
Wyrok Sądu Metropolitalnego w Katowicach (c. Sobański) z 20.11.1997 r. z tytułu braku konsensu spowodowanego chorobą psychiczną

Ius Matrimoniale 4 (10), 249-255

1999

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez **Muzeum Historii Polski** w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

**Wyrok Sądu Metropolitalnego w Katowicach (c.Sobański)
z 20.11.1997r. z tytułu braku konsensu spowodowanego
chorobą psychiczną.**

PRZEBIEG SPRAWY:

AK oraz BP, zawarli małżeństwo 20.8.1988 w kościele parafialnym w (...). Ważność tego małżeństwa zaskarżył AK 21.8.1990 w Sądzie Kościelnym w (...). Sąd ten orzekł 28.9.1993, iż nie udowodniono nieważności małżeństwa. Wskutek apelacji powoda sprawa znalazła się w drugiej instancji, tj. w Sądzie Metropolitalnym w (...), który 28.10.1996 orzekł, iż udowodniono nieważność małżeństwa z tytułu niezdolności pozwanej do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich (k.1095 n.3). Uwzględniając prośbę powoda Najwyższy Trybunał Sygnatury Apostolskiej dekretem z 16.6.1997 wyznaczył Sąd Metropolitalny w Katowicach do rozpatrzenia sprawy w trzeciej instancji. Wobec braku dalszych wniosków dowodowych Sąd uznał materiał dowodowy za wystarczający i orzekł jak następuje:

PRAWNY I FAKTYCZNY STAN SPRAWY:

I. Powód wniósł o orzeczenie nieważności małżeństwa „z powodu choroby psychicznej pozwanej lub jej niezdolności do przyjęcia i wypełnienia istotnych obowiązków małżeńskich z racji poważnych zaburzeń psychicznych. Sąd I instancji prowadził sprawę „z tytułu braku wystarczającego używania rozumu (k.1095 n.1) (!)” i orzekł, iż „nie udowodniono niezdolności kobiety do małżeństwa z powodu jej choroby psychicznej”. Wynika z tego, a także z przytoczonych motywów prawnych, że Trybunał I instancji miał na oku wyłącznie k.1095 n. 1. Trybunał II instancji zwrócił się do stron z zapytaniem ujętym następująco: „czy Pan(i) prosi o rozpatrzenie swej sprawy w II instancji i czy podtrzymuje tytuł niezdolności podjęcia i wypełnienia obowiązków małżeńskich

(kan.1095 §1 KPK) z powodu choroby psychicznej po stronie pozwanej – niewiasty?”. Przytaczając werbalnie normę k.1095 n.3 Trybunał wskazał na k.1095 n.1, a następnie podał, że wspomniana niezdolność ma być spowodowana chorobą psychiczną. Powód w swej odpowiedzi usiłuje doprecyzować tytuły nieważności: podtrzymuje tytuł z I instancji, a „także tytuł niezdolności do podjęcia i wypełnienia obowiązków małżeńskich”, a to „z powodu choroby psychicznej”. Przewodniczący Trybunału II instancji dekretem z 30.11.1995 ustalił przedmiot sporu: „czy nieważne jest małżeństwo stron z tytułu niezdolności niewiasty do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich”. Z tego też tytułu Trybunał II instancji orzekł nieważność małżeństwa z wyraźnym odniesieniem się do k.1095 n.3. Trybunał stwierdził, że tym samym uchyla wyrok I instancji, a pominał milczeniem fakt, że Trybunał I instancji orzekł z k.1095 n.1. Z kolei w motywach prawnych Trybunał II instancji przywołał k.1095 n.2 i 3.

Sprawa wymaga przeto ustalenia jej podstaw prawnych, gdyż k.1095 n.1 oraz k.1095 n.3 dysponują odrębne tytuły nieważności. Już pierwsze zaznajomienie się sprawą, czyli ze skargą powoda, nasuwa przypuszczenie, że w grę mogą wchodzić obydwie tytuły nieważności, natomiast nagromadzony materiał dowodowy winien dać orientację, z którego tytułu należy orzekać. Trzeba przeto zacząć od zestawienia i oceny nagromadzonych dowodów.

