

POSTANOWIENIE

Dnia 24 stycznia 2014 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Grzegorz Misiurek (przewodniczący)

SSN Marta Romańska (sprawozdawca)

SSN Maria Szulc

w sprawie z wniosku W.S.

przy uczestnictwie M.S.

o umieszczenie M.S. w szpitalu psychiatrycznym bez zgody,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 24 stycznia 2014 r.,

skargi kasacyjnej uczestniczki postępowania od postanowienia Sądu Okręgowego w B.

z dnia 28 maja 2013 r., sygn. akt II Ca .../13,

uchyla zaskarżone postanowienie i sprawę przekazuje Sądowi Okręgowemu w B. do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego.

UZASADNIENIE

W.S. wniósł o orzeczenie, że istnieje potrzeba przyjęcia jego matki M.S. do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody. Podał, że wraz ze swoją rodziną zamieszkuje w jednym domu z uczestniczką, ale na osobnej kondygnacji. Od pewnego czasu uczestniczka stale ingeruje w życie rodziny wnioskodawcy. Bezpodstawnie posądza jego i jego żonę o trucie dzieci i ich molestowanie seksualne. Oskarżenia takie formułuje zarówno przed obcymi osobami, ale także

przed organami policji, pomocy społecznej, sądami. Uczestniczka jest chora. Prawdopodobnie leczyła się kiedyś psychiatrycznie, jednakże leczenie przerwała. Zachowanie uczestniczki stale się pogarsza, a skoro nie widzi ona potrzeby leczenia, to jest ryzyko, że choroba przerodzi się w ciężką. Wnioskodawca podkreślił, że zachowanie uczestniczki może się negatywnie odbić także na jego rodzinie i sytuacji jego dzieci.

Postanowieniem z 4 marca 2013 r. Sąd Rejonowy w C. stwierdził potrzebę przyjęcia uczestniczki na leczenie do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody.

Sąd Rejonowy ustalił, że uczestniczka urodziła się 24 września 1947 r. Wychowywana była przez rodziców. Ukończyła zawodową szkołę krawiecką. Pracowała w wyuczonym zawodzie. W 1968 r. zawarła związek małżeński i zamieszkała w W. oraz podjęła pracę w zakładzie dziewiarskim w S. Z jej związku małżeńskiego urodziło się dwoje dzieci. Po około 10 latach jej małżeństwo się rozpadło. Były mąż zmarł w zeszłym roku. Obecnie uczestniczka nie pracuje. Utrzymuje się ze świadczenia emerytalnego w wysokości 968 zł miesięcznie. Okazjonalnie korzysta z pomocy społecznej w formie zasiłków celowych, bądź dofinansowania ze środków PFRON do opłat za uczestnictwo turnusach rehabilitacyjnych. Uczestniczka nie ma nikogo na utrzymaniu. Mieszka w W., w budynku jednorodzinnym, na parterze. Na piętrze domu zamieszkuje wnioskodawca z żoną i dwojgiem małoletnich dzieci.

Uczestniczka jest osobą samodzielną. Prawidłowo dba o własne potrzeby, gotuje, robi zakupy, na bieżąco reguluje wszelkie opłaty. Chodzi również na tańce i ma grono własnych znajomych. W swoim otoczeniu jest postrzegana jako osoba inteligentna i życzliwa, dobra matka, która samotnie wychowywała dzieci. Uczestniczka udziela się społecznie, jest pozytywnie opisywana w lokalnej prasie.

Syn wnioskodawcy D. jest dzieckiem upośledzonym w stopniu lekkim. Choruje na autyzm. Jego rozwój psychofizyczny przebiega z opóźnieniem, obniżona jest również jego sprawność poznawcza. Wymaga stałej rehabilitacji i opieki. Obecnie uczęszcza do szkoły specjalnej w S.

