
Wyrok Sądu Metropolitalnego w Katowicach (c. Sobański) z 10.05.2001 r. z tytułu : 1) błędu co do przymiotu osoby, 2) podstępного wprowadzenia w błąd, 3) niezdolności do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich (anoreksja)

Ius Matrimoniale 7 (13), 213-225

2002

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 10.05.2001 r. z tytułu 1) błędu co do przymiotu osoby,
2) podstępного wprowadzenia w błąd, 3) niezdolności do
podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich (anoreksja).**

I. Przebieg sprawy:

HP oraz AO, zawarli małżeństwo 15.9.1979 w kościele parafialnym w K. Ważność tego małżeństwa została zaskarżona przez HP pismem, jakie wpłynęło 12.11.1998 do Sądu Metropolitalnego w Katowicach. Po zasięgnięciu wyjaśnień pozwanej przyjęto sprawę do procesu 18.12.1998. Przedmiot sprawy ustalono 10.2.1999 w formie pytania: „Czy zachodzi nieważność małżeństwa stron z tytułu niezdolności do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich po stronie pozwanej oraz/lub podstępного wprowadzenia w błąd powoda przez pozwaną oraz/lub błędu powoda co do przymiotu osoby pozwanej”? Odpowiadając na powyższe pytania Sąd orzekł jak następuje:

II. Stan prawny:

Zgodnie z żądaniem skargi rozpatruje się sprawę z trzech tytułów prawnych, określonych k.1095 n.3, 1097 §2 i 1098.

1. Kan. 1097 §2 brzmi: „Błąd co do przymiotu osoby, chociażby był przyczyną zawarcia małżeństwa, nie powoduje nieważności małżeństwa, chyba że przymiot ten był bezpośrednio i zasadniczo zamierzony”. Zgodnie z powyższą normą, małżeństwo jest nieważne wtedy, gdy wola małżeńska jest skierowana w pierwszym rzędzie na jakiś przymiot osoby. Przymiot, który jest cechą akcydentalną, staje się przez to intencjonalnym przedmiotem zgody małżeńskiej: w woli nupturienta na pierwszy plan wysuwa się przymiot, osoba schodzi na drugi plan, wybiera się partnera ze względu na przymiot, a nie ze względu na „jego samego”. Istotny jest aspekt subiektywny, tzn. to, czy przymiot ten był wprost i zasadniczo zamierzony i to faktycznie, a nie tylko w sposób domniemany. Nie

chodzi więc o to, czy ktoś zawierałby małżeństwo „gdyby wiedział”, nie chodzi też o wagę przymiotu – małżeństwo jest nieważne wtedy, gdy dla nupturienta ma znaczenie nie osoba, lecz przymiot.

2. Kan. 1098 brzmi: „Kto zawiera małżeństwo, zwiedziony podstępem, dokonany dla uzyskania zgody małżeńskiej, a dotyczącym jakiegoś przymiotu drugiej strony, który ze swej natury może poważnie zakłócić wspólnotę życia małżeńskiego, zawiera je nieważnie”. Inaczej niż w kan.1097 §2 chodzi o przymiot ważny, taki, który „jako taki” może poważnie zakłócić wspólnotę życia małżeńskiego. Należy do takich przymiotów bezpłodność. Małżeństwo jest nieważne wtedy, gdy błąd co do takiego przymiotu został wywołany (1) podstępnym działaniem i to (2) w celu uzyskania zgody małżeńskiej. Owo podstępne działanie to albo kłamstwo albo przemilczenie. Zakłada to, że działający wie o przymiocie – w tym przypadku: bezpłodności – co do którego wprowadza w błąd. Działający musi też być przekonany, że bez zastosowania przezeń podstępu osoba wprowadzana w błąd nie zawarłaby małżeństwa. Nie ma prawnego znaczenia to, czy osoba wprowadzana w błąd zawarłaby małżeństwo, gdyby znała faktyczny stan rzeczy.

3. Kan. 1095 n.3 brzmi: „Niezdolni do zawarcia małżeństwa są ci, którzy: (...) z przyczyn natury psychicznej nie są zdolni podjąć istotnych obowiązków małżeńskich”. Norma ta opiera się na założeniu, że nikt nie może prawnie zobowiązać się do czegoś, czego nie jest w stanie wykonać. Niezdolność, o której w k.1095 n.3, wynika z przyczyn natury psychicznej. Nie należy ich utożsamiać z chorobą psychiczną, aczkolwiek choroby takie mogą mieć się wśród tych przyczyn. Niezdolność ta nie przekreśla zdolności do rozeznania ani ogólnych zdolności życiowych danej osoby – dotyczy istotnych obowiązków małżeńskich.

Istotne obowiązki małżeńskie to te, które wynikają z istoty małżeństwa, „głębokiej wspólnoty życia i miłości”, obejmującej aspekty nie tylko fizyczne, lecz także duchowe. Istota małżeństwa to „wyjście poza siebie”, transcendencja na drugiego człowieka. Przez zawarcie małżeństwa tworzy się nowa jedność, w której małżonkowie nie przestają być sobą, nie rezygnują z tego, kim i czym są, lecz integrują się w jedność obejmującą całokształt ich życia, właśnie we wspólnotę małżeńską. Zaistnienie takiej wspólnoty zakłada zdolność do wzajemnego oddania się i przyjęcia, do wyjścia poza swój własny świat.

