

Sygn. akt III RNs 45/21

POSTANOWIENIE

Dnia 17 listopada 2021 roku

Sąd Rejonowy w Nakle nad Notecią III Wydział Rodzinny i Nieletnich w składzie:

Przewodniczący: Sędzia Sądu Rejonowego Wojciech Kokociński

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Angelika Zachęś

po rozpoznaniu w dniu 17 listopada 2021 roku w Nakle nad Notecią

na rozprawie sprawy

z wniosku L. K.

z udziałem B. K.

o umieszczenie B. K. w szpitalu psychiatrycznym

postanawia

1. oddalić wniosek;
2. kosztami sądowymi obciążyć Skarb Państwa.

Sędzia Sądu Rejonowego

Wojciech Kokociński

Sygn. akt: III RNs 45/21

UZASADNIENIE

L. K. złożył wniosek o umieszczenie żony B. K. w szpitalu psychiatrycznym, bez jej zgody, podkreślając, że wymaga ona leczenia, stanowi zagrożenie, nie zwraca uwagi na kuchenkę gazową, używa słów wulgarnych, grozi pozbawieniem życia, nie przyjmuje leków. Do wniosku L. K. załączył zaświadczenie lekarskie potwierdzające, że żona cierpi na schizofrenię paranoidalną, choruje od 1991 roku, nie stosuje żadnych leków mimo takiej konieczności.

Uczestniczka B. K. na rozprawie wniosła o oddalenie wniosku wskazując, że podejmie leczenie ambulatoryjne.

Sąd ustalił i zważył, co następuje.

B. K. ma 65 lat, od 1995 roku pozostaje w związku małżeńskim z L. K., strony zamieszkują wspólnie w miejscowości Ł. gm. S., pomiędzy małżonkami od dłuższego czasu panuje napięta atmosfera, wnioskodawca stara się nakłonić żonę do podjęcia leczenia psychiatrycznego a uczestniczka obwinia męża o to, że nie poświęca jej należytej uwagi i nie wspiera w trudnych chwilach. B. i L. małżonkowie K. prowadzą wspólne gospodarstwo domowe, wnioskodawca z zawodu jest elektromonterem sieci trakcyjnej, aktualnie przebywa na zasiłku przedemerytalnym w kwocie około 900 zł, uczestniczka otrzymuje emeryturę w wysokości 1020 zł miesięcznie. Zainteresowani zajmują mieszkanie własnościowe o powierzchni około 47 m², składające się z pokoju, kuchni i łazienki, wyposażone w podstawowe sprzęty gospodarstwa domowego, opłaty regulowane są na bieżąco, małżonkowie nie korzystają z pomocy społecznej. W domu nie dochodzi do interwencji policji, nigdy nie była prowadzona procedura tzw. Niebieskiej Karty, uczestniczka nie wchodzi w konflikty z sąsiadami, większość czasu spędza samotnie w domu, jedynie na zakupy jeździ razem z

mężem. Wnioskodawca wychodzi z mieszkania zwykle wcześniej rano, wraca dopiero około godz. 19:00 i w tym czasie uczestniczka cały czas jest sama. Zdarza się, że B. K. złości się na męża, krzyczy na niego, używa wulgaryzmów, trzaska drzwiami, raz powiedziała nawet, że życzy mu aby “w końcu zdechl”, wnioskodawca nie zgłosił jednak tego faktu organom ścigania ani też nie szukał pomocy w Gminnym Ośrodku Pomocy (...). L. K. twierdzi, że boi się uczestniczki, posiłki które przygotowuje żona zaczyna spożywać dopiero po tym jak uczestniczka zaczyna jeść, bezpodstawnie obawiając się, że zostanie przez żonę otruty.

Dowód: zeznania wnioskodawcy L. K. /k.39-39v akt/;

zeznania uczestniczki B. K. /k.39v akt/;

opinia sądowo-psychiatryczna /k.18-21 akt/;

odpis aktu małżeństwa /k.6 akt/;

informacje z systemu PESEL-SAD dotyczące stron /k.9-10 akt/;

sprawozdania z wywiadów kuratora sądowego /k.12-13, 37-38 akt/.

