

## Rafał Adamus

prof. dr hab., Uniwersytet Opolski  
orcid.org/0000-0003-4968-459X  
radamus@uni.opole.pl

# Upadłość konsumencka a depresja

## Uwagi wstępne

Problem osobistego, nadmiernego zadłużenia finansowego człowieka (w języku prawnym: osoby fizycznej) jest zjawiskiem interdyscyplinarnym, w tym jest on właściwy m.in. naukom ekonomicznym, prawnym, socjologicznym czy politologicznym. To swoista plaga społeczna XXI wieku, która wielokrotnie przybiera postać strukturalną<sup>1</sup>. Kryzys pieniądza fiducyjnego, w postaci ciągłego spadku jego wartości, najprawdopodobniej jeszcze bardziej poszerzy problem niewypłacalności ludności (gospodarstw domowych). Pauperyzacja obejmuje coraz większe grupy ludności przy jednoczesnym zwiększaniu się majątku niewielkiej liczby osób najbogatszych. Za część przypadków niewypłacalności odpowiada nadmierny konsumpcjonizm. Niepokojącym zjawiskiem staje się problem nadmiernego zadłużenia państw, co w praktyce skutkuje zmniejszaniem wydatków publicznych na pomoc społeczną i zabezpieczenie emerytalne. Przewidywania co do najbliższej przyszłości prognozują porzucenie ikony kapitalizmu – indywidualnego prawa własności na rzecz współdzielenia w czasie cudzej rzeczy. Osobie, która nie jest właścicielem jakiegokolwiek majątku, łatwiej jest podjąć decyzję

---

<sup>1</sup> R. Adamus, *Toksyczny dług XXI wieku*, Warszawa 2021, *passim*.

o złożeniu wniosku o upadłość konsumencką. Syndyk w postępowaniu upadłościowym nic tej osobie nie odbierze, skoro ta osoba nic nie ma. Przeciętny człowiek nie ma oszczędności: brak mu zatem „poduszki finansowej” amortyzującej nagły kryzys finansowy.

Nadmierne zadłużenie człowieka i związane z tym konsekwencje dla jego zdrowia psychicznego mają swoje znaczenie także w płaszczyźnie medycyny, w tym – rzecz jasna – w psychiatrii<sup>2</sup> (innym problemem wymagającym osobnego opracowania jest schizofrenia dłużnika; inna jest dyspozycyjność takiej osoby w czasie *lucidum intervallum*; inna w przypadku znacznego nasilenia objawów choroby; osoba cierpiąca z powodu urojeń ma problemy z ich odróżnieniem od rzeczywistości). Problem nadmiernego zadłużenia może być potencjalnie jedną z przyczyn depresji (w tej kwestii przeprowadzono już szereg badań naukowych, z których wynika istnienie związku pomiędzy własnym zadłużeniem a depresją<sup>3</sup>).

<sup>2</sup> Co do badań na temat istnienia bezpośrednich związków niewypłacalności z depresją zob. np.: N. Andelic, A. Feeney, *Poor mental health is associated with the exacerbation of personal debt problems: a study of debt advice adherence*, „International Journal of Social Psychiatry” 2023, vol. 69, issue 2, s. 286–293; J. Warth, M.T. Puth, J. Tillmann, J. Porz, U. Zier, K. Weckbecker, E. Münster, *Over-indebtedness and its association with pain and pain medication use*, „Preventive Medicine Reports” 2019, vol. 16, e100976; R. Di Monaco, S. Pilutti, *The effects of bankruptcy on the health of entrepreneurs in Europe during the economic crisis*, Torino 2016, s. 1–26; A. Hiilamo, E. Grundy, *Household debt and depressive symptoms among older adults in three continental European countries*, „Ageing & Society” 2020, vol. 40, no. 2, s. 412–438; M.D. West, *Dying to get out of debt: consumer insolvency law and suicide in Japan*, „Law & Economics Working Papers” 2003, no. 03-015; A.H. Persson, *Over-indebtedness: a growing problem*, „Scandinavian Studies in Law” 2010, vol. 50, s. 463–476.

<sup>3</sup> S. Bridges, R. Disney, *Debt and depression*, „Journal of Health Economics” 2010, vol. 29, no. 3, s. 388–403; R. Reading, S. Reynolds, *Debt, social disadvantage and maternal depression*, „Social Science & Medicine” 2001, vol. 53, no. 4, s. 441–453; N. Amit, R. Ismail, A. Zumrah, R. Mohd, M. Nizah, *Relationship between debt and depression, anxiety, stress, or suicide ideation in Asia: a systematic review*, „Frontiers in Psychology” 2020, vol. 11, e1336; J. Gathergood, *Debt and depression: causal links and social norm effects*, „The Economic Journal” 2012, vol. 122, issue 563, s. 1094–1114; T. Richardson, T. Elliot, R. Roberts, *The relationship between personal unsecured debt and mental and physical health: a systematic review and meta-analysis*, „Clinical Psychology

Niewypłacalność może być też następstwem depresji (np. dłużnik z uwagi na depresję może całkowicie porzucić albo ograniczyć działalność zarobkową). Przyczyną depresji mogą być niektóre okoliczności związane z samym przebiegiem własnego postępowania upadłościowego: na przykład konieczność opuszczenia domu lub lokalu należącego do upadłego celem jego przymusowej sprzedaży przez syndyka; konieczność wydania syndykowi całego majątku, w tym często przedmiotów majątkowych mających sentymentalną wartość itp.