W rozpatrywanej sprawie niezdolność pozwanej do podjęcia i wypełnienia istotnych obowiązków małżeńskich jest – wedle skargi – skutkiem jadłowstrętu psychicznego (anorexia nervosa). W literaturze me-

dycznej znajdujemy następujący opis tej choroby: „Ten uwarunkowany psychogennie zespół objawów jest typowy dla fazy pokwitania. Szczyt zachorowań przypada na wiek 13 lat, spotyka się jednak przypadki znacznie młodszych (najmłodsza opisana pacjentka miała lat 8) lub starszych chorych (nawet z początkiem w trzeciej dekadzie życia). Zdecydowanie przeważają kobiety (relacja ta wynosić ma 30: 1). Sprawa rozpoczyna się zazwyczaj od stanowczej decyzji pacjentek dotyczącej intensywnego odchudzania się. Autorzy francuscy, definiując zespół za pomocą trzech kardynalnych objawów (brak łaknienia, wychudzenie, ustanie miesiączki), mówią o „chorobie trzech A” (*anorexie, amaigrissement, amenorrhée*). (...) Jeżeli nawet w okresie przedchorobowym nie wszystkie dziewczęta okazują wyraźną nadwagę, to z reguły w jakiś sposób martwią się swym wyglądem; uważają np., że mają zbyt duży biust, grube uda, „pyzată” twarz itp. Niekiedy rzeczywiście bywają wyśmiewane przez rówieśników, rodzina zaś bezceremonialnie zwraca uwagę na ich „zbyt dobry wygląd”, sugerując, że należy mniej jeść, odchudzić się itp. Stopniowo rozwija się patologiczna (w rozmaitym stopniu wyrażana na zewnątrz) postawa panicznego lęku przed otyłością („weight phobia”, „fear of fatness”, wg określeń autorów anglosaskich), przekraczająca zresztą niekiedy rozmiary fobii czy idei nadwartościowej, a sprawiająca wrażenie wręcz reakcji paranoicznej. Towarzyszy temu niezłomne, monoideistyczne dążenie do osiągnięcia maksymalnej szczupłości i utrzymania jej za wszelką cenę. Pacjentki w sposób drastyczny zaczynają ograniczać przyjmowane posiłki i od tej chwili masa ich ciała zaczyna zmniejszać się szybko. Chociaż pierwotny cel, by stać się smuklejszą, dawno został już osiągnięty lub znacznie przekroczony, dziewczęta głodzą się nadal. Wreszcie osiągnięta zostaje granica między wstrzymywaniem się od jedzenia wbrew istniejącemu łaknieniu, a jego stopniową, rzeczywistą utratą: pojawia się prawdziwy jadłowstręt. Pacjentki nie chcą przyjąć do wiadomości tego, że pogłębiające się wychudzenie przyczynia się do ich zeszczenia, do wręcz odrażającego wyglądu „dzieci oświęcimskich”. (...) Wiele chorych ujawnia szczególnie „talent do wymiotowania”, zwłaszcza w przypadku zmuszania ich do jedzenia. (...) Unikają wspólnych posiłków, chętnie przygotowują sobie same jedzenie. Pomimo narastającego wyniszczenia długo mogą zachować dobrą aktywność i sprawność psychiczną; są nieraz ruchliwe, wiecznie czymś zajęte, bardzo czynne, a nieraz masochistycznie wręcz gotowe do ofiar. Chętnie gotują i przygotowują wyszukane posiłki dla całej rodziny, same nie tykając ich nawet. Pilnie uczą się w szkole.

