

РЕШЕНИЕ

№ 320

гр. София, 19.05.2023 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

**СОФИЙСКИ ОКРЪЖЕН СЪД, V ПЪРВОИНСТАНЦИОНЕН
ГРАЖДАНСКИ СЪСТАВ**, в публично заседание на двадесет и първи април
през две хиляди двадесет и трета година в следния състав:

Председател: Ивайло П. Георгиев

при участието на секретаря Велислава Ем. Карамихова
като разгледа докладваното от Ивайло П. Георгиев Гражданско дело №
20221800100969 по описа за 2022 година

Производството по делото е по реда на чл. 336 и сл. от ГПК и е образувано по искова молба на Софийска окръжна прокуратура срещу З. Л. Л..

Ищецът твърди, че ответникът е на 43 години и страда от параноидна шизофрения, хронификация и обостряне на същата с непрекъснат ход, с дезорганизирано поведение, устойчив дефицит и вредна употреба на алкохол, което заболяване обусловило определянето на 80 % трайно намалена работоспособност за срок от 3 години (до 01.07.2023г.). Поддържа, че, по данни на брат и съсед на ответника, последният не е в състояние сам да се грижи за себе си и да защитава интересите си, тъй като, когато е без надзор, изразходва пенсията си единствено за алкохол, след чиято употреба става неконтролируем и агресивен. От 2014 г. насам многократно бил хоспитализиран в психиатрични заведения, като с течение на времето заболяването му се задълбочило. Не се лекува и не поддържа лична хигиена, като не може да се грижи за своите работи и интереси. Поради заболяването си е социално дезадаптиран, но отрича наличието му. Ищецът счита, че по отношение на З. Л. Л. са налице предпоставките на чл. 5 от ЗЛС за поставянето му под пълно или ограничено запрещение, и отправя такова искане към съда. Представя писмени доказателства. Прави доказателствени искания.

Преписи от исковата молба и от доказателствата са връчени на назначения особен представител на ответника - адв. М.. В едномесечния срок по чл. 131 от ГПК е постъпил отговор, с който се изразява становище за приемане на представените доказателства и се прави доказателствено искане за допускане на съдебно- медицинска експертиза.

В открито съдебно заседание пред ОС- София, ищецът се представлява от прокурор Маркович, която поддържа исковата молба, и моли съда да я

уважи, като постави ответника под пълно запрещение. Счита, че са налице достатъчно доказателства за това, че ответникът Л. страда от заболяване, релевантно по чл. 5 от ЗЛС, което го прави недееспособен. Изразява становище, че това заболяване е хронично, с непрекъснат ход и без подобрение, като представлява продължително разстройство на съзнанието, увреждащо способността му да разбира свойството и значението на действията си и да ги ръководи. Прави извод, че ответникът не може сам да се грижи за себе си и за своите работи. Намира, че както медицинският, така и законовият критерии, са покрити. Моли съда да постанови решение, с което поставя З. Л. под пълно запрещение.

В открито съдебно заседание ответникът се явява лично и се представлява от особения представител адв. М., която поддържа депозирания отговор и, въз основа на събраните доказателства, моли съда да уважи искането на прокуратурата и да наложи пълно запрещение по отношение на З. Л., като счита, че по този начин ще се положат необходимите грижи за него и ще се осигури неговия живот.

Съдът констатира, че исковата молба изхожда от легитимирано лице по чл. 336, ал. 1 от ГПК, поради което искът е процесуално допустим и следва да бъде разгледан по същество.

След като прецени твърденията на страните и събраните по делото доказателства, съдът намира за установено от фактическа страна следното.

С исковата молба е представена епикриза ИЗ № 360/2017 г. на З. Л. Л. от Държавна Психиатрична Болница – Карлуково, съгласно която последният е пребивавал в това лечебно заведение от 13.12.2017 г. до 14.02.2018г. по повод задължително лечение за срок от два месеца, постановено с решение на СРС. Констатирано е, че заболяването е с повече от 14-годишна давност, с влошаване от преди 8-9 години. Употребявал до 300 мл/дн алкохол, не се храни като приема алкохол. За първи път е постъпил за лечение на 17.02.2014 год. в ЦПЗ – София. Последната му хоспитализация в ЦПЗ - гр. София била за периода от 12.11.2017 г. до 13.12.2017 г. Психичният му статус го характеризира като човек в ясно съзнание, вътрешно напрегнат, неохотно контактен, без съзнание за заболяването си, с леко забавен и тематично беден мисловен процес с параноидни налудности в съдържанието, а паметта и интелектът му са болестно ангажирани.