Sama semantyka słów takich jak „niewypłacalność”, „upadłość”, „dłużnik” jest negatywna. Tymczasem osoby chore na depresję bardzo często mają bardzo niską samoocenę własnej osoby.

Okoliczność, że dłużnik będący uczestnikiem postępowania upadłościowego cierpi na depresję, w praktyce ma, a przynajmniej powinna mieć, istotne znaczenie z punktu widzenia stosowania i wykładni wielu norm prawa upadłościowego odnoszących się do tzw. upadłości konsumenckiej (art. 491<sup>1</sup>–491<sup>24</sup> p.u.<sup>4</sup>). Depresja u upadłego, zwłaszcza niezdiagnozowana medycznie i nieujawniona w aktach postępowania upadłościowego, często jest wielkim wyzwaniem praktycznym dla sądu upadłościowego i syndyka masy upadłości.

Zarówno sąd upadłościowy, jak i syndyk masy upadłości obowiązani są do poszanowania godności i czci upadłego (w tym cierpiącego na depresję) jako tzw. dóbr osobistych przynależnych każdemu człowiekowi. Syndyk nie ma tytułu do nieżyczliwego krytykowania przyczyn niewypłacalności upadłego czy jego aktualnej sytuacji. Upadły nie może być adresem upokarzających uwag czy komentarzy.

---

Review” 2013, vol. 33, no. 8, s. 1148–1162; D. Hojman, Á. Miranda, J. Ruiz-Tagle, *Debt trajectories and mental health*, „Social Science & Medicine” 2016, vol. 167, s. 54–62.

<sup>4</sup> Ustawa z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 794).

## Depresja w kontekście niewyłączalności i upadłości

### Ogólnie o depresji

Depresja, czyli poważne zaburzenie psychiczne, objawiające się u chorego głównie obniżeniem nastroju, zmniejszeniem energii oraz aktywności życiowej, które często uniemożliwia choremu normalne funkcjonowanie, należy do jednych z najpoważniejszych chorób cywilizacyjnych XXI wieku<sup>5</sup>. W literaturze wskazano, że

duże znaczenie w kształtowaniu psychiki każdego człowieka ma również specyfika współczesnych społeczeństw masowo-konsumpcyjnych, tworzących, z jednej strony, ogromny postęp technologiczny oraz oferujących niespotykane do tej pory możliwości i bogactwo wyborów, a z drugiej – serwujących długotrwałą obawę o przyszłość i stan posiadania, lęk przed nieprzystosowaniem do szybkich zmian oraz promujących egoistyczno-hedonistyczny styl odreagowywania i poszukiwania szczęścia. Tak wielkiej presji na sferę mentalną jednostki trudno doszukiwać się w jakimkolwiek wcześniejszym okresie rozwoju cywilizacyjnego<sup>6</sup>.

Ocenia się, że depresja dotyka ok. 10% populacji<sup>7</sup>. Brak jej należytej diagnostyki i późniejszego leczenia prowadzi do bardzo niepożądanych skutków. Według niektórych szacunków nawet 50% chorych na depresję może pozostawać nieleczonych<sup>8</sup>. Silne objawy depresji mogą wiązać się z próbami samobójczymi i samobójstwami<sup>9</sup>. W suicydologii podjęto starania nad badaniami przyczyn samobójstw. W niektórych wypadkach wprost wskazuje się na zadłużenie

<sup>5</sup> M. Osińska, A. Kazberuk, K. Celińska-Janowicz, R. Zadykowicz, E. Rysiak, *Depresja – choroba cywilizacyjna XXI wieku*, „Geriatra” 2017, nr 11, s. 124; M. Krzysztanek, R. Wiaderkiewicz, *Depresja – podstawowe informacje o chorobie i stosowanych lekach*, Warszawa 2022, *passim*; M. Borowicz, M. Rybka, *Wybrane aspekty jakości życia pacjentów z depresją*, „Innowacje w Pielęgniarstwie i Naukach o Zdrowiu” 2016, t. 1, nr 1, s. 3–12; K. Smith, I. De Torres, *A world of depression*, „Nature” 2014, vol. 515, s. 180–181.

<sup>6</sup> P. Koberda, U. Stodolska-Koberda, *Rozwój psychiki u osób dorosłych a etiologia chorób cywilizacyjnych*, „Choroby Serca i Naczyn” 2008, t. 5, nr 1, s. 42.

<sup>7</sup> M. Osińska, A. Kazberuk, K. Celińska-Janowicz *et al.*, *Depresja...*, *op. cit.*, s. 125.

<sup>8</sup> *Ibidem*, s. 125.

<sup>9</sup> M.D. West, *Dying to get out of debt...*, *op. cit.*

jako przyczynę targnięcia się na własne życie<sup>10</sup>. Leczenie depresji stanowi znaczne obciążenie dla systemu opieki zdrowotnej<sup>11</sup>. Depresja należała do głównych przyczyn niesprawności oraz niezdolności do pracy<sup>12</sup>. Ostatnie stwierdzenie ma szczególne znaczenie w kontekście faktycznej zdolności upadłego do wykonania tzw. planu spłaty. Depresja często występuje wspólnie z innymi schorzeniami, w tym ze schizofrenią (jednym z przejawów schizofrenii może być nieodpowiedzialne zadłużanie się), chorobami nowotworowymi<sup>13</sup>, chorobą wieńcową serca<sup>14</sup> itp. Niektóre grupy osób są szczególnie podatne na depresję, np. seniorzy<sup>15</sup> czy migranci<sup>16</sup>.