Od kilku lat uczestniczka publicznie oskarża syna i synową o znęcanie się nad dziećmi oraz o molestowanie D. W maju 2008 r. Prokuratura Rejonowa w C., po złożeniu przez uczestniczkę ustnego zawiadomienia o przestępstwie, wszczęła śledztwo w sprawie zaistniałego w okresie od kwietnia 2007 r. do kwietnia 2008 r. w W. doprowadzenia małoletniego D.S. do poddania się czynności seksualnej, tj. o czyn z art. 200 § 1 k.k. Postanowieniem z 30 czerwca 2006 r. śledztwo, wobec niepopelnienia przestępstwa, zostało umorzone. W sierpniu 2008 r. uczestniczka wystąpiła do Sądu Rejonowego w C. z wnioskiem o wyznaczenie kuratora rodzinnego dla wnuków w związku z przemocą skierowaną w stosunku do dzieci przez rodziców oraz o ograniczenie rodzicom władzy rodzicielskiej. Postanowieniem z 17 marca 2009 r. Sąd uznał, że nie zachodzi potrzeba wydawania zarządzeń opiekuńczych wobec D. i N. Postanowienie zostało utrzymane w mocy przez Sąd Okręgowy w B.

Uczestniczka wystąpiła do Sądu Rejonowego w C. o uregulowanie jej osobistych kontaktów z wnukami. Sąd oddalił ten wniosek postanowieniem z 11 marca 2010 r., od którego apelacja uczestniczki została oddalona postanowieniem Sądu Okręgowego w B. z 18 maja 2010 r.

Uczestniczka oskarża wnioskodawcę i jego żonę wobec różnych instytucji. W grudniu 2011 r. zarzuty wobec syna i synowej zgłosiła do ośrodka interwencji kryzysowej, jednakże sama w dniu następnym je odwołała. O znęcaniu się rodziców nad dziećmi, biciu ich oraz molestowaniu seksualnym D. zawiadamiała również policję, opiekę społeczną jednostki oświatowe oraz kuratora sądowego. Przedstawiciele instytucji społecznych oraz szkół, na podstawie zawiadomień uczestniczki, kontrolują sytuację wychowawczą dzieci wnioskodawcy i nie mają zastrzeżeń co do metod i sposobu sprawowania przez nich władzy rodzicielskiej.

Uczestniczka stale kieruje zarzuty także bezpośrednio do rodziców małoletnich. Robi szczegółowe notatki z przebiegu każdego dnia pod kątem zachowania dzieci i postępowania ich rodziców. D. jako dziecko autystyczne, często reaguje krzykiem i biega po mieszkaniu, co uczestniczka przyjmuje za niepokojące objawy świadczące o biciu go i molestowaniu. Uczestniczka nie przyjmuje do wiadomości i nie akceptuje choroby wnuka. Swoje zachowanie

tłumaczy troską o wnuki. Słyszy czyjeś kroki, potem krzyki i jęki D., wskazuje, że ktoś wchodzi do niego do pokoju, jest tam 20 minut i potem wychodzi. Uczestniczka śpi w różnych pokojach, żeby słyszeć co w nocy dzieje się w mieszkaniu wnuka. Twierdzi, że rodzice niszczą dziecko, dlatego robi notatki, co i o której godzinie się dzieje. Ostatnio słyszała jak syn mówił do D. „wączaj nie buzią a nosem”, co jej zdaniem wskazuje na to, że małeletni wączął narkotyki. Uczestniczka podkreśla, że w swoich działaniach kieruje się tylko dobrem dzieci.

W opinii sądowo-psychiatrycznej z 8 sierpnia 2012 r. biegły sądowy z zakresu psychiatrii J.N. wskazał, że uczestniczka zdradza objawy choroby psychicznej pod postacią uporczywych zaburzeń urojeniowych, a jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że nieprzyjęcie jej do szpitala psychiatrycznego spowoduje znaczne pogorszenie jej stanu zdrowia psychicznego w rozumieniu art. 29 ust. 1 ustawy z 19 sierpnia 1994 r. ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jedn.: Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 ze zm.; dalej – u.o.z.p.). To stanowisko zostało potwierdzone przez zespół dwóch biegłych sądowych z zakresu psychiatrii. Kierując się wynikami tych dowodów, Sąd Rejonowy uznał, że wniosek zasługuje na uwzględnienie.

