015r.

Przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe wykazało, że co prawda wnioskodawczyni nadal cierpi z powodu choroby afektywnej dwubiegunowej, bowiem choroba ta ma charakter przewlekły, niemniej od dłuższego już czasu choroba znajduje się w stanie remisji. J. S. od daty uprawomocnienia orzeczenia o ubezwłasnowolnieniu była zaledwie dwukrotnie hospitalizowana w oddziale psychiatrycznym, a to z uwagi na łagodne lub umiarkowane epizody depresji. Jednocześnie dobrowolnie zgłaszała się na leczenie w przypadku utrzymującego się pogorszenia nastroju. Co znamienne od uprawomocnienia się orzeczenia o ubezwłasnowolnieniu wnioskodawczyni nie była dotychczas hospitalizowana w związku z wystąpieniem u niej fazy manii. Wnioskodawczyni kontynuuje systematyczne leczenie w (...), stosuje leki, co niewątpliwie powoduje, że stan jej zdrowia nie pogarsza się gwałtownie, jak to miało miejsce w przeszłości, gdy nie kontynuowała leczenia lub dowolnie stosowała zalecone lekarstwa.

Jak wynika z ustaleń faktycznych, wnioskodawczyni obecnie funkcjonuje zasadniczo samodzielnie, przy nieznacznym wsparciu osób drugich, a to jednak z uwagi na ograniczenia ruchowe, nie zaś związane ze stanem zdrowia psychicznego. Jak zostało wspomniane powyżej opieka sprawowana przez opiekuna sprowadza się do kontroli finansowej wnioskodawczyni, dostarczania jej drobnych produktów żywnościowych, czy potrzebnych rzeczy, gdy jest ona hospitalizowana. Wnioskodawczyni prezentuje się jako osoba zaradna, potrafiąca zorganizować sobie potrzebną rehabilitację, czy przedmioty umożliwiające lepsze funkcjonowanie bez pomocy opiekuna prawnego. Co znamienne mimo wieku nie sprawia jej trudności obsługa komputera, potrafi ona dokonywać zakupów w sklepach internetowych (np. w A.). Ponadto poprawiły się warunki w jakich funkcjonuje, ponieważ mieszkanie utrzymywane jest w czystości. Nie uszło również uwagi Sądu, że wnioskodawczyni prawidłowo funkcjonuje społecznie poprzez uczestnictwo w spotkaniach w Centrum (...) czy Klubie (...).

Sąd Okręgowy nie podzielił twierdzeń uczestnika, jakoby stan zdrowia wnioskodawczyni i charakter choroby na chwilę obecną pozwalają obecnie jedynie na pewnego rodzaju „kontrolowaną przez opiekuna wolność w codziennym funkcjonowaniu”. Jak wynika z treści opinii biegłych psychiatry i psychologa wnioskodawczyni w obecnym stanie zdrowia ma zachowaną zdolność podejmowania decyzji i jest w stanie pokierować swoim postępowaniem, stąd też niezasadnym jest dalsze utrzymywanie istniejącego ubezwłasnowolnienia wnioskodawczyni. Sąd miał przy tym na

uwadze, że biegli w swoich ustnych wywodach, w sposób ostrożny i z dużą rezerwą wskazywali, iż charakter choroby na jaką cierpi wnioskodawczyni nie umożliwia oceny jak długo będzie się utrzymywał stan remisji choroby, niemniej w ocenie Sądu niemożność stwierdzenia tej okoliczności nie może przemawiać za utrzymywaniem ubezwłasnowolnienia całkowitego niejako „na wypadek” wystąpienia w bliżej nieokreślonej przyszłości fazy maniakalnej choroby.

Mając na względzie powyższe uznać należało, że ustały przyczyny dla których orzeczono ubezwłasnowolnienie i wnioskodawczyni jest obecnie w stanie pokierować swoim postępowaniem, a to z uwagi na utrzymujący się od dłuższego czasu okres remisji choroby afektywnej dwubiegunowej.

Jednocześnie Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że czynnikami sprzyjającymi utrzymywaniu się remisji choroby są systematyczne leczenie i przyjmowanie leków przez wnioskodawczynię oraz korzystanie z form wsparcia społecznego i instytucjonalnego przewidzianego dla osób chorych psychicznie. Dlatego też zdaniem Sądu tylko od woli wnioskodawczyni zależeć będzie jak długo ten stan rzeczy będzie trwał i nie zajdzie konieczność ponownego rozważania kwestii związanych z jej ubezwłasnowolnieniem.