Etiologia depresji jest złożona i wieloczynnikowa. Może być uwarunkowana czynnikami biologicznymi, psychologicznymi, społecznymi<sup>17</sup>. Jedną z potencjalnych przyczyn depresji mogą być trudności ekonomiczne związane z utrzymaniem się i z własną wypłacalnością. Zwłaszcza w kontekście dysproporcji pomiędzy możliwościami zarobkowymi a cenami podstawowych dóbr konsumpcyjnych (edukacja, mieszkanie, samochód, podróże wypoczynek, standardy opieki medycznej itp.). Wreszcie depresja może być przyczyną niezdolności człowieka do wykonywania pracy zarobkowej (a przynajmniej upośledzenia tej zdolności), a zatem to ona może

<sup>10</sup> K. Rosa, *Listy pożegnalne niedoszłych samobójców. Analiza treści*, „Przegląd Socjologiczny” 2015, t. 64, nr 4, s. 122.

<sup>11</sup> M. Osińska, A. Kazberuk, K. Celińska-Janowicz *et al.*, *Depresja...*, *op. cit.*, s. 125; P. Sobocki, B. Jönsson, J. Angst, C. Rehnberg, *Cost of depression in Europe*, „The Journal of Mental Health Policy and Economics” 2006, vol. 9, no. 2, s. 87–98.

<sup>12</sup> M. Osińska, A. Kazberuk, K. Celińska-Janowicz *et al.*, *Depresja...*, *op. cit.*, s. 125.

<sup>13</sup> D. Spiegel, *Cancer and depression*, „The British Journal of Psychiatry” 1996, vol. 168, suppl. S30, s. 109–116.

<sup>14</sup> R. Carney, K. Freedland, *Depression and coronary heart disease*, „Nature Reviews Cardiology” 2017, vol. 14, no. 3, s. 145–155.

<sup>15</sup> D. Taylor, *Depression in the elderly*, „New England Journal of Medicine” 2014, vol. 371, no. 13, s. 1228–1236.

<sup>16</sup> D. Bhugra, *Migration and depression*, „Acta Psychiatrica Scandinavica” 2003, vol. 108, s. 67–72.

<sup>17</sup> M. Borowicz, M. Rybka, *Wybrane aspekty...*, *op. cit.*; R.C. Kessler, P.S. Wang, *Epidemiology of Depression*, [w:] *Handbook of depression*, eds I. Gotlib, N. Hammen, New York 2012, 2nd ed., s. 6–10.

być przyczyną lub współprzyczyną niewypłacalności konkretnej osoby. Proces chorobowy prowadzący do rozwiniętej depresji może być wieloletni. Epizody depresji mogą mieć różny okres: 6 miesięcy, rok; ale zdarzają się również przypadki przewlekłe, utrzymujące się dłużej niż 2 lata (istnieje zjawisko tzw. chronicznej depresji)<sup>18</sup>. Depresja może nawet wielokrotnie nawracać<sup>19</sup>. Poprawa stanu zdrowia chorego może być tymczasowa.

Obecnie w Polsce nie jest prowadzona jakiegokolwiek stała akcja edukacyjna dla sędziów sądów upadłościowych<sup>20</sup>, syndyków masy upadłości w zakresie odpowiedniego podejścia do systemowego problemu, jakim jest depresja. Są również takie sytuacje, kiedy zdrowi dłużnicy z premedytacją wykorzystują depresję jako swoisty pretekst celem starań dla osiągnięcia nieuzasadnionych korzyści w toku postępowania upadłościowego (np. dopuszczenie do ustalenia planu spłaty, krótszy i niższy w spłatach plan spłaty). Tymczasem jest to immanentny element interdyscyplinarnej nauki o dłużniku<sup>21</sup>.

#### „Upadłość konsumencka” osoby chorej na depresję

W stosunku do osoby niewypłacalnej (to jest takiej, która utraciła zdolność do wykonywania choćby jednego wymagalnego zobowiązania pieniężnego) sąd co do zasady, na jej własny wniosek, może ogłosić jej „upadłość konsumencką” (art. 491<sup>2</sup> ust. 3 p.u. z uwzględnieniem art. 8–9 p.u.). Postępowanie upadłościowe prowadzone w stosunku do osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej (tzw. upadłość konsumencka) jest postępowaniem odrębnym, co oznacza, że istnieje wiele rozwiązań szczególnych względem głównego modelu postępowania upadłościowego

<sup>18</sup> J. Scot, *Chronic depression*, „British Journal of Psychiatry” 1988, vol. 153, s. 287–297.

<sup>19</sup> M. Krzystanek, R. Wiaderkiewicz, *Depresja...*, op. cit.

<sup>20</sup> W orzecznictwie zauważa się problem depresji dłużnika. Por. Sąd Rejonowy w Bydgoszczy, Wydział XV Gospodarczy: postanowienie z dnia 15 lipca 2020 r., XV GU 855/19 i z dnia 31 marca 2021 r., XV GU 70/20. Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku: postanowienie z dnia 26 stycznia 2022 r., VI GU 123/21 i zarządzenie z dnia 30 sierpnia 2022 r., VI GU 536/21.

