

Sygn. akt I Ca 347/14

POSTANOWIENIE

Dnia 26 listopada 2014 r.

Sąd Okręgowy w Sieradzu Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący SSO Iwona Podwójniak

Sędziowie SSO Elżbieta Zalewska-Statuch

SSR (del.) Małgorzata Klęk

Protokolant sekretarz sądowy Elwira Kosieniak

po rozpoznaniu w dniu 26 listopada 2014 r. w Sieradzu

na rozprawie sprawy

z wniosku M. M.

z udziałem J. B. i K. B.

o wydanie orzeczenia o potrzebie leczenia uczestniczki postępowania w szpitalu psychiatrycznym

na skutek apelacji uczestniczki postępowania K. B.

od postanowienia Sądu Rejonowego w Sieradzu

z dnia 7 sierpnia 2014 r. sygn. akt III RNs 189/14 psych

postanawia:

oddalić apelację.

Sygn. akt I Ca 347/14

UZASADNIENIE

Zaskarżonym postanowieniem z dnia 07 sierpnia 2014 roku, wydanym w sprawie o sygn. akt III RNs 189/14 „psych.”, Sąd Rejonowy w Sieradzu orzekł potrzebę leczenia w szpitalu psychiatrycznym K. B. urodz. (...) w P..

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy oparł na ustaleniach faktycznych i dowodach, które Sąd Okręgowy w pełni podzielił i przyjął za własne, a których istotne elementy przedstawiają się następująco:

We wniosku złożonym w Sądzie Rejonowym w Sieradzu w dniu 17 kwietnia 2014 roku, wnioskodawca M. M., wniósł o wydanie orzeczenia o potrzebie leczenia psychiatrycznego swojej siostry – K. B..

Uczestniczka postępowania K. B. nie przyłączyła się do wniosku. Podobne stanowisko zajął jej mąż i jednocześnie uczestnik postępowania – J. B..

W pisemnym uzasadnieniu Sąd Rejonowy wskazał, że K. B. ma 39 lat i prowadzi gospodarstwo domowe wraz z mężem i trojgiem małoletnich dzieci – M. B. urodz. (...), A. B. (1) urodz. (...) i A. B. (2) urodz. (...)

Uczestniczka postępowania zajmuje się prowadzeniem domu i opieką nad dziećmi, natomiast jej mąż wykonuje pracę dorywczą przy wykończeniu wnętrz, uzyskując dochód w kwocie około 2.000 złotych miesięcznie, z którego utrzymuje rodzinę. Dzieci nie sprawiają większych trudności wychowawczych czy dydaktycznych i mają zaspokojone wszystkie podstawowe potrzeby egzystencjonalne.

Rodzina pozostaje pod pieczę Miejskiego Ośrodka Interwencji Kryzysowej w S., od lutego 2013 r., kiedy to uczestniczka postępowania z małym dzieckiem, w zimowej porze przebywała na dworze. Rodzina uzyskała wsparcie asystenta rodziny, z którym niechętnie współpracowała.

Z uwagi na uzasadnione obawy, że K. B. nieprawidłowo sprawuje opiekę nad dziećmi oraz potwierdzonymi w drodze wywiadu środowiskowego nieprawidłowościami i nieodpowiedzialnymi zachowaniami K. B., Sąd Rejonowy w Sieradzu wszczął postępowanie opiekuńcze, zabezpieczając postępowanie poprzez objęcie nadzorem kuratora sądowego sposób pieczy nad dziećmi.

Uczestniczka postępowania K. B. w 1997 r. leczyła się psychiatrycznie z powodu depresji, a w listopadzie 2013 r. podjęła leczenie psychiatryczne niestacjonarne, pod wpływem pracowników wskazanego wyżej ośrodka. Leczenie jednak przerwała po wybraniu leków i polepszeniu samopoczucia.

Uczestniczka postępowania nie widziała potrzeby leczenia mimo próśb rodziny oraz nadzorującego kuratora oraz mimo stwierdzonych zaniedbań w codziennym funkcjonowaniu i w realizowaniu funkcji rodzicielskich.