Postanowieniem z 28 maja 2013 r. Sąd Okręgowy w B. oddalił apelację uczestniczki od postanowienia Sądu Rejonowego z 4 marca 2013 r. Sąd Okręgowy podzielił ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego oraz dokonaną przez ten Sąd ocenę prawną sprawy.

W skardze kasacyjnej od postanowienia Sądu Okręgowego z 28 maja 2013 r. uczestniczka zarzuciła, że orzeczenie to zapadło z naruszeniem prawa materialnego (art. 398³ § 1 pkt 1 k.p.c.), to jest: - art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p. przez błędną wykładnię i przyjęcie, że ustalone okoliczności sprawy odpowiadają przesłankom określonym w tym przepisie; - art. 12 u.o.z.p. przez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na nierozważeniu przez Sąd możliwości zastosowania innych niż przymusowe leczenie w szpitalu psychiatrycznym, metod leczenia uczestniczki.

Uczestniczka zarzuciła także, że orzeczenie to zapadło z naruszeniem przepisów postępowania (art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c.), to jest: - art. 382 k.p.c. oraz 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., przez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów i dokonanie ustaleń faktycznych sprzecznych z zebrany materiał dowodowy; - art. 286 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c. przez zaniechanie wezwania biegłych na rozprawę w celu wyjaśnienia okoliczności budzących wątpliwości, w szczególności czy brak umieszczenia uczestniczki w szpitalu psychiatrycznym spowoduje znaczne pogorszenie jej stanu zdrowia,

Uczestniczka wniosła o uchylenie zaskarżonego postanowienia w całości i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcie o należnych uczestniczkę kosztach postępowania za wszystkie instancje.

Wnioskodawca wniósł o oddalenie skargi kasacyjnej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

1. Nie może odnieść skutku zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 382 i art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., gdyż przepisy te upoważniają Sąd drugiej instancji do dokonania oceny zebranych dowodów i określają kryteria, według których ta ocena ma nastąpić. Tego rodzaju zarzuty nie mogą być podstawą skargi kasacyjnej (art. 398³ § 3 k.p.c.), a Sąd Najwyższy jest związany ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia.

Trafnie natomiast uczestniczka zarzuca, że w toku postępowania w sprawie doszło do uchybienia przepisom art. 286 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c. przez zaniechanie wezwania biegłych na rozprawę w celu wyjaśnienia okoliczności budzących wątpliwości, w szczególności czy brak umieszczenia uczestniczki w szpitalu psychiatrycznym spowoduje znaczne pogorszenie jej stanu zdrowia,

Uczestniczka w postępowaniu apelacyjnym kwestionowała wnioski zawarte w obu opiniach biegłych psychiatrów, zarzucając, że wnioski te są wzajemnie sprzeczne, a ustalenia Sądów pozbawione podstaw.

Sprawy o orzeczenie, że istnieje potrzeba poddania uczestnika leczeniu psychiatrycznemu wbrew jego woli rozpoznawane są w postępowaniu nieprocesowym, gdyż nie zmierzają do rozstrzygnięcia sporu między dwoma zaangażowanymi weń podmiotami, lecz do wydanie orzeczenia, które będzie realizowało skonkretyzowany interes uczestnika oraz interes społeczny, ze względu na ustalone przesłanki jego wydania. Orzeczenie wydane w takiej sprawie ingeruje w prawa i wolność uczestnika, a to oznacza, że sprawę o takim przedmiocie należy rozpoznać szczególnie wnikliwie i dopuścić w niej wszelkie dowody, nawet z urzędu, które mogą przyczynić się do jej wszechstronnego wyjaśnienia. W postanowieniu z 27 lutego 2013 r., IV CSK 380/12 (Lex 1314431), Sąd Najwyższy wyjaśnił, że za dopuszczeniem dowodu z urzędu przez sąd drugiej instancji może przemawiać także wzgląd na interes publiczny, który przejawia się szczególnie w sprawach rozpoznawanych w postępowaniu nieprocesowym. W sprawach o takim przedmiocie sąd nie tylko, że nie jest ograniczony wnioskami uczestników postępowania, ale też może działać z urzędu. Jest to konieczne szczególnie wtedy, gdy poczynione w sprawie ustalenia nie są dostateczne dla prawidłowej ich subsumpcji pod mającą zastosowanie w sprawie normę prawa materialnego. Dotyczy to także postępowania apelacyjnego, w którym sanowane muszą być wszystkie uchybienia, które w toku rozpoznawania sprawy popełnił sąd pierwszej instancji.