Идентични констатации се съдържат и в епикризите от същото болнично заведение ИЗ № 193/2018 г. и ИЗ № 175/2021 г., от които се установява, че Л. е пребивавал там пред периодите 19.07.2018 г. – 24.08.2018г. и 15.07.2021 г. – 03.09.2021г.

Налице е и епикриза на ответника от „Център за психично здраве София“ ЕООД, от която се установява, че Л. е лекуван в центъра през периода от 13.05.2022г. до 02.08.2022г. с диагноза „Параноидна шизофрения. Хронификация. Обостряне. Вредна употреба на алкохол.“ Доведен от полиция и Спешна помощ с данни за неадекватно, агресивно поведение и злоупотреба с алкохол. Епикризата съдържа детайлно описание на поведението му и проведеното лечение.

Представено е Експертно решение № 0739 от 124/28.07.2020г. на ТЕЛК към Център за психично здраве – София област с шифър 2341, с което на З. Л. Л. е призната ТНР 80% за срок от три години поради заболяване с диагноза „Параноидна шизофрения. Непрекъснат ход. Дезорганизирано поведение.

Устойчив дефицит. Вредна алкохолна употреба“.

Съдът придоби лични впечатления за психическото и физическото състояние на ответника Л. в хода на разпита му по реда на чл. 337, ал. 1 от ГПК. Ответникът е в добро физическо състояние, ориентиран за време, място и собствена възраст, знае името си и разпознава лица, с които има роднински връзки, респ. е контактувал по повод заболяването си. Разбира смисъла на поставените му въпроси и отговаря адекватно, макар и неохотно. Част от представите му не съответстват на действителното фактическо положение (напр. за предмета на делото и притежавана лична карта).

От приетото по делото заключение на в.л. д-р Ц. П. по допуснатата съдебно- психиатрична експертиза се установява, че Л. страда от хронична, инвалидизираща болест - параноидна шизофрения, с чести психотични епизоди, поведенчески отклонения и халюцинаторно параноидна симптоматика, персистиращи мисловни разстройства и емоционално - волеви нарушения, с разкъсан мисловен процес, налудности и вербални халюцинации, абсолютно некритичен към поведението си, алкохолната употреба и заболяването си. Вещото лице е изразило становище, че, поради дългогодишното заболяване, отчетената промяна на личността и трайните промени, които са настъпили в личностов план, Л. не може да бъде трайно излекуван, а последиците от болестта му не може да се възстановят. В резултат той е лесно манипулируем, трудно взимащ адекватни решения, агресивен, с влошени отношения с близки и съседи. В обобщение, вещото лице е посочило, че заболяването представлява продължително разстройство на съзнанието, което уврежда способността на освидетелствания да разбира свойството и значението на действията си и да ги ръководи, като параноидната шизофрения е психична болест, включена в чл. 5 от ЗЛС. При Л. би могло да се очаква известно подобрение, но не може да се постигне пълно излекуване, предвид хроничния ход на заболяването и липсата на критичност към болестта. Налице е личностова промяна от шизофренен стил, поради която ответникът не може пълноценно да защитава интересите си и да се грижи за своите работи. Направен е извод, че З. Л. страда от Параноидна шизофрения. Непрекъснат ход. Обостряне. Параноидно - халюцинаторен синдром. Вредна употреба на алкохол. Промяна на личността (Личностов дефицит) което заболяване е включено в чл. 5 от ЗЛС. Същото представлява продължително разстройство на съзнанието, което уврежда способността на ответника да разбира свойството и значението на действията си и да ги ръководи. Заболяването е нанесло трайни вреди на личностовото и социално функциониране, което не може да се възстанови. Според вещото лице, са налице медицинските критерии за пълна недееспособност, т. е. за поставяне на ответника под пълно запрещение.

В открито съдебно заседание по делото вещото лице поддържа заключението си и заявява, че при ответника се наблюдава промяна на личността от шизофренен тип, както и алкохолна съобусловеност, която много често обостря заболяването. Посочило е, че е налице е разстройство от всякакъв регистър – емоционално, волево, мисловно, интелектуално, като ответникът е с разкъсан мисловен процес и с отрицателно отношение към всички роднини, с които не контактува или влиза в конфликт. Потвърждава становището си, че са налице медицински критерии за пълно запрещение, а прогнозата за развитие е лоша, тъй като той не приема никакви медикаменти.