Dalsze nieleczenie i brak hospitalizacji powodował znaczne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego K. B.. O potrzebie leczenia psychiatrycznego wypowiedział się psychiatra T. G., który w zaświadczeniu z dnia 16 kwietnia 2014 r. stwierdził, że uczestniczka cierpi na zaburzenia psychiczne typu paranoidalnego, a brak pomocy medycznej będzie prowadził do nasilenia psychozy, co może skutkować poważnymi konsekwencjami dla samej uczestniczki oraz jej rodziny. Lekarz wskazał na bezwzględną konieczność podjęcia leczenia psychiatrycznego w warunkach szpitalnych.

Również psychiatra K. P., sporządzająca opinię sądowno- psychiatryczną złożoną do akt w dniu 01 lipca 2014 r., rozpoznała u K. B. schizofrenię paranoidalną i stwierdziła wymóg leczenia na oddziale psychiatrycznym. Nadto wskazała, że nieprzyjęcie uczestniczki postępowania do szpitala, spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego.

Powołując się na treść art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Sąd Rejonowy skonkludował, że przepis ten stanowi podstawę prawną umieszczenia K. B., bez jego zgody w szpitalu psychiatrycznym, celem leczenia. Ze względu na brak poczucia choroby, u uczestniczki postępowania narastają zaburzenia zachowania i pogorsza się stan zdrowia psychicznego.

Powyższe postanowienie zostało zaskarżone apelacją przez uczestniczkę postępowania K. B..

W apelacji skarżąca podniosła, że okres letni i wiosenny sprzyjał dobremu samopoczuciu i braku powodów do podjęcia leczenia. Nadto K. B. podniosła, że z uwagi na jej sytuację rodzinną – konieczność opieki nad dziećmi i całodzienne wykonywanie pracy przez męża- bardziej zasadnym jest leczenie ambulatoryjne, które rozpocznie w dniu 19 listopada br., gdyż tego dnia ma wyznaczoną wizytę u lekarza psychiatry.

W konkluzji apelacji skarżąca wniosła o powołanie na świadka męża J. B. i psycholog A. P..

W oparciu o podstawy apelacyjne, uczestniczka postępowania zwróciła się o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Sąd Okręgowy zważył:

Sąd Okręgowy podziela i przyjmuje za własne ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji, jak również podziela wszystkie wprowadzone na ich podstawie wnioski i ocenę prawną.

Apelacja uczestniczki postępowania K. B. nie zasługuje na uwzględnienie i podlega oddaleniu.

Ustalenia faktyczne istotne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy poczynione przez Sąd Rejonowy są prawidłowe i Sąd Okręgowy przyjmuje je za własne. Na aprobatę zasługują również wnioski i ocena prawna rozstrzygnięcia, przyjęta przez Sąd I instancji w zakresie orzeczonej potrzeby leczenia K. B. w warunkach szpitalnych.

Apelacji należy odmówić racji, gdyż postanowienie Sądu I instancji opiera się na rozbudowanym materiale dowodowym, który pozwolił na miarodajne odniesienie się do problemu w zakresie potrzeby leczenia zdrowia psychicznego uczestniczki postępowania w warunkach stacjonarnych. Poczynione ustalenia faktyczne znajdowały uzasadnienie w znajdującym się w aktach materiale dowodowym w zakresie opinii psychiatrycznej, a jego ocena prawna nie budzi wątpliwości.

W tym ostatnim zakresie należy zaznaczyć, że wskazany przepis art. 29 ust. 1 ustawy reguluje dwie sytuacje, uzasadniające przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby chorej bez jej zgody, które cechują się odmiennymi przesłankami. Sąd I instancji jako podstawę swego rozstrzygnięcia wskazał pkt. 1 wskazanego przepisu podnosząc, że nieprzyjęcie K. B. do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego.