W niniejszej sprawie brak dopuszczenia dowodu z uzupełniającej opinii biegłych psychiatrów w celu uszczegółowienia i doprecyzowania wniosków opinii jest naruszeniem procedury mającym istotny wpływ na zapadłe rozstrzygnięcie.

2. Podstawową zasadą udzielania świadczeń zdrowotnych jest dobrowolność, co jest wywodzone z konstytucyjnych gwarancji ochrony godności i wolności człowieka. Zasada ta znajduje potwierdzenie w art. 16 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. 2012, poz. 159 ze zm.) oraz w przepisach art. 22-27 u.o.z.p.

Art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p., który był podstawą wydania zaskarżonego orzeczenia, stanowi, że do szpitala psychiatrycznego może być również przyjęta, bez zgody, osoba chora psychicznie, której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, iż

jej nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego.

W zacytowanych przez Sąd Okręgowy orzeczeniach Sąd Najwyższy wyjaśnił, że uwzględnienie wniosku o przyjęcie do szpitala psychiatrycznego na podstawie art. 29 ust. 1 u.o.z.p. jest przypadkiem ingerencji w sferę wolności i nietykalności osobistej człowieka. Regułą bowiem jest, że każda osoba ma swobodny wybór co do potrzeby podjęcia leczenia oraz jego sposobu i rodzaju zaś omawiany przepis swobodę tę wyłącza. Z tych względów przepis musi być wykładany ściśle, wręcz restryktywnie, przy świadomości, że celem ustawy o ochronie zdrowia psychicznego i jednoznaczną intencją ustawodawcy jest zagwarantowanie osobom z zaburzeniami psychicznymi ochrony ich praw oraz poszanowania sfery ich wolności i godności osobistej, a wszelkie środki przewidziane w ustawie mogą być wobec nich stosowane tylko dla ich dobra, w celu ochrony ich zdrowia i praw. Obowiązkiem sądu jest więc czuwanie, aby korzystanie z przewidzianego w art. 29 ust. 2 u.o.z.p. uprawnienia przez wskazane w nim osoby następowało wyłącznie w tych wypadkach, w których spełnione zostały ustawowe przesłanki przymusowej hospitalizacji osoby chorej psychicznie. Orzekając o hospitalizacji, sąd powinien ściśle kierować się wskazanymi w ustawie przesłankami jej zastosowania, nie może ich poddawać ani wykładni rozszerzającej, ani analogii, ponieważ konsekwencją postanowienia uwzględniającego wniosek jest ingerencja w sferę praw i wolności obywatelskich osoby chorej psychicznie (orzeczenia Sądu Najwyższego z 12 lipca 1996 r., II CRN 81/96, OSNC 1996, nr 12, poz. 164; z 14 lutego 1996 r., II CRN 201/95, Lex 24925; z 12 lutego 1997 r., II CKU 72/96, OSNC 1997, nr 6-7, poz. 84; z 27 lutego 2008 r., III CSK 318/07, Lex nr 452962; z 16 kwietnia 2009 r., I CSK 402/08, Lex nr 560522; z 22 lipca 2010 r., I CSK 234/10, Lex nr 686075).