В открито съдебно заседание е разпитан свидетелят В. Л. Л. – брат на

ответника, който заявява, че последните една-две години последният става агресивен, злоупотребява с алкохол, като за целта използва средствата си от пенсия. Залага вещи, за да може да си купи алкохол. Свидетелят счита, че ответникът не може сам да се грижи за себе си, напива се, спи по пътищата и оцелява само защото живее в малък град и хората се познават. Споменава за многобройни хоспитализации по повод заболяването на ответника и злоупотребата му с алкохол.

Разпитан е и свидетелят К. В. А., съсед на З. Л., който го познава от дете. Според свидетеля, той не може да живее сам, а е необходимо някой да го наблюдава. Счита, че основен негов проблем е алкохолът, под чието влияние буйства, вика, плюе, държи се арогантно, не се грижи за себе си, не приема лекарства, защото се опасява да не бъде отровен. Рядко е трезвен. Постоянното му състояние е алкохолизъм. Когато не може да си набави алкохол, състоянието му е по-добро.

При така установената фактическа обстановка, съдът намира от правна страна следното:

Поставянето под запрещение е акт, с който по установен ред и въз основа на регламентирани в закона основания се ограничава или отнема дееспособността на физическо лице, като по този начин съществено се засяга неговата правна сфера.

Предпоставка за постановяване на такъв акт е наличие на сериозно интелектуално или психическо заболяване, което пречатства лицето да се грижи за себе си и за своите работи. Това означава, че, само по себе си, заболяването не прави болния недееспособен, нито е достатъчно да обуслови постановяване на съответен съдебен акт. Такива последици е в състояние да предизвика единствено кумулативното наличие на болестно състояние, съчетано с невъзможността на заболялото лице да се грижи за своите работи, т.е. да извършва релевантните дейности за поддържане на собственото си съществуване и за защита на своите законни права и интереси.

Тези принципни положения са нормативно закрепени в разпоредбите на чл. 5, ал. 1 и ал. 2 от ЗЛС, съгласно които непълнолетните и пълнолетните лица, които поради слабоумие или душевна болест не могат да се грижат за своите работи, се поставят под пълно запрещение и стават недееспособни, а онези пълнолетни лица с такива страдания, чието състояние не е толкова тежко, се поставят под ограничено запрещение. Препращащата норма на чл. 5 ал. 3 от ЗЛС сочи, че по отношение на правните действия на първата група лица се прилага чл. 3 ал. 2 от ЗЛС, а за правните действия на лицата от втората група се прилага чл. 4 ал. 2 от ЗЛС, т.е. статусът на лицата, поставени под пълно и ограничено запрещение, е приравнен съответно на този на малолетните и на непълнолетните лица.

При това следва да се имат предвид и мотивите към Решение № 12 на Конституционния съд на Република България от 17.07.2014г. по конституционно дело № 10/2014г., съгласно които, цитираните по-горе разпоредби „...трябва да бъдат тълкувани стеснително и единствено по начин, който изпълнява конституционното изискване да се даде засилена защита на правата на хората с психически увреждания. Такава защита ще е налице, когато неизбежните ограничения, свързани със запрещението, не водят до неоправдано посегателство върху основни конституционни права на тези лица. Това налага недееспособността по чл. 5 ЗЛС да бъде разбрана

като състояние, което единствено трябва да осигури недопускането на такива правни действия, които могат да накърнят интересите на поставения под запрещение или на трети лица, или на обществото“.

Това тълкуване е в съответствие с основния международноправен акт, регламентиращ същата материя, а именно - Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания, ратифицирана със закон, приет от 41-ото Народно събрание на 26.01.2012 г. (ДВ, бр. 12 от 10.02.2012 г.) и в сила от 21.04.2012 г. С разпоредбите на чл. 12, ал. 1 и 2 от нея е установена равнопоставеност като правни субекти на хората с увреждания, притежаващи пълна правоспособност и дееспособност наравно с всички останали хора във всички сфери на живота. Следващата алинея регламентира необходимостта от осигуряване на достъп на хората с увреждания до подкрепа за самостоятелно упражняване на техните права, а, според ал. 4, мерките, ограничаващи самостоятелното упражняване на права от хората с увреждания, следва да са пропорционални и пригодени към състоянието на лицето, както и да се прилагат за възможно най-кратък срок и да подлежат на редовен преглед от страна на компетентен, независим и безпристрастен орган или съдебна инстанция.

С оглед гореизложеното се налага извод, че основен принцип при третиране на правното положение на хората с увреждания е запазване на тяхната дееспособност в максимална степен, а нейното ограничаване или отнемане следва да се допуска само тогава, когато това се налага за защита на техните интереси или тези на трети лица и на обществото.