B. K. od 1990 roku jest leczona psychiatrycznie, po pobycie w szpitalu psychiatrycznym w 1991 roku zdiagnozowano u niej schizofrenię paranoidalną. Uczestniczka od tego czasu systematycznie zażywała leki, jeździła na wyznaczone wizyty do psychiatry, jednakże w lipcu 2017 roku, kiedy zdiagnozowano u niej nowotwór piersi, załamała się, przestała brać leki i od tego czasu nie korzysta z pomocy lekarza psychiatry. B. K. jest osobą z natury spokojną, nie ma omamów wzrokowych ani słuchowych, nie zgłasza urojeń, funkcjonuje normalnie, samodzielnie potrafi zadbać o wszystkie swoje podstawowe potrzeby, przygotowuje posiłki, ubiera się, myje samodzielnie, pierze, robi drobne zakupy itp. Uczestniczka wie o tym, że choruje na schizofrenię paranoidalną, jednakże twierdzi, że bardzo źle czuje się po lekach i dlatego ich nie zażywa. B. K. cierpi także na szereg innych chorób jak nadciśnienie, reumatyzm, problemy z tarczycą, ma początki zaćmy. Niezbędne jest aby systematycznie korzystała z pomocy lekarza psychiatry. Aktualnie uczestniczka nie zagraża z powodu choroby psychicznej własnemu zdrowiu ani życiu bądź też bezpieczeństwu otoczenia. Nie była dotychczas karana sądownie, nikomu nie wyrządziła krzywdy fizycznej.

Dowód: zeznania wnioskodawcy L. K. /k.39-39v akt/;

zeznania uczestniczki B. K. /k.39v akt/;

opinia sądowo-psychiatryczna /k.18-21 akt/;

zaświadczenie lekarskie /k.3 akt/;

sprawozdania z wywiadów kuratora sądowego /k.12-13, 37-38 akt/.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie: wyżej wymienionych dokumentów, opinii sądowo-psychiatrycznej /k.18-21 akt/ oraz zeznań wnioskodawcy L. K. /k.39-39v akt/ i zeznań uczestniczki B. K. /k.39v akt/.

Przedstawione dokumenty nie budzą wątpliwości, zostały sporządzone w przepisanej formie i przez upoważnione do tego organy, nie noszą śladów manipulacji a ich prawdziwość nie była kwestionowana w toku postępowania.

Sąd dał wiarę zeznaniom ***wnioskodawcy L. K. /k.39-39v akt/*** gdyż są one szczerze, logiczne, jednoznaczne i konsekwentne, wnioskodawca przedstawił w nich sytuację panującą pomiędzy małżonkami, swoje obawy o małżonkę, opisał zachowania żony, wskazał na jej stan zdrowia, brak leczenia psychiatrycznego i chęć poprawy relacji pomiędzy nimi. Zaprzeczył aby uczestniczka miała omamy czy urojenia, natomiast potwierdził, że groziła mu pozbawieniem życia i często go wyzywała, w tym używając wulgaryzmów. Zeznania wnioskodawcy nie nasuwają większych wątpliwości, są jednoznaczne, pozostają w zgodzie z ustalonym stanem faktycznym i innymi dowodami

zgromadzonymi w sprawie, wnioskodawca zeznawał w sposób wyważony, a Sąd nie znalazł powodów, dla których celowo mógłby podawać nieprawdę.

Zeznaniom **uczestniczki B. K. /k.39v akt/** Sąd w znacznej części dał wiarę, uczestniczka przyznała, że choruje na schizofrenię paranoidalną, jednakże nie zdaje sobie sprawy z tego, że konieczne jest w takiej sytuacji nieprzerwane przyjmowanie leków psychotropowych i nie dostrzega konsekwencji zaprzestania leczenia psychiatrycznego. Poza tym uczestniczka w swoich zeznaniach potwierdziła, że funkcjonuje normalnie, nie wchodzi z nikim w konflikty, jest osobą niekaraną, natomiast awantury które wszczyna z mężem są wynikiem napiętych relacji pomiędzy nimi. Zeznania te również nie nasuwają większych wątpliwości, co do zasady pozostają w zgodzie z zeznaniami wnioskodawcy, nie były kwestionowane.