Dopiero przy bardzo znacznym stopniu wyniszczenia pojawia się bierność i osłabienie, wynikające z upośledzenia funkcji psychoruchowych. (...) Katastrofalnemu niekiedy wychudzeniu, zanikowi tkanki tłuszczowej i mięśni może towarzyszyć obfite wypadanie włosów, obniżenie się temperatury ciała (...) Skóra traci elastyczność, jest wysuszona, łuszczy się, a na szyi i tułowi pojawia się meszek (*lanugo*). Dość wcześnie, z reguły jakby nawet zbyt wcześnie, by to interpretować jako wtórny objaw jadłowstrętu, zanika miesiączka” (T.Bilikiewicz, *Psychiatria kliniczna*, części VII-IX, wyd. 7, Warszawa 1989, 332-333). „W przypadku wczesnego początku zaburzeń (przed okresem pokwitania) dochodzi do zahamowania wzrostu i rozwoju cech płciowych” (J.Aleksandrowicz, *Zaburzenia nerwicowe*, Warszawa 1998, 110). O osobowości chorych czytamy: „W osobowości przedchorobowej uderzają pewne właściwości psychopatologiczne, rozmaicie wyrażone u poszczególnych pacjentek. Cechą wspólną i pierwszoplanową u większości z nich są przesadnie wygórowane ambicje. Dotyczą one szczególnie spraw szkolnych: dziewczęta te starają się osiągać doskonałe wyniki w nauce, dużą rolę w ich życiu odgrywa rywalizacja o pierwsze miejsce w klasie. Niektórym z nich umożliwia to nieprzeciętna inteligencja, mniej zdolne nadrabiają to starannością i pracowitością. Przeważnie są to dzieci nie przysparzające trudności wychowawczych, godne zaufania, posłuszne, bardzo wytrwałe w dążeniu do wytyczonego celu. Oprócz osobowości dynamicznych i syntonicznych zdarzają się dziewczynki nieśmiałe, ciche, wycofujące się, „z kompleksami”, mające trudności w nawiązaniu bliższych kontaktów koleżeńskich i przyjacielskich (których są skądinąd spragnione), przesadnie wrażliwe, o chwiejnym nastroju. U niektórych pacjentek dominują rysy anankastyczne, pedantyzm ze skłonnością do perfekcjonizmu i ascetyzmu. U innych – zaznaczają się przede wszystkim w rozmaity sposób cechy hysteroidne, z egocentryzmem, infantyлизmem; pewną bezwzględnością w przeprowadzaniu swych zamierzeń; właściwości te ukryte są jednak pod maską uległości i posłuszeństwa. Zaakcentowane w osobowości przedchorobowej cechy ulegają intensyfikacji w już rozwiniętym jadłowstręcie” (T.Bilikiewicz, tamże 333). Cierpiący na tę chorobę odznaczają się ambicją z cechami autodestrukcji. Stosunek do własnego ciała jest narcystyczny i ambiwalentny, koncentruje się na nim a zarazem lekko dystansuje się. Nie akceptuje roli – także w sferze płciowej – dorosłej kobiety (W.Schulte, R.Tölle, *Psychiatrie*, wyd. 5, Berlin – Heidelberg – New York 1979, 80). W literaturze zwraca się uwagę na trudności diagnostyczne – nie zawsze łatwo od-

różnić anoreksję od „schizofrenii z zespołem somatycznym analogicznym do anoreksji psychicznej” (Bilikiewicz, tamże, 334).

Etiopatogeneza anoreksji jest wieloczynnikowa, wchodzi tu w grę „czynniki usposabiające bądź wyzwalające”. Wymienia się wśród nich predyspozycje osobowości, przy czym czynniki osobowościowe i reaktywne pozostają ze sobą w stosunku odwrotnie proporcjonalnym (Bilikiewicz, tamże). Za najbardziej prawdopodobną hipotezę przyjmuje się, że anoreksja jest skutkiem „wykolejonego rozwoju dojrzewania osoby wśród niekorzystnych warunków dzieciństwa” (M. Bleuler, Lehrbuch der Psychiatrie, wyd. 14, Berlin-Heidelberg-New York 1979, 531).

Referowany wyżej stan wiedzy medycznej pozwala dostrzegać anoreksję wśród przyczyn natury psychicznej, o których w kan. 1095 n.3 (Entscheidungen Kirchlicher Gerichte. Leitsätze, Bonn 1999, 5).

III. Stan faktyczny:

1. Powód zeznaje, że był zakochany i nie dawał posłuchu ostrzeżeniom, m.in. własnej siostry. Pozwana przyjęła jego oświadczenia natychmiast, nie zastanawiał się nad przyszłością. Przygotowania do ślubu wzięli na siebie rodzice stron i on sam, pozwana zachowywała się przy tym jak księżniczka. W dniu ślubu obydwie strony były szczęśliwe. Pozwana nie brała udziału w urządzaniu mieszkania, niczego nie robiła w domu, strawę przynosiła z domu, jadała tylko raz na dzień, wieczorem, a i to wymiotowała. Były trudności w pożyciu płciowym, gdyż – pisze to powód w skardze – pozwana odczuwała przy tym duże bóle, jej organy płciowe były „jak u dziecka”. Powód dowiedział się, że pozwana nie może mieć dzieci. Z upływem czasu pozwana stawała się coraz bardziej agresywna, zagrażała nawet jego życiu. W skardze powoda znajdujemy ponadto informacje, że w r.1980 pozwana załamała się nerwowo, że w rodzinie pozwanej zdarzyły się przypadki chorób psychicznych (samobójstwa siostry ojca), że pozwana nie była zdolna wykonać najprostszych czynności domowych, i że jeszcze w trakcie małżeństwa kąpała ją jej matka.

Uważa przeto powód, że pozwana nie była zdolna do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich oraz że został przez nią oszukany, a w ogóle nie byłby zawierał tego małżeństwa, gdyby wiedział, że jest ono skazane na bezdzietność.