<sup>21</sup> Na temat założeń ogólnej nauki o dłużniku zob. R. Adamus, *Dług i niewypłacalność. Analiza na czas kryzysu*, Warszawa 2024, s. 126.

przeznaczonego dla przedsiębiorców. Ogólna świadomość prawna polskiego społeczeństwa nie jest oceniana szczególnie wysoko, niemniej wpływ około 20 tys. spraw rocznie<sup>22</sup> o ogłoszenie upadłości konsumenckiej pozwala na postawienie pewnej tezy, że w ogólnej świadomości społecznej upadłość konsumencka na ogół wiązana jest z oddłużeniem. Z własnej praktyki prawniczej mogę wyciągnąć wniosek, że osoby zainteresowane upadłością konsumencką na ogół znają sens tej instytucji, niemniej nie orientują się w szczegółach regulacji.

Bieda, ubóstwo, zadłużenie, nieporadność finansowa czy niewypłacalność jest przyczyną pewnego ostracyzmu społecznego i wykluczenia. Niemniej trudno jest postawić tezę, że samo ogłoszenie upadłości przez sąd wobec osoby niewypłacalnej (jako konsekwencja stanu niewypłacalności) spotyka się ze szczególnym potępieniem społecznym czy odrzuceniem przez otoczenie.

#### Przebieg postępowania o ogłoszenie upadłości w kontekście depresji dłużnika

Depresja może w istotny sposób upośledzać dłużnika w radzeniu sobie z wymogami postępowania sądowego. Przede wszystkim

<sup>22</sup> Z analiz przeprowadzonych przez Centralny Ośrodek Informacji Gospodarczej na podstawie obwieszczeń w Monitorze Sądowym i Gospodarczym oraz Krajowym Rejestrze Zadłużonych wynika, że w 2024 r. ogłoszono upadłość konsumencką w stosunku do 21 187 osób. Częściej upadłość była ogłaszana w stosunku do mężczyzn – 11 242 osoby (53,06%) niż wobec kobiet – 9946 osób (46,94%). Najwięcej upadłości ogłoszono w woj. śląskim (15,66%) i mazowieckim (15,49%): *2024 upadłość konsumencka*, coig.com.pl/2024-upadlosc-konsumencka\_grudzien.php [dostęp: 20.03.2025]. W tym samym roku ogłoszono upadłość w stosunku do jedynie 27 przedsiębiorców – osób fizycznych. W 2023 r. ogłoszono upadłość konsumencką w stosunku do 21 tys. osób: *2023 upadłość konsumencka*, coig.com.pl/2023-upadlosc-konsumencka\_grudzien.php [dostęp: 20.03.2025]. W 2022 r. ogłoszono upadłość konsumencką w stosunku do 15 622 osób: *2022 upadłość konsumencka*, coig.com.pl/2022-upadlosc-konsumencka\_grudzien.php [dostęp: 20.03.2025]. W 2021 r. ogłoszono upadłość konsumencką w stosunku do 18 205 osób: *2021 upadłość konsumencka*, coig.com.pl/2021-upadlosc-konsumencka\_grudzien.php [dostęp: 20.03.2025]. Od 1 stycznia 2015 r., gdy zmieniono przepisy, znacznie ułatwiając „wejście” w upadłość konsumencką, do końca 2024 r. łącznie ogłoszono ją w stosunku do 115 693 osób.

osoba znajdująca się w głębokiej depresji może mieć problem z samym podjęciem decyzji o złożeniu wniosku o ogłoszenie upadłości konsumenckiej (jest to problem „wstania z łóżka i wyjścia z domu”). Tymczasem w przypadku osób zadłużonych i jednocześnie cierpiących na depresję oddłużenie w wyniku upadłości konsumenckiej może mieć bardzo pozytywne znaczenie także z uwagi na równowagę psychiczną osoby cierpiącej na to schorzenie. Należy jednak pamiętać, że efekt oddłużenia nie następuje natychmiast ale – co do zasady – jest wynikiem żmudnej, często wieloletniej procedury.

Dłużnik powinien we wniosku o ogłoszenie upadłości wskazać m.in. istnienie i wysokość wierzytelności przysługujących jego wierzycielom, jak również podać w formularzu wniosku upadłościowego wiele innych istotnych informacji z punktu widzenia postępowania, o których mowa w art. 491<sup>2</sup> ust. 3a p.u. Jednym z elementów wniosku upadłościowego jest oświadczenie dłużnika o prawdziwości danych. Jeżeli oświadczenie nie jest zgodne z prawdą, wówczas dłużnik ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną na skutek podania nieprawdziwych danych we wniosku o ogłoszenie upadłości. W tym miejscu należy zwrócić uwagę na częsty problem praktyczny związany z brakiem odpowiednich danych i dokumentacji dotyczącej zadłużenia dłużnika cierpiącego z powodu depresji (zobowiązania nie mają charakteru „statycznego”, wręcz przeciwnie – ciągle rosną z uwagi na wysokość odsetek i kosztów windykacji; niektóre z nich mogą ulegać przedawnieniu itp.). Wynika to np. z nieodbierania korespondencji adresowanej do dłużnika, a przychodzącej od wierzycieli, kancelarii windykacyjnych, sądów, a później także organów egzekucyjnych. W praktyce były przypadki, że dłużnicy odbierali korespondencję, ale nie zapoznawali się z jej treścią, wyrzucając ją lub niszcząc. Byłoby zatem, jak się wydaje, wskazane podanie informacji już we wniosku o ogłoszenie upadłości o problemach związanych z depresją dłużnika. Z praktycznych obserwacji wynika spostrzeżenie, że osoby cierpiące na depresję w gorszy sposób reagują na żądanie ze strony sądu w zakresie uzupełnienia braków formalnych wniosku czy przedstawienia dodatkowych informacji.