Chodzi tu bowiem o takie przejawy zachowania, które nie stanowią bezpośredniego zagrożenia dla życia uczestniczki, lecz wskazują, że niepodjęcie leczenia szpitalnego spowoduje znaczne pogorszenie zdrowia psychicznego, czyli doprowadzenie się chorego do takiego stanu zdrowia, który będzie uniemożliwiał funkcjonowanie w rodzinie.

Zachowania K. B. na przestrzeni kilku miesięcy, w toku postępowania o zastosowanie leczenia szpitalnego, znajdują podstawy dowodowe w prognozie, że nastąpi „znaczne” pogorszenie stanu zdrowia chorej, oparte na jej „dotychczasowym zachowaniu”, co przydaje szczególnego znaczenia dowodowi z opinii sądowno – psychiatrycznej .

Sąd Rejonowy oparł swe rozstrzygnięcie nie tylko na materiale zawartym w niniejszym postępowaniu, ale również na dokumentach zawartych w postępowaniu opiekuńczym wszczętym z urzędu w przedmiocie ograniczenia władzy rodzicielskiej K. B. i J. B. nad małoletnimi dziećmi.

J. B. jest uczestnikiem niniejszego postępowania i wyrażał swoje stanowisko w zakresie leczenia żony, tak w postępowaniu przed Sądem I instancji, jak i w postępowaniu apelacyjnym. Nie przyłącza się do wniosku szwagra M. M. , a do apelacji żony, która chciałaby reformacji orzeczenia.

Wniosek o przesłuchanie w charakterze świadka psychologa A. P., nie zasługuje na uwzględnienie, gdyż ustalenia w zakresie leczenia psychiatrycznego i ewentualnych prognoz co do stanu zdrowia psychicznego, należą do kompetencji psychiatry, a nie psychologa. Uczestniczka postępowania przez kilkumiesięczny okres trwania postępowania, nie podjęła żadnego leczenia psychiatrycznego, a umówiona wizyta na dzień 19 listopada br. nie musi skutkować systematycznym leczeniem, którego przez ostatnich kilka lat K. B. nie podejmowała.

Prawdopodobnym jest, że systematyczna kontrola zdrowia psychicznego, przy wsparciu męża, nie skutkowałaby zaburzeniami zachowania i upośledzeniem funkcji rodzicielskich, o jakich mowa w materiale zgromadzonym w aktach sprawy.

W zaistniałej sytuacji procesowej, stwierdzić należy, że Sąd I instancji dokonał prawidłowej oceny wystąpienia ustawowych przesłanek instytucji unormowanej w art. 29 ust.1 ustawy. Należy pamiętać, że jest to sprawa o dużym ciężarze gatunkowym i o poważnych następstwach. Skierowanie do szpitala psychiatrycznego osoby objętej wnioskiem, odwołującym się do art. 29 ustawy, stanowi bowiem przypadek ingerencji w sferę konstytucyjnej wolności i nietykalności cielesnej obywatela, która może nastąpić tylko w razie konieczności prawnej i dla dobra osoby chorej.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego wielokrotnie wskazywano, że kontrola sądów spełnienia w stanie faktycznym sprawy, przesłanek uzasadniających uwzględnienie wniosku, powinna opierać się na ścisłych, uporządkowanych i niezbitych ustaleniach i być zawsze szczególnie wnikliwa, zwłaszcza wówczas, gdy osoba, której wniosek dotyczy żąda wyjaśnienia, czy rzeczywiście jej zachowanie uzasadnia w świetle obowiązującego prawa przymusową hospitalizację (por. postanowienie z 12.07.1996 r., II CRN 81/96 – OSNC 96/12/164 i w/w postanowienie z 22.07.2010 r.).

Rozstrzygnięcie sądu nie może sprowadzać się do powtórzenia wyrażeń ustawowych bez nasycenia ich konkretną treścią. W tym przypadku nie budzi wątpliwości rozpoznanie choroby oraz wskazany sposób jej leczenia.

W związku z powyższym i w oparciu o art. 385 k.p.c. w zw. z art. 13§2 k.p.c., apelacja uczestniczki postępowania K. B. jako bezzasadna podlegała oddaleniu.