II. Materiał dowodowy.

A. Dokumentacja:

W aktach sprawy znajdują się:

1) Zaświadczenie Zespołu Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w (...) z 18.8.1990, wedle którego pozwana leczyła się tam od 9.9. do 14.12.1989.

2) Wyciąg z historii choroby tegoż leczenia z diagnozą „przewlekły zespół schizofrenopodobny z odczynem depresyjnym”.

3) Postanowienie Prokuratury Rejonowej w (...) z 27.11.1989 umarzające śledztwo przeciw pozwanej z powodu utopienia 7-miesięcznej córki. Umorzenie uzasadniono niepoczytalnością pozwanej: „Z wydanej przez biegłą lekarzy psychiatrów na podstawie przeprowadzonej obserwacji sądowo-psychiatrycznej opinii wynika, że podejrzana BK cierpi

na chorobę psychiczną w postaci przewlekłego zespołu schizofrenopodobnego z odczynem depresyjnym.

4) Odpis historii choroby oddziału wewnętrznego ZOS w (...), gdzie pozwana leczyla się od 6.2. do 9.2.1989 z rozpoznaniem „zatrucie lekami w celach samobójczych”. Konsultowany lekarz psychiatra uznał za konieczną konsultację psychologiczną. Testem Rorschacha stwierdzono: „Produktywność wyobraźeniowa dość uboga, nieco dziwaczna, przemawiająca za zaburzeniami w sferze myślenia i sferze emocjonalno-uczuciowej. Wskazane dalsze leczenie psychiatryczne”. Pozwaną wypisano z zaleceniem „pilnej opieki rodzinnej” oraz kontroli w PZP.

B. Opinie biegłych.

1) Trybunał I instancji zwrócił się do biegłego o opinię, czy pozwana zawierając małżeństwo „była chora psychicznie, a jeżeli tak, to jaka to była choroba i w jaki sposób wpłynęła na wypełnianie obowiązków małżeńskich”. Biegły, stwierdziwszy że – oprócz teściowej i bratowej pozwanej – „wszystkie pozostałe zeznania zgodnie podają, że pozwana

przed ślubem była osobą zdrową psychicznie, a dopiero po porodzie wystąpiła u niej psychoza”, zaopiniował, że pozwana w czasie zawierania małżeństwa „nie zdradzała objawów choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego ani innych zakłóceń funkcji psychicznych mając zachowaną zdolność do podjęcia i wypełnienia istotnych obowiązków małżeńskich”. Biegły nie poddał analizie dokumentacji szpitalnej.

2) Pytanie, jakie Trybunał II instancji postawił wyznaczonej przez siebie biegłej, brzmi: „czy pozwana w czasie zawierania małżeństwa była chora psychicznie (w formie ukrytej)? „Biegła poddała analizie dokumentację lekarską i stwierdziła: „Dane zawarte w aktach sprawy pozwalają na stwierdzenie z całą pewnością; faktu, że pozwana cierpiała na chorobę psychiczną, w której dominującym objawem były zaburzenia afektywne (zespół depresyjny, głęboki, z cechami tzw. melancholii, z okresowo dołączającymi się objawami psychotycznymi). Z danych uzyskanych z wywiadu od powoda, oraz ojca pozwanej wynika, że zaburzenia te miały charakter nawrotowy. Po okresie poprawy, jaką obserwowano po kilku miesiącach od porodu, w lecie 1989 r. nastąpił nawrót objawów depresyjnych z dużym nasileniem myśli samobójczych – we wrześniu 1989 r. Zarówno obraz kliniczny zaburzeń, jak i fakt nawrotowości, przemawiają za istnieniem u pozwanej BP choroby afektywnej

(dawniej określanej mianem psychozy maniakalno-depresyjnej), która należy do grupy tzw. chorób endogennych, dla podkreślenia czynnika genetycznego w ich etiologii, znaczenia dziedziczności, jako bardzo ważnego elementu. Czynniki dodatkowe (w tym między innymi poród) często odgrywają rolę „wyzwalających” tkwiącą u podłoża predyspozycję do zachorowania. Przebieg choroby cechuje się nawrotowością, z okresami remisji (często bardzo dobrej), niekiedy choroba ma charakter naprzemiennie występujących stanów depresyjnych, oraz stanów po podwyższonym nastroju i napędu”.