W postępowaniu o ogłoszenie upadłości nie przeprowadza się dowodu z opinii biegłego (art. 30a p.u.). Zresztą ma ono bardzo



uproszczony charakter z uwagi na masowość wniosków i „moce przerobowe” wymiaru sprawiedliwości. Dłużnik nie może zatem na tym etapie postępowania posłużyć się opinią biegłego sądowego dla wykazania faktu depresji i jej ewentualnego wpływu na dłużnika. Niemniej dłużnik może wykazać swoje problemy zdrowotne, przedstawiając stosowne zaświadczenia od lekarza specjalisty obrazujące stan jego schorzenia. Istotną informacją jest to, że wniosek o ogłoszenie upadłości konsumenckiej zostaje rozpoznany przez sąd upadłościowy na posiedzeniu niejawnym. Samo postępowanie ma charakter pisemny (charakter elektroniczny).

### Przebieg postępowania upadłościowego w kontekście depresji upadłego

Informacja o depresji upadłego nieprzedstawiona we wniosku o ogłoszenie upadłości może zostać podana w dowolnym późniejszym czasie. Niemniej bywają również sytuacje, w których nie informuje się ani sądu upadłościowego, ani syndyka o schorzeniu depresyjnym upadłego. Teoretycznie na podstawie art. 218 p.u. syndyk masy upadłości może złożyć wniosek o przeprowadzenie dowodu, jeżeli uzna za konieczne ustalenie okoliczności sprawy w drodze postępowania dowodowego. Tą okolicznością sprawy może być stan zdrowia psychicznego upadłego jako przesłanka zastosowania danej normy prawnej. Środkiem dowodowym może być dowód z opinii biegłego psychiatry. Niemniej w praktyce, jeżeli takie przypadki w ogóle się zdarzają, są rzadkością. Przeprowadzenie badania upadłego przez biegłego psychiatrę wymaga jednak zgody upadłego.

O ile postępowanie o ogłoszenie upadłości jest w zasadzie pisemne, a o ogłoszeniu upadłości sąd orzeka na posiedzeniu niejawnym, o tyle po ogłoszeniu upadłości od upadłego wymaga się kontaktów z syndykiem, a także odpowiedniej współpracy z nim (np. art. 57–58 p.u.). Co do zasady, z pewnym wyjątkiem co do rozprawy w przedmiocie ustalenia planu spłaty, sąd upadłościowy w postępowaniu upadłościowym orzeka na posiedzeniu niejawnym (art. 214 p.u.).

Z punktu widzenia osoby chorej na depresję problemem może być konieczność osobistego uczestnictwa w niektórych etapach postępowania upadłościowego (co do zasady w niektórych sprawach upadły może być zastępowany przez profesjonalnego pełnomocnika – radcę prawnego, adwokata). Z analizy treści wpisów na

forach internetowych, na których pojawiają się komentarze dłużników, a także z własnej praktyki, mogę stwierdzić, że upadli żywią nawet poważne obawy przed kontaktami z syndykiem i sądem upadłościowym. Dotyczy to w szczególności udziału w rozprawie w przedmiocie ustalenia planu spłaty, przy czym nie jest ona obligatoryjna (art. 491<sup>14</sup> ust. 4 p.u.). Na takiej rozprawie z zasady dochodzi do bezpośredniego wysłuchania upadłego między innymi na okoliczność jego zdolności ekonomicznych do wykonania planu spłaty. Niemniej stan silnej depresji może być rzeczywistą przyczyną niestawiennictwa upadłego na takiej rozprawie.

Z uwagi na przeciążenie sądów upadłościowych wiele obowiązków, w następstwie kolejnych nowelizacji prawa o niewypłacalności, zostało przekazanych do kompetencji syndyków masy upadłości. W praktyce to syndycy przygotowują propozycje odnoszące się do perspektyw oddłużenia z upadłego (art. 491<sup>14</sup> ust. 1 p.u.). Upadły z istoty uregulowania proceduralnego musi mieć kontakt z syndykiem masy upadłości (albo, jak to często zdarza się w praktyce, z pracownikiem czy przedstawicielem biura syndyka masy upadłości). Podkreślić należy, że uprawnienia potrzebne do sprawowania funkcji syndyka masy upadłości uzyskuje się po złożeniu specjalnego egzaminu na mocy tzw. licencji udzielonej przez Ministra Sprawiedliwości i po uzyskaniu wpisu na listę doradców restrukturyzacyjnych. Nie ma jednak programu szkolenia syndyków z zakresu elementarnych podstaw psychiatrii, a sprawy związane z elementarną psychologią i psychiatrią nie są przedmiotem egzaminacyjnym w ramach postępowania sprawdzającego daną osobę w zakresie jej przygotowania do wykonywania zawodu syndyka.

Dłużnik po ogłoszeniu upadłości występujący w roli upadłego w praktyce spotyka się z bardzo różnym zachowaniem ze strony syndyka i jego zaplecza. W praktyce z uwagi na liczbę spraw prowadzonych przez syndyków masy upadłości z zasady jest to kontakt raczej powierzchowny (współczesny, często występujący model kancelarii syndyka, to m.in. [1] „kombinat” operujący na wyniku finansowym osiągniętym dzięki najwyższej możliwej liczbie konsumenckich spraw upadłościowych pozyskiwanych z różnych sądów upadłościowych; [2] kancelaria najczęściej kwalifikowanego

doradcy restrukturyzacyjnego specjalizująca się w upadłościach przedsiębiorców, w której upadłości konsumenckie traktowane są jako tematy drugiej kategorii; [3] małe kancelarie „w budowie” poszukujące swojej tożsamości biznesowej). Nie każdy syndyk ma wystarczająco dużo empatii dla osoby cierpiącej na depresję.