Na marginesie Sąd Okręgowy zaznaczył, że w aktualnym stanie zdrowia, w świetle tego co już powiedziano, zmiana ubezwłasnowolnienia całkowitego na częściowe nie znajduje uzasadnienia, bowiem wnioskodawczyni nie potrzebuje pomocy do prowadzenia swoich spraw, skoro prezentuje w tym względzie dużą samodzielność.

O kosztach postępowania Sąd Okręgowy orzekł na zasadzie art. 520 K.p.c., przy uwzględnieniu art. 96 ust. 1 pkt 9a ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Postanowienie Sadu okręgowego **zaskarżył apelacją uczestnik** – opiekun prawny wnioskodawczyni, zarzucając:

1/ naruszenie prawa procesowego, a to: a/ art. 559 k.p.c. przez przyjęcie, że istnieją przesłanki do uchylenia ubezwłasnowolnienia, b/ art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c. przez dowolną ocenę materiału dowodowego, c/ art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c. przez brak wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego, wybiórczą jego ocenę oraz sprzeczność dokonanych ustaleń faktycznych ze zgromadzonym materiałem dowodowym;

2/ sprzeczność istotnych ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego przyjętych za podstawę zaskarżonego wyroku, polegający na uznaniu, że wnioskodawczyni może samodzielnie funkcjonować bez nawet częściowego ubezwłasnowolnienia i bez szkody dla siebie.

Podnosząc powyższe zarzuty powód domagał się zmiany zaskarżonego postanowienia przez oddalenie wniosku w całości, lub przez zmianę orzeczonego względem wnioskodawczyni ubezwłasnowolnienia całkowitego na częściowe. Ewentualnie wnosił o uchylenie zaskarżonego postanowienia i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Wnioskodawczyni i Prokurator wnosili o oddalenie apelacji.

SĄD APELACYJNY ZWAŻYŁ CO NASTĘPUJE.

Apelacja uczestnika musiała odnieść częściowy skutek.

Sąd Okręgowy, zarówno w swoich ustaleniach faktycznych i jak i w rozważaniach prawnych, niedostatecznie uwzględnił treść opinii biegłych lekarza psychiatry i psychologa. Szczególnie istotna jest tu ustna opinia biegłych E. S. i K. P.. W trakcie przesłuchania – z treścią którego Sąd Apelacyjny zapoznał się – biegłe wyjaśniły wątpliwości i sformułowały zgodne, jednoznaczne i stanowcze wnioski, iż aktualnie J. S. jest w stanie kierować swym postępowaniem, co oznacza, że utrzymywanie ubezwłasnowolnienia całkowitego nie jest uzasadnione, jednakże potrzebuje pomocy w prowadzeniu swoich spraw, co wskazuje na potrzebę jej ubezwłasnowolnienia częściowego.

Sąd I instancji prawidłowo ustalił, że J. S. od czterdziestu lat cierpi na przewlekłą chorobę psychiczną afektywną dwubiegunową, której istotą jest występowanie naprzemiennie dwóch faz maniakalnej i depresyjnej. Nie da się ustalić, kiedy nastąpi kolejna faza choroby. Od orzeczenia o ubezwłasnowolnieniu całkowitym u wnioskodawczyni występują jedynie fazy depresji – faza maniakalna nie zdarzyła się. Wnioskodawczyni aktualnie zachowuje się racjonalnie, można nawiązać z nią logiczny kontakt, co miało okazję stwierdzić Sąd Okręgowy w trakcie rozprawy. Ustalenia faktyczne Sądu I instancji wymagają jednak **uzupełnienia** o dodatkowe okoliczności, wykazane dowodem z opinii biegłych lekarza psychiatry i psychologa. J. S. ma zachowany jedynie częściowy krytycyzm wobec swojej choroby. Twierdzi, że nie rozumie skąd wzięła się „historia z ubezwłasnowolnieniem”, skoro nie zrobiła nic co uzasadniałoby taką decyzję. Wnioskodawczyni przyjmuje do wiadomości jedynie epizody depresyjne, nie ma natomiast wglądu w to, co dzieje się z nią w trakcie maniakalnej fazy choroby, kiedy funkcjonuje w sposób niekontrolowany. Lekceważy i naiwnie tłumaczy swoje ówczesne, nieracjonalnie i niekorzystne dla siebie zachowania. Aktualnie wnioskodawczyni funkcjonuje dobrze, sama organizuje wszelkie sprawy związane z leczeniem psychiatrycznym i somatycznym, radzi sobie też w sprawach bytowych. Biegłe podkreślają jednak, że ta zdecydowana poprawa sposobu funkcjonowania może być wynikiem mobilizacji sił wnioskodawczyni, ukierunkowanej na uchylenie nieakceptowanego przez nią ubezwłasnowolnienia. Ten właśnie brak świadomości choroby w jej maniakalnej fazie, brak krytycyzmu wobec własnych zachowań jak też to, że z istoty choroby wynika, że faza maniakalna może wystąpić w każdym czasie – uzasadniają wniosek, że wnioskodawczyni potrzebuje pomocy w prowadzeniu swoich spraw.