Sąd dał wiarę wnioskowi **opinii sądowo-psychiatrycznej biegłej E. D., specjalisty psychiatrii /k.18-21 akt/**, z tym zastrzeżeniem, że nie zgodził się ze stwierdzeniem biegłej, iż niezbędne jest w przypadku uczestniczki przymusowe umieszczenie jej w szpitalu psychiatrycznym. Opinia jest rzetelna, została wydana w oparciu o analizę materiału dowodowego zebranego w sprawie i rzeczywiste badanie uczestniczki, została sporządzona przez osobę kompetentną, posiadającą wieloletnie doświadczenie zawodowe i odpowiednią wiedzę, jest należyście uzasadniona, biegła podała z jakich przyczyn jej zdaniem uczestniczka powinna zostać umieszczona w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody oraz zwróciła uwagę na konsekwencje niepodjęcia leczenia. Należy podkreślić, że biegła zbyt pochopnie stwierdziła, że uczestniczka zagraża bezpieczeństwu męża, wnioskodawca na rozprawie nie potwierdził tego w swoich zeznaniach, nie czuł się nigdy na tyle zagrożony aby zgłosić sprawę chociażby dzielnicowemu i poprosić go o rozmowę z małżonką, relacje pomiędzy stronami są trudne i napięte, B. K. reaguje czasami agresywnie wobec męża ale nigdy nie używała przemocy fizycznej, z natury jest osobą spokojną, nie wchodzi w konflikty z prawem, zdaje sobie sprawę z tego, że choruje, nie zdradza omamów, urojeń, lęków, dlatego też twierdzenia biegłej są tutaj zbyt daleko idące i w ocenie Sądu nie uzasadniają przymusowego skierowania uczestniczki do szpitala psychiatrycznego.

Zgodnie z treścią art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 19.08.1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 685) przymuszenie osoby chorej psychicznie do podjęcia leczenia w szpitalu psychiatrycznym możliwe jest jedynie wówczas, gdy: (1) dotychczasowe postępowanie tej osoby wskazuje na to, że nieprzyjęcie jej do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego bądź (2) osoba ta jest niezdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, iż leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia. Jak wielokrotnie podkreślał Sąd Najwyższy i co w pełni popiera Sąd orzekający w niniejszej sprawie, pojęcie "znacznego pogorszenia stanu zdrowia psychicznego" w kontekście przymuszenia do podjęcia leczenia należy rozumieć doprowadzenie się przez osobę chorą psychicznie, na skutek niepodjęcia leczenia, do stanu uniemożliwiającego jej funkcjonowanie w rodzinie, w miejscu zamieszkania lub pracy. Pojęcie to nie obejmuje takiego stanu, kiedy osoba chora psychicznie wprawdzie zachowuje się w sposób odbiegający od przyjętych wymogów społecznych, ale ma zachowaną zdolność funkcjonowania w otaczającej ją rzeczywistości społecznej (tak ostatnio Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 25 czerwca 2021 roku (...) 247/21). Przewidywanie znacznego pogorszenia stanu zdrowia zawiera element prognozujący, oparty na ocenie, jak może wpłynąć brak leczenia szpitalnego na stan zdrowia osoby chorej psychicznie, przy czym ocena ta musi uwzględniać ocenę dotychczasowego zachowania chorego i jego zmiany w aspekcie czasowym oraz wpływ tego zachowania na stan zdrowia w okresie przed wydaniem orzeczenia. Przy wyborze rodzaju i metod leczenia bierze się pod uwagę nie tylko cele zdrowotne, ale także interesy oraz inne dobra osobiste osoby z zaburzeniami psychicznymi i dąży do osiągnięcia poprawy stanu zdrowia w sposób najmniej dla tej osoby uciążliwy (art. 12 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego). Przymusowe umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym stanowi ingerencję w konstytucyjne prawo wolności i nietykalności człowieka i uzasadnia ścisłą wykładnię przepisów pozwalających sądowi na takie umieszczenie. Wymagane jest zatem, aby rozstrzygnięcie wydane w tym przedmiocie było celowe z punktu widzenia dobra i interesu osoby której dotyczy.