W praktyce syndycy masy upadłości wymagają od upadłego wypełnienia wielopunktowej ankiety. Zadawane są w niej pytania dotyczące m.in. spraw majątkowych, czynności prawnych podejmowanych przez dłużnika w ostatnim okresie, a także wielu innych szczegółowych sprawach. W niektórych wypadkach celowość zadawania niektórych pytań, a wręcz ich dopuszczalność, bywa dyskusyjna.

W toku postępowania upadłościowego syndyk przygotowuje listę wierzytelności. Można zaobserwować pewną nieporadność dłużnika chorującego na depresję w związku z ustaleniem listy wierzytelności. Chorzy na depresję bardzo często bagatelizują ten etap postępowania.

Z zasady dużym przeżyciem traumatycznym może być pozbawienie upadłego mieszkania, jeżeli upadłemu przysługuje do niego tytuł własności. Okoliczność, że dłużnik musi zostawić meble, inne elementy urządzenia domowego, jak też samo mieszkanie na potrzeby jego likwidacji może być poważnym wstrząsem dla dłużnika cierpiącego na depresję. Co prawda przepisy przewidują możliwość wypłaty środków pieniężnych potrzebnych dłużnikowi na zaspokojenie potrzeby jego mieszkaniowych potrzeb życiowych (w wysokości czynszu najmu za okres do 24 miesięcy), niemniej przekazanie tych pieniędzy nie następuje natychmiast, wymaga wypadkowego postępowania sądowego (jednak bez potrzeby wyznaczania rozprawy).

Depresja wymaga leczenia farmakologicznego (są przypadki lekoodporne), a czasami leczenia szpitalnego. Procedura upadłościowa w żadnym ze swoich przepisów nie stoi na przeszkodzie podjęciu przez dłużnika leczenia szpitalnego na jakimkolwiek stopniu zaawansowania postępowania upadłościowego.

Chory na depresję może w postępowaniu upadłościowym korzystać z pomocy profesjonalnego pełnomocnika (radcy prawnego, adwokata) albo na podstawie prywatnej umowy, albo z mocy

postanowienia sądu, o ile osoba ta spełnia ustawowe przesłanki do przyznania jej pełnomocnika z urzędu.

### Ustalenie planu spłaty osoby chorej na depresję

Depresja może występować jako przyczyna (współprzyczyna) niewypłacalności dłużnika. Ocena przyczyn niewypłacalności dłużnika (tzw. moralności płatniczej) nie następuje na początkowym etapie postępowania upadłościowego, ale dopiero na etapie ustalania planu spłaty. Przesłanką odmowy ustalenia planu spłaty jest doprowadzenie do niewypłacalności lub istotne zwiększenie jej stopnia w sposób celowy, w szczególności przez trwonienie części składowych majątku oraz celowe nieregulowanie wymagalnych zobowiązań (art. 491<sup>14a</sup> ust. 1 pkt 1 p.u.). Czy osoba, która jest w stanie depresji, zadłuża się w sposób celowy? Precyzyjnie dokonanie ustaleń tej okoliczności wymagałoby, jak się wydaje, dowodu z opinii biegłego z zakresu psychiatrii. Należałoby opowiedzieć się za poglądem o możliwości dopuszczenia takiego dowodu, gdyby miało to być rozstrzygające dla losów oddłużenia osoby fizycznej. Przynajmniej sąd upadłościowy powinien dopuścić – na wniosek upadłego – dowód z opinii prywatnej lekarza prowadzącego (dowód z dokumentu).

W wielu wypadkach w przepisach o upadłości konsumenckiej ustawodawca posługuje się klauzulą generalną zasad słuszności i względów humanitarnych (art. 491<sup>10</sup> ust. 2, ust. 2a, art. 491<sup>14a</sup> ust. 1, art. 491<sup>16</sup> ust. 2g, art. 491<sup>20</sup> ust. 1 p.u.). Problemy zdrowotne dłużnika związane z depresją mogą niekiedy uzasadniać zastosowanie wspomnianych klauzul generalnych w konkretnych okolicznościach sprawy<sup>23</sup>.

Elementem istotnym procedury jest ustalenie wysokości planu spłaty wierzycieli. Sąd upadłościowy, biorąc pod uwagę wszelkie okoliczności sprawy, ustala obowiązek upadłego do wykonywania planu spłaty na rzecz jego wierzycieli. Sąd bierze pod rozważenie nie tyle wysokość zarobków upadłego z daty ustalania planu spłaty,

<sup>23</sup> R. Adamus, 'Humanitarian reasons' in the debt relief of natural persons in contemporary Polish insolvency law in the light of Judeo-Christian tradition and philosophy, „Iranian Journal of International and Comparative Law” 2023, vol. 1, issue 2, s. 175–190.

ale jego zdolność do uzyskiwania określonych zarobków. Depresja w sposób istotny może uszczuplać zdolności zarobkowe upadłego. A zatem osoba chora na depresję powinna wykazać tę okoliczność, a sąd winien tę okoliczność uwzględnić przy ustalaniu planu spłaty. I znowu w tym przypadku ocena, czy depresja i w jakim zakresie uniemożliwia, czy utrudnia zdolności zarobkowe upadłego wymaga wiadomości specjalnych. Zgodnie z art. 491<sup>21</sup> ust. 1 p.u. po wykonaniu przez upadłego obowiązków określonych w planie spłaty wierzycieli sąd wydaje postanowienie o stwierdzeniu wykonania planu spłaty wierzycieli i umorzeniu zobowiązań upadłego powstałych przed dniem ogłoszenia upadłości i niewykonanych w wyniku wykonania planu spłaty wierzycieli.