В конкретния случай съдът намира, че такава необходимост е налице, тъй като от събраните по делото доказателства се установява, че здравословното състояние на З. Л. е тежко. В наличните медицински документи е отразено, че същият страда от „Параноидна шизофрения. Непрекъснат ход. Дезорганизирано поведение. Устойчив дефицит. Вредна алкохолна употреба“. Засягането на психичното здраве на ответника е констатирано и от в.л. П. при извършения преглед. Този извод се потвърждава донякъде и от непосредствените впечатления на съдебния състав, придобити по реда на чл. 337, ал. 1 от ГПК, тъй като в проведеното открито съдебно заседание ответникът се ориентираше трудно по част от зададените му въпроси. При тези данни следва да се приеме, че е изпълнено изискването на първия от двата кумулативно приложими критерия (медицинския) за поставяне на ответника под запрещение.

Налице е и условието по втория критерий (юридическия), тъй като видът и степента на заболяването на Л. са такива, че го лишават от възможността да се грижи пълноценно за себе си, вземайки правилни и целесъобразни решения. Поради това не може да се предполага, че той е в състояние да ръководи постъпките си целенасочено и разумно. Така той не може да взема самостоятелно решения за защита на своя живот, здраве и интереси. В същия смисъл е и заключението на в.л. П., според което е увредена способността на ответника да разбира свойството и значението на действията си и да ги ръководи.

На последно място, допълнителна насока за преценка може да бъде извлечена от мотивите на цитираното по-горе решение на Конституционния съд на Република България, а именно, че *„произнасянето на съда на практика включва не само оценка на тежестта на психическото увреждане, но и прогноза за неговата продължителност във времето“*. В конкретния случай, видно от заключението на в.л. П., прогнозата за развитие

на заболяването е лоша, с оглед неприемането на медикаменти.

При тези данни съдът намира, че здравословното състояние на З. Л. Л. е увредено до степен, в която той е неспособен да се справя със своите работи без чужда помощ, като изгледите за подобрене са налични, но зависят изцяло от провеждане на медикаментозна терапия, за която той понастоящем не съдейства. Поради това ответникът следва да бъде поставен под запрещение.

За да определи вида на запрещението, съдът взе предвид, че съгласно чл. 51, ал. 3 от Конституцията на Република България, „...лицата с физически и психически увреждания се намират под особена закрила на държавата и обществото“, като тази закрила включва механизми за предпазването им от извършване на правни действия, с които те биха могли да увредят собствените си интереси. Поставянето под запрещение, макар и накърняващо техните права, е един такъв механизъм, тъй като, от една страна, той гарантира, че те ще бъдат ограничени в извършването на правни действия, с които биха могли да навредят на самите себе си, а, от друга страна, той гарантира сигурността на гражданския оборот и охранява правата на третите лица и обществото като цяло, които също биха били засегнати от правните действия на лица с увреждания.

Според настоящия съдебен състав, в конкретния случай тази цел би била постигната чрез поставяне на ответника под ограничено запрещение, тъй като при този вид запрещение той би следвало да извършва правните действия лично, макар и с попечителско съгласие (арг. от чл. 5, ал. 3, вр. чл. 4, ал. 2 от ЗЛС) – обстоятелство, което напълно отговаря на намалената, но не и изцяло отсъстваща способност на лицето да съзнава и ръководи поведението си.

До този извод съдът достига, като прецени, че у ответника действително се забелязва интелектуален и волеви упадък, намиращ израз в затрудненото мислене, стесняването на интересите, трудовата и социална дезадаптация, параноидните налудности, зависимостта от алкохол, занемаряването на грижите за себе си, безкритичността към състоянието си, както и намалената способност да предвижда последиците от действията си и значението на тези последици за живота и здравето му. При това, обаче, не може да се отрече, че ответникът е със запазена авто- и алопсихичност, ясно съзнание, както и способност да се справя с рутинни ежедневни задачи. Реалният проблем е неизползването на тези все още съхранени способности в негов собствен интерес, който проблем може да бъде успешно преодолян чрез попечителско съдействие.

Наистина, в открито съдебно заседание страните са изразили становища за поставяне на ответника под пълно запрещение, в какъвто смисъл е и заключението на в.л. П.. Следва да се има предвид, обаче, че, съгласно чл. 202 от ГПК, съдът не е длъжен да възприема заключението на вещото лице, а го обсъжда заедно с другите доказателства по делото, както и че съгласно т. 4 от Постановление № 5/79 г. от 13.ІІ.1980 г., Пленум на ВС, „*Вещото лице е компетентно да даде заключение само досежно това, дали лицето, чието запрещение се иска, страда от болестите, които законът има предвид, и може ли да се грижи за своите работи и интереси*“.