W świetle art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p. przesłanką orzeczenia o leczeniu przymusowym w warunkach szpitalnych jest stwierdzenie, że niepodjęcie go spowoduje znaczne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego osoby, której wniosek dotyczy. Przez pojęcie „znaczne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego” – uwzględniając art. 2 ust. 1 pkt 2 u.o.z.p. - należy rozumieć doprowadzenie się przez osobę chorą psychicznie, na skutek niepodjęcia leczenia, do stanu uniemożliwiającego jej funkcjonowanie w rodzinie, w miejscu zamieszkania lub w pracy. Takie rozumienie tego pojęcia pozwala ograniczyć hospitalizację przymusową

tylko do tych osób, dla których jest ona niezbędna. Nie należy bowiem ułatwiać jej stosowania wobec osób chorych psychicznie, które zachowują się w sposób nawet rażąco odbiegający od wymagań społecznych, ale mogą funkcjonować bez większych trudności w rodzinie, miejscu zamieszkania i pracy (postanowienie Sądu Najwyższego z 22 kwietnia 2010 r., V CSK 384/09, Lex nr 688057).

3. Z ustaleń Sądów obu instancji na temat trybu życia uczestniczki wynika, że uczestniczka już nie pracuje, ale ma stałe źródło dochodów w postaci świadczeń emerytalnych, których wysokość właściwie wystarcza na zaspokojenie jej potrzeb, chociaż czasami korzysta ona także ze świadczeń z pomocy społecznej. Uczestniczka ma tytuł prawny do nieruchomości, na której mieszka. W życiu codziennym jest samodzielna, zaradna, nie wymaga pomocy, ma grono osób, z którymi spędza czas i korzysta z rozrywek.

Z poczynionych ustaleń wynika, że jedyną sferą funkcjonowania uczestniczki, w której zdradza ona dostrzegalne dla otoczenia objawy zaburzeń psychicznych są jej kontakty z synem i synową, w związku z wysuwanymi w stosunku do nich podejrzeniami o niewłaściwą opiekę nad wnukami, albo wręcz o ich bicie i molestowanie seksualne chorego D. Taki sposób postrzegania świata i towarzyszące mu rozmaite nieprzyjemne działania podejmowane przez uczestniczkę w stosunku do syna i synowej oraz wnuków, były podstawą zdiagnozowania u niej przez biegłych choroby psychicznej pod postacią zespołu urojeniowo - omamowego, która charakteryzuje się występowaniem utrwalonego i rozbudowanego systemu urojeń prześladowczych, rzutowanych na osoby znajdujące się w najbliższym otoczeniu.

Uczestniczka rzeczywiście nie ma poczucia choroby i nie widzi potrzeby podjęcia leczenia ambulatoryjnego, co usprawiedliwia wnioskowanie, że tego leczenia nie podejmie. Jego zaniechanie oczywiście w jakimś stopniu wpłynie na pogorszenie się stanu zdrowia psychicznego uczestniczki, ale powstaje kwestia, czy o tym pogorszeniu się jej zdrowia psychicznego można aktualnie prognozować, że będzie ono znaczne.

Sądy obu instancji w swoich ustaleniach zacytowały ogólne sformułowania używane przez biegłego we wnioskach opinii, że „niepodjęcie przez uczestniczkę leczenia doprowadzi do znacznego pogorszenia stanu jej zdrowia psychicznego”, ale jedynym uszczegółowieniem tego stwierdzenia było wskazanie, że „naturalny przebieg

nie leczonej choroby prowadzić będzie do stopniowego rozbudowywania systemów urojeniowych i stopniowego ich nasilania, a przeżywane treści urojeniowe będą podlegały wzmocnieniu i utrwaleniu”. Takie stwierdzenia nie usuwają wątpliwości, czy zasadne było zastosowanie wobec uczestniczki art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p. Powstaje bowiem kwestia, na czym konkretnie to znaczące pogorszenie zdrowia psychicznego w związku ze zdiagnozowaną jednostką chorobową może polegać.

Teza o potrzebie poddania uczestniczki leczeniu psychiatrycznemu została przez Sąd Okręgowy uzasadniona tym, że niepodjęcie leczenia psychiatrycznego spowoduje dalsze zaburzenie przede wszystkim jej życia rodzinnego. Niewątpliwie uczestniczce zależy na wnukach, chciałaby z nimi utrzymywać kontakty, uczestniczyć w ich wychowaniu, wspierać, co jednak - z uwagi na jej zaburzenia psychiczne - nie jest możliwe. Niepodjęcie leczenia spowoduje pogłębienie cierpień uczestniczki, która wierzy w to, że jej wnukom dzieje się krzywda. Choroba psychiczna uczestniczki destabilizuje życie rodziny, z którą uczestniczka mieszka i może doprowadzić do pogorszenia sytuacji zdrowotnej jej wnuków, a zwłaszcza D. Działania uczestniczki, które w jej pojęciu, mają na celu ochronę małoletnich wnuków, w istocie są dla nich krzywdzące. Brak przymusowego leczenia prowadzić będzie do zupełnego odseparowania wnuków od uczestniczki, wyalienowania jej z rodziny, co będzie skutkować pogłębieniem cierpień uczestniczki.