2. Pozwana zeznaje: „*W naszym małżeństwie narastały kłótnie i awantury, włącznie nawet z rękoczynami, dopiero w tych ostatnich 2-3 latach*”

naszego małżeństwa – często chodziło o pieniądze, powód dobrze zarabiał i ja byłam na jego utrzymaniu, często mi to wyrzucał. On praktycznie, choć miał siostrę, był traktowany przez rodziców jak jedynak, był oczkiem w głowie swych rodziców i uważał, że mu się wszystko należy. Ja byłam mu potrzebna tylko po to, by coś ugotować i pójść z nim do łóżka – poza tym powód prowadził sobie takie kawalerskie życie, nic ze mną nie uzgadniając i robiąc wszystko po swojemu, np. potrafił sobie na tydzień na ryby pojechać, nic mi nawet o tym nie mówiąc. Poza tym powód i jego rodzice bardzo chcieli zawsze wyjechać na stałe do RFN – tu była jeszcze komuna i tam widzieli ten dobrobyt. Ja z góry powiedziałam powodowi, że tu się urodziłam i tu chcę pozostać, nigdzie wyjeżdżać nie chcę. Uważam, że w małżeństwie z powodem funkcjonowałam dobrze – powód był oprany, miał zawsze ugotowane posiłki, było posprzątane, gdy nie dawałam rady, bo rękę już wtedy miałam uszkodzoną, to pomagała mi moja mama. Powód był dwa lata młodszy ode mnie – może byłam niekiedy zbyt mało tolerancyjna i być może, że nie w pełni satysfakcjonowałam powoda seksualnie, byliśmy jednak inaczej zbudowani, ja byłam bardzo szczupła, powód był dość okazałym mężczyzną. Byłam jednak zawsze do jego dyspozycji – dzień i noc, bo także w ciągu dnia powód miał zachcianki, aby współżyć. Powód był pierwszym i ostatnim moim chłopakiem – tylko z nim współżyłam cieleśnie w ciągu mojego życia. Pierwszy raz doszło do stosunku cieleśnego między nami na miesiąc przed ślubem – byłam wtedy dziewczicą. Powód stwierdził, iż nie chce kota w worku kupować i stąd doprowadził do współżycia między nami. Już przed ślubem miałam zaburzenia w miesiączkowaniu – nie żebym w ogóle nie miała miesiączki, tylko była ona nieregularna. Już wtedy leczyłam się u doktora S. – to było leczenie prywatne i nie mam z tego leczenia żadnej dokumentacji. Powód wiedział, iż się leczę. Nigdy mi przed ślubem lekarz nie powiedział, że nie będę mogła mieć dzieci – absolutnie zaprzeczam, jakobym miała wprowadzać w błąd powoda, wiedząc już przed ślubem, że jestem nieplodna. Chcieliśmy mieć dzieci, planowałam, że będę miała trójkę dzieci – nawet był moment po ślubie, że miesiączka się zatrzymała i myślałam, że jestem w ciąży, ale okazało się, że to też było tylko jakies zaburzenie cyklu. Już po ślubie zaczęłam się też leczyć u endokrynologa w klinice w Z.”. Owa choroba to anorexia nervosa, leczenie hormonalne pozwana kontynuuje do dziś, ma dożycotnia I grupę inwalidzką „na nogi i kręgosłup”. Jak zeznaje, wyszła za mąż z miłości, sądząc, że będą dobrym małżeństwem. W dwa tygodnie przed ślubem wynikła „dość wielka kłótnia”, rodzice powoda przyjechali z informacją, że trzeba będzie odwołać ślub, ale w kilka dni przed ślubem przyje-

chał powód, przeprosił i był ślub. Przestała go kochać już w pierwszym miesiącu po ślubie, bo dawał jej odczuć swą przewagę finansową, przede wszystkim zaś „okazał się typowym samcem”. Nie dał jej nawet pieniędzy na bilet miesięczny, kazał jej chodzić pieszo, bo „ma zdrowe nogi”. Po czterech latach odmówił pieniędzy na leczenie, na adopcję nie zgadzał się.

W piśmie z 25.11.1998 twierdzi pozwana, że na anoreksję zachorowała wskutek złego traktowania jej przez powoda, a współżycie seksualne byłoby normalne, gdyby nie „patologiczne skrzywienie seksualne” powoda, który „wymyślał rzeczy”, od których „włos się jeżył”. Kapała się wprawdzie u rodziców, ale to ze strachu przed powodem, który przy myciu pleców zmuszał ją „do prawdziwych orgii”.

3. Pozwana przedłożyła kopie protokołów zeznań z rozprawy rozwodowej. Dnia 29.12.1990 powód podał, że przyczyną konfliktów małżeńskich był brak potomstwa, a o bezpłodności żony dowiedział się dopiero po ślubie. Dnia 7.2.1991 stwierdził, że już w 15 dni po ślubie żona oświadczyła mu, iż go nie kocha. Zarzucił wtedy żonie niechęć do leczenia się, brak troski o dom oraz to, że w dwa lub trzy lata po ślubie zaczęła odżywiać się „w sposób nieprawidłowy”. Dopiero po wyjeździe do Niemiec dowiedział się, że żona jest inwalidką I grupy. Zaprzeczył, by chudnięcie żony wiązało się z rozpadem małżeństwa. Rozwód orzeczono „z winy powoda i niezawinionych przyczyn pozwanej”.