### Praktyka

W dniu 12 czerwca 2024 r. na portalu LinkedIn, przy użyciu własnego imiennego profilu, poprosiłem osoby mające doświadczenie praktyczne o otwarty komentarz do problemu depresji w postępowaniu upadłościowym. Poniżej przytaczam najbardziej reprezentatywne z nich<sup>24</sup>.

Jako syndycy nie mamy odpowiedniej wiedzy, narzędzi i przestrzeni proceduralnej, żeby zgłębić wpływ depresji (lub innej choroby) na niewypłacalność. Polegamy na doświadczeniu, obserwacji czy porównaniu. Są sprawy, w których widzimy/czujemy, że coś „nie gra” u człowieka po drugiej stronie. I co mamy zrobić? Stwierdzić depresję? Nie wiem jak inni, ale ja nie mam wiedzy i uprawnień w tym zakresie. W procedurze nie ma miejsca na odwołanie do wiedzy specjalistów. W efekcie pozostaje oczekiwanie na dokumentację medyczną, którą przedstawi dłużnik. Część przedstawia, bo jest zdiagnozowana. Zakładam jednak, że wiele osób z depresją nie wie o własnej chorobie. Nakładają się na to skandaliczne [...] sprawy osób, które grają na chorobę. Dalej jest jeszcze ocena, czy depresja (lub inna choroba) miała wpływ na niewypłacalność i czy ma wpływ na możliwość wykonania [...] [planu spłaty]. Z własnej obserwacji domyślam się, że sądy upadłościowe mają podobny deficyt wiedzy, narzędzi i przestrzeni. [Doradca restrukturyzacyjny (prawnik)].

<sup>24</sup> Rafał Adamus [LinkedIn], 12.06.2024, linkedin.com [dostęp: 20.03.2025].

Niestety z moich doświadczeń wynika, że depresja jest deprecjonowana w postępowaniach upadłościowych. Zarówno jeżeli chodzi o jej „udział” w przyczynach niewypłacalności, jak i ocenę sytuacji osobistej upadłego na etapie ustalenia planu spłaty/umorzenia zobowiązań. Często bez względu na treść dokumentacji medycznej. [Radca prawny, praktyk w sprawach niewypłacalności].

Jeśli pisarze wniosków o upadłość (tak chyba trzeba nazwać tych nieprofesjonalnych – i nie mam tu na myśli wyłącznie osób bez tytułów zawodowych), za każdym razem przedstawiają upadłego jako człowieka w depresji, podbijając przesłanki humanitarne i słusznościowe, to przedstawiają upadłego jak pijaka z Małego Księcia. Zbankrutował, bo jest w depresji, a jest w depresji, bo zbankrutował. Jak sądzę, część sędziów, czytając tę historię w co drugim wniosku po prostu przestaje ją widzieć. Jeśli sądy już zajmują się depresją, to oprócz wymienianej tu już podejrzliwości wobec krótkiej historii choroby, nieufnie patrzą też na orzeczenia lekarzy prywatnych. [Adwokat, praktyk w sprawach niewypłacalności].

Z moich doświadczeń wynika, że depresja w ogóle nie jest brana pod uwagę zarówno przy ustalaniu przyczyn niewypłacalności ani dalej przy ustalaniu planu spłaty. Jako choroba jest ona umniejszana w stosunku do innych chorób i mam wrażenie, że sądy traktują depresję jako wymówkę upadłego. Być może wynika to jeszcze z braku należytego podejścia do depresji w społeczeństwie, a być może z tego, że przez nieuczciwych upadłych jest wykorzystywana i nadużywana. [Radca prawny, doradca restrukturyzacyjny].

## Podsumowanie i wnioski

Niewypłacalność to sfera, w której bardzo łatwo może powstać i rozwijać się depresja. Oddłużenie jako efekt postępowania upadłościowego to cel tzw. upadłości konsumenckiej (art. 2 p.u.). Oddłużenie może mieć kluczowe znaczenie z punktu widzenia wyeliminowania jednej z możliwych przyczyn depresji. Niemniej wymaga to przeprowadzenia postępowania sądowego. System wymiaru sprawiedliwości organizacyjnie nie jest przygotowywany do profesjonalnego radzenia sobie z przypadkami depresji wśród dłużników i upadłych. Kwestia ta powinna być przedmiotem doskonalenia

zawodowego sędziów upadłościowych i syndyków masy upadłości. Kampania informacyjna dla ogółu potencjalnych zainteresowanych może być przeprowadzona przy wykorzystaniu instrumentów komunikacyjnych, jakie daje Krajowy Rejestr Zadłużonych.