Z dokonanych w sprawie ustaleń wynika jednak, że kontrakty uczestniczki z rodziną wnioskodawcy zostały już istotnie ograniczone w związku z jej postępowaniem, a sąd odmówił uczestniczce uregulowania zasad, według których miałyby realizować kontakty z wnukami. Brak jest w sprawie ustaleń na temat tego, czy to ograniczenie rzeczywiście przysparza uczestniczce cierpień, czy też zostało przez nią skompensowane nawiązaniem intensywniejszych więzi ze znajomymi. Uczestniczka sama zaspakaja wszystkie swoje potrzeby, a w relacjach z innymi osobami niż syn i synowa funkcjonuje poprawnie. Opinie nie udzielają odpowiedzi na pytanie, czy ustanie lub ograniczenie kontaktów z synem i jego rodziną spowoduje stłumienie objawów choroby u uczestniczki oraz czy można w chwili obecnej prognozować, że w takim przypadku objawy choroby ujawnią się w innych sferach jej funkcjonowania.

Niewątpliwie orzeczenie o potrzebie poddania uczestniczki leczeniu psychiatrycznemu w warunkach szpitalnych zostało wydane w celu zaradzenia

problemom, jakie dotyczą jej funkcjonowania w rodzinie i wymagają rozwiązania nie tylko dla dobra jej samej, ale też wnioskodawcy, jego żony i dzieci. W miarę upływu czasu uczestniczka, obecnie samodzielna, będzie coraz bardziej wymagała pomocy ze strony innych osób. Co do zasady, takiego wsparcia, nie tylko ze względów prawnych, ale i moralnych, powinni jej udzielić członkowie najbliższej rodziny, o ile jednak przez swoje postępowanie nie doprowadzi do rozluźnienia lub zupełnego zerwania z nimi więzi. Z tych przyczyn prawidłowe funkcjonowanie uczestniczki w rodzinie nabiera znaczenia także dla niej samej.

Sądy *meriti* nie poczyniły żadnych ustaleń na temat perspektyw leczenia uczestniczki, czyli tego, czy stwierdzona u niej choroba daje nadzieję na wyleczenie lub przynajmniej zahamowanie postępu, jak długo może trwać takie leczenie w warunkach szpitalnych oraz czy powrót do tego samego środowiska i zdarzeń, które wyzwały u niej urojenia, nie spowoduje nawrotu choroby, co - wobec braku po jej stronie woli kontynuowania leczenia w warunkach ambulatoryjnych - będzie wiązało się z podejmowaniem takich samych jak obecnie działań w stosunku do wnioskodawcy i członków jego rodziny. Gdyby tak miało być, to oznaczałoby to, że wnioskodawca musi chronić własną rodzinę przed wrogimi wobec niego, jego żony i dzieci działaniami uczestniczki w inny sposób niż przez zabieganie o jej leczenie szpitalne, a mianowicie przez unikanie z nią kontaktów (por. też postanowienie Sądu Najwyższego z 22 lipca 2010 r. I CSK 234/10, OSNC-ZD 2011, nr B, poz. 32).

4. Reasumując powyższe trzeba stwierdzić, że ustalenia faktyczne dokonane przez Sądy obu instancji nie pozwalają na jednoznaczne stwierdzenie, iż w niniejszej sprawie wystąpiły przesłanki z art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p. Oznacza to, że zarzut naruszenia tego przepisu został podniesiony skutecznie.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. i art. 108 § 2 w zw. z art. 398²¹ i art. 391 § 1 k.p.c.

es