4. Siostra powoda GS poznała pozwaną wcześniej niż on, gdyż jest ona kuzynką męża świadka. Zeznaje: „Według mnie małżeństwo stron rozpadło się z powodu niedopasowania stron do siebie – w wielu dziedzinach: charakteru, budowy ciała, życia seksualnego. Pozwana była bardzo kruchą osobą, ważyła tylko 40 kg, była bardzo szczupła – brat skarżył się, że o każdy stosunek cielesny musi się prosić, a nawet płacić jej za to – to było dość głośne w całej naszej rodzinie. Z drugiej strony pozwana skarżyła się, że ją to boli i stąd unika częstego współżycia cielesnego z bratem. Pozwana była jedynaczką, rozpieszczoną przez matkę, także po ślubie wiele czasu wysiadywała u niej. Ja już przed ślubem widziałam, że strony nie pasują do siebie – ostrzegałam brata, że to nie jest dziewczyna dla niego, ale on był zakochany, to była jego pierwsza dziewczyna i nie chciał sobie nic dać powiedzieć. Uważam, że pozwana – mimo, że była kuzynką męża – nie nadawała się do budowania prawdziwego małżeństwa, do spełniania swych obowiązków żony i matki. Brat był tak zakochany, iż wiele rzeczy nie dostrzegał, ani nie chciał dać sobie powiedzieć – uważam, że był w błędzie co do pozwanej, która bardzo chciała już wyjść za mąż, to się stało wręcz jej obsesją. Na pewno nie mówiła wszystkiego bratu przed ślubem – ja wie-

działałam więcej, ale brat nie chciał mnie słuchać. Byłam od brata starsza, więc gdy chodziłam już przed ślubem z moim mężem, wtedy poznałam pozwaną. Już wtedy była buliczką, a potem przerodziło się to w anorexię – oczywiście teraz po dwudziestu latach potrafię to nazwać – wtedy widziałam tylko, że pozwana ma bzika na punkcie swojego odchudzania się i utrzymywania wyglądu dziewczynki. Była zawsze bardzo krucha. Widziałam też, że jak tylko zacznie chodzić z jakimś chłopakiem, to ten po kilku miesiącach ją rzuca – nie wiem do końca, co było tego przyczyną, ale widziałam, że żadnego partnera nie może przy sobie utrzymać dłużej. Brat był młodszy od pozwanej – od początku odradzałam mu tę znajomość z nią, ale brat się zakochał i nie szło już do niego przemówić. Strony poznały się w styczniu 1978 roku, na naszym ślubie – we wrześniu 1979 brali ślub. Już w tym czasie przedślubnym były też między stronami nieporozumienia i zerwania, ale nie wiem, z jakich konkretnie powodów. Pozwana była wybuchowa – już wtedy chyba miała chory system nerwowy. Ze swym ojcem często „darta koty”, ale z mamą miała wspólny język i szczególnie z nią dużo przebywała. Ta mama wszystko za nią robiła – myła jej włosy, prasowała, gotowała. Także po ślubie pozwana wiele czasu spędzała nadal u swej mamy. Już przed ślubem pozwana zwierzała mi się, że ma zaburzenia w miesiączkowaniu – to były takie rozmowy między kobietami i o tych sprawach bratu nie wspominałam – potęgowało to jednak we mnie przekonanie, że brat nie powinien się z nią żenić. Tym bardziej, że pozwana nic w tej dziedzinie nie robiła, nie chodziła z tym do żadnego lekarza. Brat przed ślubem na pewno nie wiedział o tych zaburzeniach – potem po ślubie wiele razy prosił pozwaną, aby poszła do lekarza, ale ona nie chciała. Być może obawiała się, że gdyby lekarz przepisał jej jakieś hormony, to wtedy zaczęłaby tyć, a tego bardzo się bała, no i tak zamykała się ta kwadratura koła. Jedno jest pewne, że pozwana przez ten brak leczenia i uchwycenia zawczasu tych zaburzeń doprowadziła do poważnej destrukcji swego organizmu”. Po ślubie strony według świadka „rozmijały się w czasie”, bo „powódka prowadziła takie nocne życie, rodzice przyprowadzali ją do domu o 2.00 w nocy, potem spała do 10.00 czy 11.00, tak więc oni się nawet niewiele widzieli ze sobą, sądzę, że okazji do współżycia cielesnego nie mieli za dużo, ale myślę, że pozwana robiła to celowo”.

Ojciec powoda wie z fotografii, że pozwana jako dziewczyna „była nawet gruba”, potem zaczęła się odchudzać, a gdy wychodziła za mąż była tak chuda, że „żaden człowiek nie może być chudszy”. Powód chciał, aby się leczyła, ale ona nie za bardzo chciała. Podczas przyjęć nie siadała przy stole, siadywała w kuchni, jadła „jak ptak”, piła lamp-

kę wina i dużo paliła. Świadek nie wie, czy pozwana przed ślubem zdała sobie sprawę ze swej bezpłodności”.