Освен това, в производството по чл. 336 и сл. от ГПК от решаващо значение е интересът на лицето, чието запрещение се иска, като се търси

баланс между ограничаване и запазване на неговата дееспособност, при съобразяване с горепосочените принципни съображения. В случая съдът намира, че не е налице толкова тежко състояние на ответника, което да обоснове пълната му неспособност да се грижи за своите работи, респ. поставянето му под пълно запрещение. Видно от личния разпит на Л. и реакциите му на случващото се в съдебната зала, той е само частично неспособен да осъзнава заобикалящия го свят, да се грижи за своите работи и да ръководи постъпките си. Няма основание за ограничаване на възможността му да взема решения при обичайни (непредизвикателни) житейски ситуации, да се справя с битовото си ежедневие, да сключва обикновени дребни сделки за задоволяване на текущите си нужди и да се самообслужва. От друга страна, обаче, той се нуждае от подкрепа и съдействие при извършване на правни сделки със сериозни и дългосрочни последици (напр. за разпореждане с имущество), както и от непосредствен контрол и съдействие по проследяване на здравословното му състояние и провеждане на лечение, за да се предотврати задълбочаване на негативните процеси (с оглед заявеното от в.л. П., че би могло да се очаква известно подобрение, но не може да се постигне пълно излекуване). Всичко това обосновава извод, че дееспособността му не следва да бъде ограничавана в пълен обем, а за постигане на оптимален ефект е достатъчно поставянето му под ограничено запрещение.

Що се отнася до проявите на агресия, автоагресия и девиантно социално поведение под влияние на алкохола, това са единствено фактически действия, върху които поставянето под запрещение (както пълно, така и ограничено) трудно би повлияло, поради което те не са аргументи за избор на вида на запрещението. Институтът на дееспособността и Решение № 12 на Конституционния съд на Република България от 17.07.2014г. по конституционно дело № 10/2014г. интерпретират поставянето под запрещение като „състояние, което единствено трябва да осигури недопускането на такива правни действия, които могат да накърнят интересите на поставения под запрещение или на трети лица, или на обществото“. В случая, според настоящия съдебен състав, опасността от накърняване на нечий права и интереси именно чрез правни действия на Л. не е толкова голяма, за да обоснове поставянето му под пълно запрещение, а за предотвратяването ѝ е достатъчно поставянето му под ограничено запрещение, тъй като за валидността на неговите действия ще бъде необходимо и съгласието на неговия попечител, като по този начин ответникът ще бъде цялостно подпомогнат в грижата за делата си.

На последно място, при ограничено запрещение се спазва в по- пълна степен изискването за пропорционалност на мерките и за баланс между запазването и ограничаването на субективните права на запретения.

Поради това съдът намира, че поставянето на З. Л. под ограничено запрещение ще предотврати задълбочаването на неговата маргинализация и ще предостави достатъчно възможности за защита на правата му и за подобрение на неговото здравословно състояние. В такъв смисъл е и съдебната практика по сходни казуси при същите заболявания и симптоми – напр. Решение № 2789 от 1.11.2018 г. на САС по в. гр. д. № 41/2018 г., Определение № 582 от 8.07.2022 г. на ВКС по гр. д. № 4108/2021 г., IV г. о., ГК, Определение № 60883 от 14.12.2021 г. на ВКС по гр. д. № 1391/2021 г., III г. о., ГК, Решение № 1465 от 14.12.2007 г. на ВКС по гр. д. № 115/2007 г., ГК, V о.

След влизане на решението в сила, препис от него следва да бъде изпратен на органа по настойничество и попечителство при община К. на основание чл. 338, ал. 3 от ГПК - за определяне на попечител и заместник-попечител съобразно разпоредбата на чл. 157 от СК, вр. чл. 153, ал. 2 от СК.

Така мотивиран, съдът

РЕШИ:

ПОСТАВЯ ПОД ОГРАНИЧЕНО ЗАПРЕЩЕНИЕ З. Л. Л. с ЕГН ***** и постоянен и настоящ адрес гр. К., ул. „С.К.“ № 87.

Решението може да се обжалва пред Софийския апелативен съд в двуседмичен срок от връчване на препис от него.

След влизане на решението в сила, заверен препис от същото да се изпрати на органа по настойничество и попечителство при община К., за назначаване на попечител и заместник- попечител.

Съдия при Софийски окръжен съд: _____