Wnioski do jakich dochodzą biegłe znajdują potwierdzenie w pozostałym zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym. Konfrontacja ustaleń faktycznych dokonanych przez Sądy obu instancji w sprawie o ubezwłasnowolnienie (sygn. akt XI Ns 142/12) oraz ustaleń faktycznych sprawy obecnie rozpoznawanej, prowadzi do oczywistego wniosku, że wnioskodawczyni zaczęła w miarę prawidłowo funkcjonować gdy została ubezwłasnowolniona a kontrolę nad jej sprawami przejął opiekun prawny. Prawidłowość sprawowania opieki przez T. S. nie jest przedmiotem obecnego postępowania, choć trudno nie zauważyć, że właśnie w tym czasie gdy on kierował sprawami wnioskodawczyni funkcjonowała ona prawidłowo. Jednakże nawet gdyby przyjąć – do czego w ocenie Sądu Apelacyjnego brak jakichkolwiek podstaw – że zastrzeżenia J. S. względem opiekuna są słuszne, nie oznacza to, że wnioskodawczyni jest w stanie funkcjonować zupełnie samodzielnie. W ocenie Sądu Apelacyjnego wnioskodawczyni wciąż jest potrzebna pomoc, zarówno w monitorowaniu procesu leczenia i jego wyników (aktualnie wnioskodawczyni znów przebywa w szpitalu psychiatrycznym) jak też w sprawowaniu kontroli nad tym, czy wnioskodawczyni radzi sobie z bieżącymi obowiązkami dania codziennego, zarówno w zakresie organizacyjnym jak i finansowym.

Jak wynika z treści art. 16 k.c. przesłanką orzeczenia o częściowym ubezwłasnowolnieniu jest stwierdzenie, że osoba cierpiąca na ustalone zaburzenie psychiczne jest co prawda w stanie kierować własnym postępowaniem, potrzebuje jednak pomocy w prowadzeniu swoich spraw. "Prowadzenie spraw" jest w judykaturze rozumiane szeroko i obejmuje się nim czynności prawne i faktyczne, sprawy zarówno majątkowe, jak i osobiste. Powyższe przesłanki zostały spełnione w rozpoznawanej sprawie. Niewątpliwie wnioskodawczyni cierpi na od czterdziestu lat na chorobę afektywną dwubiegunową. Aktualnie jest w stanie kierować swoim postępowaniem, jednakże dla jej dobra konieczne jest pozostawienie pewnej formy pomocy i kontroli w sprawach wyżej wskazanych.

Mając powyższe na względzie Sąd Apelacyjny uwzględnił apelację uczestnika w tym zakresie, w jakim wnosił on o zmianę zaskarżonego postanowienia przez częściowe ubezwłasnowolnienie wnioskodawczyni. Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowi przepis art. 386 § 1 k.p.c. W części, w jakiej wnioskodawca wnosił o zmianę zaskarżonego postanowienia przez oddalenie w całości wniosku o uchylenie ubezwłasnowolnienia, jego apelacja została oddalona na zasadzie art. 385 k.p.c. O kosztach postępowania apelacyjnego, w tym zastępstwa prawnego z urzędu, orzeczono na zasadzie art. 520 k.p.c.

SSA Jerzy Bess SSA Hanna Nowicka de Poraj SSA Grzegorz Krężolek