Wedle matki powoda pozwana pochodziła z rodziny, „która jest w porządku”. Strony zawarły małżeństwo z miłości, wesele było sympatyczne, ale współżycie małżeńskie stron nie było normalne. Pozwana trwoniła pieniądze, nie wykonywała żadnych robót w domu, nawet głowę myła jej matka. Świadek dowiedziała się, że odchudzając się pozwana przez cztery tygodnie piła tylko wodę, przez co stała się po prostu kaleką. Nie była w stanie jeść dużo, gdy zjadła więcej, od razu wymiotowała. Nie miała jednak złego charakteru. Już po przesłuchaniu świadek przestała oświadczenie o napadach złości pozwanej.

5. W aktach sprawy znajduje się następująca dokumentacja medyczna:

1) Opinia AZ, biegłego lekarza, sporządzona 27.9.1989 na zlecenie Sądu Rejonowego w K. (z sygnatury wynika, że opinii tej zasięgnięto w związku ze sprawą rozwodową). Biegły orzeka: *„Badana cierpi na wielogruzołową niedomogę gruczołów dokrewnych z pierwotną niedomogą przysadkową. Opinia poradni endokrynologicznej podpisana przez profesora Z. ma istotne znaczenie w ocenie stanu zdrowia pozwanej. Należy przyjąć, że opinia ta była poparta badaniami poziomu hormonów, których oznaczenie nie jest powszechnie dostępne, poza wybranymi ośrodkami. Badanie przedmiotowe pozwanej wykazało znaczny stopień niedobór wagi. Nie wynika on jednak ze schorzenia przewodu pokarmowego, lecz jest związany z niedomogą przysadkowo-nadnerczową. Małe ciśnienie krwi, mała sylwetka serca, płaska krzywa cukrowa przemawiają za niedoczynnością kory nadnercza. Niedorozwój narządu rodowego (USG) z brakiem miesiączkowania przemawiają w danym przypadku za niedoborem gonadotropin przysadkowych. W tym zespole zaburzeń hormonalnych, adynamia, zawroty głowy, omdlenia należą do obrazu klinicznego. Badana jest niezdolna do pracy. Ewentualnie mogłaby wykonywać pracę chłupniczą, odpowiednią dobraną (niesprawna prawa dłoń) i nie wymagającą wysiłku fizycznego. Konieczna stała kontrola i leczenie w poradni endokrynologicznej”*.

2) „Wypis z treści orzeczenia” Obwodowej Komisji do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia z 26.6.1997 treści następującej: *„Upośledzenia funkcji organizmu czynią badaną niezdolną do zatrudnienia, a ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji wymaga opieki drugiej osoby, co uzasadnia zaliczenie nadal do pierwszej grupy inwalidów”*.

3) Opinia biegłej Sądu Rejonowego IG, w której inwalidztwo I grupy uzasadniono następująco: *„Niedobór wagi na granicy wyniszczenia, na tle niewydolności hormonalnej przysadki mózgowej i gonad, toceń*

skórny z nawracającymi zmianami wrzodziejącymi skóry rąk i stóp, i bólami stawowymi, zaawansowana osteoporoza kręgosłupa, brak odporności za zakażenie grzybiczne wymagające długotrwałego leczenia, nasilone bóle kręgosłupa, czynią badaną całkowicie niezdolną do pracy”.

Brak natomiast dokumentacji ze wcześniejszego leczenia, o którym zeznaje pozwana – u dra S. (pozwana twierdzi, że nie ma z tego leczenia żadnej dokumentacji) oraz u endokrynologa w Z. na anorexia nervosa (pozwana zapowiedziała, że ją dostarczy, ale tego nie uczyniła).

6. Sąd zwrócił się o opinię do biegłej psycholog. Biegła sporządziła swą opinię w oparciu o akta sprawy oraz badanie psychologiczne pozwanej. Wyniki testu MMPI biegła tak referuje: *„Pozwana rzetelnie odpowiedziała na wszystkie pytania testowe. Wyniki skal kontrolnych wskazują na brak tendencji do świadomego kłamstwa. Wyniki skal klinicznych nie wskazują na występowanie u pozwanej zaburzeń osobowości oraz zaburzeń. Ujawniają jedynie psychologiczne przeżywanie sytuacji, w jakiej się znajduje. Pozwana jawi się jako osoba mająca poważne problemy ze zdrowiem, co znajduje odzwierciedlenie w przedstawionej dokumentacji medycznej. Przejmując się swoim funkcjonowaniem somatycznym, co wpływa na obniżenie nastroju, poczucie niezadowolenia z siebie. Nie postrzega tego jednak jako depresji. Jest nastawiona pesymistycznie do życia. To sprawia, że wycofuje się z życia społecznego, ograniczając się jedynie do grona najbliższych. W relacjach interpersonalnych jest wrażliwa. Myśli jasno i racjonalnie. Stara się dokładnie realizować swoje zobowiązania. Jest niezadowolona z siebie, kiedy nie może ich wypełniać. Wyniki badań uzyskane przez pozwaną bardziej wskazują na przeżywanie przez nią swojej aktualnej sytuacji życiowej niż jakiegokolwiek zaburzenia uniemożliwiającego jej prawidłowe funkcjonowanie psychiczne. Uważam, że pozwana była i jest osobą w normie psychicznej”.* Wedle biegłej pozwana *„ze względu na jej stan psychiczny była zdolna do podjęcia i wypełnienia istotnych obowiązków małżeńskich”.* Biegła postulowała, by odnośnie do wpływu choroby somatycznej na funkcjonowanie pozwanej w małżeństwie wypowiedział się odpowiedni specjalista.