Biegła przyznaje, że „o ile nie ma wątpliwości co do istnienia wyraźnej choroby psychicznej u pozwanej po zawarciu małżeństwa”, to „trudniejsze jest określenie stanu zdrowia psychicznego pozwanej w okresie przed ślubem stron”. Biegła analizuje w tym aspekcie materiał dowodowy i wysuwa konkluzje bardzo ostrożne: całość danych „jeśli nawet zawiera pewne mankamenty, które nie pozwalają na stwierdzenie wysokiej pewności istnienia wyraźnych zaburzeń psychicznych u pozwanej przed czy w okresie zawierania małżeństwa z powodem, absolutnie nie wyklucza ich istnienia w tym przedślubnym okresie”.

Nie można więc – jak to napisano w wyroku II instancji – utrzymywać, iż „biegły ekspert powołany w II instancji stwierdził, że pozwana w chwili zawierania małżeństwa podlegała chorobie afektywnej endogennej”. Biegła nie twierdzi, że pozwana wówczas „podlegała chorobie”, a jedynie nie wyklucza choroby. Takie „niewykluczenie” nie wystarczy do orzeczenia nieważności małżeństwa, chorobę wzgl. jako przyczynę niezdolności trzeba udowodnić.

C. Zeznania.

Oprócz faktów udokumentowanych medycznie (p.p.A) bezsporny jest tylko fakt choroby psychicznej siostry babci pozwanej i jej syna (przyznaje to pozwana, mówią o tym świadkowie). Powód wyznał biegłej, że sąsiadka po ślubie informowała go o leczeniu się pozwanej przed ślubem i zatajeniu tego przed nim, ale brak na to jakichkolwiek dowodów, nie wspomina o tym nikt spośród świadków, pozwana i jej ojciec zdecydowanie zaprzeczają, a Naczelny Lekarz ZOS w (...) poinformował, że pozwana nie leczyła się tam w r.1987. Nie widać przeto podstaw faktycznych dla ustalenia dokonanego przez Trybunał II instancji, jakoby „pozwana przed ślubem ukryła chorobę”. W wywiadzie z 9.9.1989 stwier-

dzono wyraźnie: „dotychczas nie leczona psychiatrycznie”. Zeznania matki powoda („wiem od ludzi o jej nienormalnym zachowaniu, np. w szkole podstawowej darła zeszyty dzieciom”) są odosobnione.

Świadek ZK scharakteryzował pozwaną jako „mruk”, ojciec pozwanej mówi, że lubiła życie samotne, „lubiła samotność, choć była wesoła” – zeznaje jej krewna JM.

Trzeba też odnotować sprzeczność w wypowiedziach pozwanej. W piśmie z 22.10.1990 do Trybunału I Instancji pisze, że małżeństwo było nie udane od samego dnia ślubu”, a zeznając twierdzi, że „zgodne i szczęśliwe małżeństwo trwało do 10 listopada 1988”. Zeznania powoda harmonizują z drugą wypowiedzią pozwanej.

III. Ocena materiału dowodowego.

Bezsporne jest, że 6.2.1989 uznano konieczność psychiatrycznego leczenia pozwanej, oraz że 9.9.1989 zdiagnozowano „przewlekły zespół schizofrenopodobny”. Konieczność leczenia stwierdzono w dwa tygodnie po urodzeniu dziecka (ur. 24.1.1989), a więc w niespełna pół roku po zawarciu małżeństwa. Biegła II instancji podaje, że choroba wówczas rozpoznana należy do chorób endogennych, a więc uwarunkowanych dziedzicznie, a „wyzwalanych” czynnikami dodatkowymi (np. poród). Choroba ta cechuje się nawrotowością, co właśnie miało miejsce u pozwanej. Dochodząc kwestii, czy choroba drażyła pozwaną w sposób latentny już w chwili zawierania małżeństwa, trzeba zwrócić uwagę na zachorowania w rodzinie, a także na fakt zażycia 6.2.1989 40 tabletek dwóch leków psychotropowych. Znaczy to, że pozwana wtedy już taki lek posiadała, a to każe początki choroby przesunąć przed 6.2.1989.