W przedmiotowej sprawie, w ocenie Sądu, niewątpliwie brak było przesłanek ustawowych pozwalających na przymusowe umieszczenie B. K. w szpitalu psychiatrycznym. Uczestniczka jest osobą, która jest zdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych (mycie, ubieranie, sprzątanie, gotowanie itp.), stąd nie sposób w ogóle mówić o tym, że w jej przypadku zachodzi przesłanka tzw. niezdolności do zaspokajania tych

potrzeb i przewidywania, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia. Nie sposób również uznać, że została spełniona przesłanka opisana w punkcie 1 artykułu 29 ustępu 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, a mianowicie sytuacja, że dotychczasowe postępowanie uczestniczki wskazywałoby na to, że nieprzyjęcie jej do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego. B. K. choruje na schizofrenię paranoidalną od wielu lat, w lipcu 2017 roku zaprzestała leczyć się psychiatrycznie, od tego momentu nie przyjmuje zalecanych leków, uczestniczka przez ten okres (ponad 4 lata) nie doprowadziła się jednak do stanu uniemożliwiającego jej normalne funkcjonowanie, nie zdradza urojeń ani omamów, nie słyszy głosów, funkcjonuje normalnie, zajmuje się domem, przygotowuje posiłki, wypowiada się logicznie, nie popełnia czynów zabronionych, nie wchodzi w konflikty z sąsiadami. Jedynym istotnym problemem są jej relacje z mężem, które stopniowo się pogarszają, w złości dochodzi do krzyków i wyzwisk z jej strony wobec męża a nawet życzeń pozbawienia życia, są to oczywiście zachowania odbiegające od przyjętych norm i zasad współżycia społecznego jednakże jak wskazała uczestniczka wynikają z napiętych relacji pomiędzy małżonkami, ukrytych żalów i trosk, poczucia samotności ze strony uczestniczki, opuszczenia jej przez męża w trudnych chwilach (diagnoza nowotworu), zdarzają się dosyć często w wielu związkach i same te sytuacje nie uzasadniają konieczności skierowania uczestniczki na przymusowe leczenie psychiatryczne. Podkreślenia wymaga, że wnioskodawca jedynie deklaruje, że rzekomo obawia się o swoje bezpieczeństwo, z jego postępowania nie wynika aby była to obawa realna, dotychczas nie zgłosił bowiem tego faktu na policję, nie wzywał interwencji, nie szukał nigdzie pomocy, dlatego też rozwiązaniem tych problemów powinno być raczej podjęcie stosownej terapii psychologicznej przez małżonków a nie skierowania uczestniczki do szpitala psychiatrycznego. Oczywiście uczestniczka jako osoba chora wymaga leczenia psychiatrycznego, konieczne jest aby zgłosiła się na wizytę do lekarza psychiatry i zaczęła przyjmować zalecane leki (w razie złego samopoczucia należy zgłosić to niezwłocznie lekarzowi który wprowadzi odpowiednie zmiany), jednakże jej stan absolutnie nie daje obecnie podstaw do pozbawienia jej wolności wbrew jej woli i przymusowego umieszczenia na oddziale psychiatrycznym. Dotychczasowe postępowanie uczestniczki pomimo braku leczenia, jej stan zdrowia, funkcjonowanie w środowisku nie dają bowiem podstaw do wysuwania wniosków, że nieprzyjęcie jej do szpitala psychiatrycznego spowoduje znaczne pogorszenie jej stanu zdrowia psychicznego i uniemożliwi jej normalne funkcjonowanie. Uczestniczka nie zachowuje się irracjonalnie, odbiera rzeczywistość adekwatnie, nie zdradza nasilenia objawów schizofrenii mimo braku leczenia. Dlatego też umieszczenie B. K. w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody aktualnie nie jest możliwe ani tym bardziej konieczne. Mając powyższe na względzie i kierując się treścią przytoczonych przepisów, Sąd orzekł jak w punkcie 1 postanowienia, a o kosztami sądowymi z uwagi na trudną sytuację materialną stron obciążył Skarb Państwa (art. 102 kpc w zw. z art. 13§2 kpc).

Sędzia Sądu Rejonowego

/Wojciech Kokociński/