7. Biegła psychiatra zwraca uwagę, że w aktach sprawy nie ma dokumentacji medycznej, w której choroba pozwanej byłaby nazwana „anoreksja nervosa” czyli „jadłowstręt psychiczny”. Biegła, stwierdzając, że nie może „z całą pewnością stwierdzić, iż dolegliwości, na jakie cierpiała i cierpi pozwana, są spowodowane jadłowstrętem psychicznym”, przyznaje jednak, że *„wiele faktów z jej życia oraz brak organicznych przyczyn choroby na to wskazuje”.* Wskazówką diagnostyczną przema-

wiającą za anoreksją jest też – jak podaje biegła – „duża energia i aktywność przy tak niskiej wadze”. Biegła pisze: *„Anoreksja Nervosa pojawia się zwłaszcza u dziewcząt bardzo ambitnych, wrażliwych, mało odpornych na porażki, będących w nadmiernie bliskim związku emocjonalnym z matką. Pozwana posiada wszystkie te cechy osobowości (opinia biegłego psychologa)”*.

Wedle biegłej *„schorzenie występujące u pozwanej jest schorzeniem psychosomatycznym, znaczy to, iż powodem wystąpienia choroby objawiającej się głównie dolegliwościami somatycznymi jest szeroko rozumiany „uraz psychiczny”. Tak więc schorzenie to ma nie tyle skutki psychiczne co przyczyny w psychice. W obecnym stadium rozwoju choroby dominują dolegliwości somatyczne, szczególnie opisywane przez biegłych lekarzy”*. Poza obniżeniem nastroju nie ma obecnie u pozwanej zaburzeń psychicznych, trudno dziś odtworzyć te cechy osobowości, które doprowadziły do choroby, gdyż działo się to ok. 30 lat temu. Dane z akt sprawy, tzn. znaczny ubytek wagi i zaburzenia miesiączkowania, przemawiają za tym, że wtedy już, tzn. przed 30 laty, nastąpił początek choroby, a jeśli tak – opiniuje biegła – *„można powiedzieć, iż pozwana nie była w stanie podjąć istotnych obowiązków małżeńskich w dniu ślubu”*. Opinię swą uzasadnia biegła następująco: *„Schorzenie jakim jest Anoreksja Nervosa nie pozwala na normalne i prawidłowe funkcjonowanie w małżeństwie. Następuje osłabienie popędu seksualnego, a zmiany zanikowe narządu rodnego utrudniają, wręcz uniemożliwiają odbywanie normalnych stosunków płciowych, a zaburzenia w wydzielaniu hormonów są przyczyną bezpłodności. Nieumiejętność emocjonalnego odseparowania się od rodziny generacyjnej, zwłaszcza matki, również zaburza prawidłowe funkcjonowanie w małżeństwie. Dolegliwości somatyczne będące konsekwencją wyniszczenia organizmu znacznie utrudniają normalne funkcjonowanie”*.

8. Sylwetka pozwanej zarysowana w materiale dowodowym odpowiada opisowi anoreksji, jaki znajdujemy w literaturze.

Biegła psycholog tak napisała o pozwanej na podstawie danych z przeprowadzonego z nią wywiadu: *„Pozwana jest jedynaczką. Wychowywała się w mieście. Rozwój przebiegał prawidłowo. Była wychowywana przez babcię. Nie uczęszczała do przedszkola. Kiedy poszła do szkoły podstawowej, mama zrezygnowała z pracy zawodowej, aby zająć się dzieckiem. Pomagała jej w nauce. Rezygnacja z pracy zawodowej mamy spowodowała pogorszenie się sytuacji materialnej w domu pozwanej. Nie mogli sobie pozwolić już jak dawniej na wszystko, na co mieli ochotę. Musieli się liczyć z pieniędzmi. Pozwana była dzieckiem niesmiałym, spokojnym. Nie sprawiała żadnych*