Świadkowie są nader lakoniczni, ale krytyczne przefiltrowanie zeznań pozwala na uchwycenie pewnych faktów, a to: inklinacje pozwanej ku samotności (ojciec i bracia pozwanej), obojętność pozwanej wobec powoda (przyznana przez nią samą) – i wreszcie zeznanie pozwanej: „od chwili porodu coś się ze mną złego stało”. To właśnie potwierdza, że poród był czynnikiem nie powodującym, lecz wyzwalającym chorobę.

Tak widziany i oceniony obraz sprawy prowadzi Sąd do wniosku, iż pozwana zawierała małżeństwo w trakcie drażącej ją już, aczkolwiek wówczas słabo jeszcze podpadającej choroby psychicznej.

IV. Prawne podstawy orzeczenia.

Stwierdzenie, że pozwana zawierając małżeństwo podlegała już chorobie psychicznej, każe jako podstawę orzeczenia przyjąć k.1095 n.1: drążąca pozwaną choroba zakłóciła funkcjonowanie jej władz duchowych, poznawczych i wolitywnych. Zakłócenie takie wtedy powoduje nieważność małżeństwa, gdy wywołuje skutek określony w k.1095 n. 1, mianowicie brak wystarczającego używania rozumu. Pojęcie wystarczającego używania rozumu jest ogólne, obejmuje wszystkie sytuacje, w których czynniki wrodzone czy nabyte ograniczają możliwości poznania i swobodnego podejmowania decyzji. Wśród tych czynników znajdują się perturbacje natury schizofrenicznej, występujące w różnych postaciach i kombinacjach, a powodujące dysocjację myśli, zaburzające kontakt duchowy między daną osobą a światem i wypaczające rozeznanie, a konsekwentnie wolność i autentyzm podejmowanych decyzji.

W orzecznictwie kościelnym zwraca się uwagę, że wspomniane perturbacje mogą oddziaływać na władze duchowe człowieka już w tzw. fazie przedpsychotycznej. Szczególnie wtedy, gdy wyraźne objawy choroby stopniowo i ewolucyjnie narastają, trzeba wnosić, że proces chorobowy toczył się już przed jego ujawnieniem. Jako jego wyraz uznaje wtedy pewne cechy uchodzące za charakterologiczne, który jednak w takich przypadkach, w świetle późniejszej eksplozji choroby, trzeba retrospektywnie postrzegać jako jej już symptomy (RRT Dec..., 85,1996,193-197).

Referowany i oceniony wyżej materiał dowodowy prowadzi przeto do wniosku, że małżeństwo stron jest nieważne z przyczyn, o których w k.1095 n.1.

V. Orzeczenie.

Dokonane wyżej ustalenie oznacza, że Sąd zatwierdza wyrok Trybunału II instancji, mimo że ten orzekł nieważność małżeństwa na podstawie k.1095 n.3. Od samych początków jednak sprawa toczyła się o nieważność małżeństwa „z powodu choroby psychicznej” pozwanej. Istnienie tej choroby psychicznej zostało udowodnione i ona stanowi fakt prawny uzasadniający orzeczenie nieważności małżeństwa. Orzekając nieważność małżeństwa Sąd opiera się na tych samych dowodach i argumentach jak Trybunał II instancji. Wyroki różnią się wprawdzie co do

wskazanej normy prawnej, odwołują się jednak do tych samych faktów i dowodów. Dodać trzeba, że tytuł nieważności z k.1095 n.1 wchłania tytuł, o którym w k.1095 n.3 (ale nie odwrotnie). Wyrok niniejszy jest przeto niewątpliwie zgodny z wyrokiem II instancji.

Tak więc Sąd Metropolitalny stwierdza i orzeka, iż udowodniono nieważność małżeństwa i tym samym zatwierdza wyrok II instancji.