problemów wychowawczych. Była posłuszna ojcu, ponieważ się go zawsze bała. Swoje kontakty z rówieśnikami ograniczała do grona bliskich koleżanek, wśród których czuła się dobrze i bezpiecznie. Tam była straszną gadulą. Koledzy wyśmiewali ją, że jest grubaską. Unikala ich towarzystwa. Wśród obcych czuła się niepewnie. Będąc w szkole podstawowej uczestniczyła w różnych dodatkowych zajęciach. Należała do kółka recytatorskiego, Koła Młodych Twórców. Była zawsze uczennicą celującą. Pełniła funkcję przewodniczącej samorządu klasowego. Nigdy nie wagarowała. Po ukończeniu szkoły podstawowej podjęła naukę w Ś. (...), w klasie chemicznej. Pobyt w tej szkole bardzo przeżywała. Panował tam rygor i dyscyplina. Uczyla się po nocach, a pomimo tego spadła w ocenach. Nauka nie szła już jej tak łatwo jak w szkole podstawowej. Z uczennicy celującej zaczęła być uczennicą dostateczną. Nie mogła się z tym pogodzić. Miała nawet kłopoty z językiem polskim, w którym była bardzo dobra, ponieważ polonistce nie odpowiadał jej styl pisania. Kiedyś otrzymała I nagrodę w Konkursie poetyckim (...), a pani z polskiego i tak oceniała ją dostatecznie. Okres szkoły średniej był bardzo przykry dla pozwanej. Niemile go wspomina. Poza tym, że miała trudności z nauką miała problemy ze sobą samą. Nie akceptowała swojego wyglądu. Bowiem przy wzroście 154 cm. ważyła ok. 70 kg. Była pośmiewiskiem w klasie. W końcu pod koniec III klasy szkoły średniej, zakochała się w jednym koleździe i postanowiła się odchudzać. Wyjechała na wieś i tam jadła same owoce. W ten sposób zrzuciła 10-12 kg. Zmienił się jej wygląd. Była z siebie zadowolona. Od tego czasu jadła bardzo mało”.

W tej relacji mieszczą się typowe, opisywane w literaturze cechy anoreksji: celująca uczennica – trudności w nauce, „grubasek” – spadek wagi, aktywność społeczna – unikanie towarzystwa, ponadto: pogorszenie się warunków materialnych, zaburzenia menstruacyjne. Powiedziała też pozwana biegłej, że „dzieci nie są potrzebne do szczęścia” – jak wspomniano wyżej, w literaturze podkreśla się, że kobiety cierpiące na anoreksję czują się wolne od roli partnerki i matki. Wprawdzie biegła-psychiatra zauważa, że brak w aktach dowodu na diagnozę anoreksji i dlatego można o takiej chorobie pozwanej mówić jedynie na podstawie faktów na nią wskazujących, ale trzeba zauważyć, że pozwana zeznając sama przyznała, że leczyła się na anorexia nervosa (dopiero u biegłej-psycholog „nie potwierdziła” takiej diagnozy).

Wynika z powyższego, że pozwana zachorowała na anoreksję, gdy była uczennicą szkoły średniej, czyli z początkiem lat siedemdziesiątych. Choroba ta uniemożliwiała jej normalne funkcjonowanie w małżeństwie, pozwana – mimo dobrej woli – nie była w stanie zaakcepto-

wać roli żony i matki. Realizacja tego, co składa się na wspólną małżeńską, przekraczała możliwości osobowościowe pozwanej.

9. W rozpatrywanej sprawie nie ma żadnych dowodów na to, by powód zawierał małżeństwo znajdując się w błędzie co do bezpośrednio i zasadniczo zamierzonego przymiotu pozwanej. Powód twierdzi wprawdzie, że nie zeniłby się z pozwaną, gdyby wiedział o jej bezpłodności, z tego nie wynika jednak, że chodziło mu nie tyle o osobę pozwaną, ile o matkę (przyszłych) dzieci. Przeciwnie, powód zeznaje, że był zakochany i nie zastanawiał się nad przyszłością. Takie zeznanie przekreśla mowę o błędzie co do przymiotu wprost i bezpośrednio zamierzonego.

10. Nie znajduje też najmniejszych podstaw twierdzenie powoda, jakoby pozwana wprowadziła go w błąd (co do własnej płodności) kierując się obawą, że w przeciwnym razie mógłby zrezygnować z małżeństwa. Nie udowodniono, by pozwana wiedziała już wówczas o tym, że nie będzie w stanie zrodzić dzieci – a skoro tak, to nie mogła powoda wprowadzić w błąd. Pozwana zeznaje zresztą, że jego siostra ostrzegła go przed małżeństwem z pozwaną, ale on nie słuchał przestróg. Nie widać przyczyn, dla których pozwana musiałaby obawiać się rezygnacji powoda z zawarcia małżeństwa, Ponadto: pozwana zeznaje, że strony zerwały ze sobą przed ślubem i powód sam „przyszedł i przeprosił”.

Wobec takiego stanu sprawy Sąd stwierdza: 1) nie udowodniono, by powód zawierał małżeństwo będąc w błędzie co do przymiotu bezpośrednio i zasadniczo zamierzonego; 2) nie udowodniono, by powód zawierał małżeństwo zwiedziony podstępem co do przymiotu pozwanej mogącego poważnie zakłócić wspólnotę życia małżeńskiego; 3) udowodniono, że pozwana nie była – z racji psychicznych – w stanie podjąć istotne obowiązki małżeńskie. Tym samym Sąd stwierdza, że **udowodniono** nieważność małżeństwa.

La sentenza del Tribunale Metropolitano di Katowice (c. Sobański) del 10.05.2001 dal titolo: 1) del errore circa la qualità della persona, 2) *deceptionis dolosae*, 3) dell'incapacità ad assumere gli obblighi essenziali del matrimonio (anoressia)

Sommario

Si presenta il testo della sentenza del Tribunale Metropolitano di Katowice c. Sobański *ob errorem* circa la qualità („non constare”), *ob deceptionem dolosam* („non constare”), *ob incapacitatem assumendi* („constare”).