Już teraz można zaproponować dyskusję nad wprowadzeniem użytecznych – w temacie walki z depresją u dłużników – rozwiązań legislacyjnych. Po pierwsze, należałoby dopuścić możliwość obecności psychologa w czasie kontaktu z dłużnikiem cierpiącym na silną depresję. Po drugie, należałoby wprowadzić satysfakcjonujące rozwiązania prawne dotyczące zachowania w tajemnicy podawanych intymnych informacji o stanie zdrowia na potrzeby postępowania (do wniosku o ogłoszenie upadłości, do tzw. ankiet, których żądają wypełnienia syndycy). Po trzecie, należy podnieść postulat umożliwienia finansowania pomocy dla upadłych z depresją z wykorzystaniem istniejących instytucji, np. Funduszu Sprawiedliwości.

W Internecie można spotkać patoporadnie dla osób cierpiących na depresję z powodu zadłużenia. W rzeczywistości jest to zakamuflowana forma pozyskiwania klientów przez kancelarie zajmujące się zarobkowym pisanem wniosków upadłościowych. Wydaje się, że należałoby wnikliwie zbadać ten rodzaj aktywności. W grę może wchodzić zakwalifikowanie tego zjawiska jako praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów w rozumieniu art. 24 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów<sup>25</sup>. W przypadku zaangażowania w taki proceder adwokatów i radców prawnych możliwa jest ich odpowiedzialność dyscyplinarna.

Innym rozwiązaniem (bardziej na szczeblu organizacyjnym) powinna być współpraca sądów upadłościowych z poradniami psychiatrycznymi. Miejsca, w których urzędują sądy upadłościowe, powinny być także punktami informacyjnymi o możliwości pomocy w sprawach depresji. To samo powinno dotyczyć stron internetowych sądów upadłościowych. Na takich samych zasadach można udostępniać anonimowo odpowiedni test dla wstępnego potwierdzenia bądź wykluczenia depresji u osoby zadłużonej.

Kluczowe znaczenie ma zatem edukacja z zakresu podstawowych aspektów depresji i jej skutków dla osób, wobec których

<sup>25</sup> T.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1616.

prowadzone jest postępowanie upadłościowe. Dane dotyczące zdrowia psychicznego dłużników, jako dane wrażliwe, powinny być chronione na odpowiednim do ich znaczenia poziomie.

## Bibliografia

### Akty prawne

Ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1616).

Ustawa z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 794).

### Orzecznictwo

*Sąd Rejonowy w Bydgoszczy, Wydział XV Gospodarczy*

Postanowienie z dnia 15 lipca 2020 r., XV GU 855/19.

Postanowienie z dnia 31 marca 2021 r., XV GUP 70/20.

*Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku*

Postanowienie z dnia 26 stycznia 2022 r., VI GUP 123/21.

Zarządzenie z dnia 30 sierpnia 2022 r., VI GUP 536/21.

### Literatura

2021 *upadłość konsumencka*, [coig.com.pl/2021-upadlosc-konsumencka\\_grudzien.php](https://coig.com.pl/2021-upadlosc-konsumencka_grudzien.php) [dostęp: 20.03.2025].

2022 *upadłość konsumencka*, [coig.com.pl/2022-upadlosc-konsumencka\\_grudzien.php](https://coig.com.pl/2022-upadlosc-konsumencka_grudzien.php) [dostęp: 20.03.2025].

2023 *upadłość konsumencka*, [coig.com.pl/2023-upadlosc-konsumencka\\_grudzien.php](https://coig.com.pl/2023-upadlosc-konsumencka_grudzien.php) [dostęp: 20.03.2025].

2024 *upadłość konsumencka*, [coig.com.pl/2024-upadlosc-konsumencka\\_grudzien.php](https://coig.com.pl/2024-upadlosc-konsumencka_grudzien.php) [dostęp: 20.03.2025].

Adamus R., *Dług i niewypłacalność. Analiza na czas kryzysu*, Warszawa 2024.

Adamus R., 'Humanitarian reasons' in the debt relief of natural persons in contemporary Polish insolvency law in the light of Judeo-Christian tradition and philosophy, „Iranian Journal of International and Comparative Law” 2023, vol. 1, issue 2, s. 175–190.

Adamus R., *Toksyczny dług XXI wieku*, Warszawa 2021.

Amit N., Ismail R., Zumrah A., Mohd R., Nizah M., *Relationship between debt and depression, anxiety, stress, or suicide ideation in Asia: a systematic review*, „Frontiers in Psychology” 2020, vol. 11, e1336.



- Andelic N., Feeney A., *Poor mental health is associated with the exacerbation of personal debt problems: A study of debt advice adherence*, „International Journal of Social Psychiatry” 2023, vol. 69, issue 2, s. 286–293.
- Bhugra D., *Migration and depression*, „Acta Psychiatrica Scandinavica” 2003, vol. 108, s. 67–72.
- Bridges S., Disney R., *Debt and Depression*, „Journal of Health Economics” 2010, vol. 29, no. 3, s. 388–403.
- Borowicz M., Rybka M., *Wybrane aspekty jakości życia pacjentów z depresją*, „Innowacje w Pielęgniarstwie i Naukach o Zdrowiu” 2016, t. 1, nr 1, s. 3–12.
- Carney R., Freedland K., *Depression and coronary heart disease*, „Nature Reviews Cardiology” 2017, vol. 14, no. 3, s. 145–155.
- Gathergood J., *Debt and depression: causal links and social norm effects*, „The Economic Journal” 2012, vol. 122, issue 563, s. 1094–1114.
- Hiilamo A., Grundy E., *Household debt and depressive symptoms among older adults in three continental European countries*, „Ageing & Society” 2020, vol. 40, no. 2, s. 412–438.
- Hojman D., Miranda Á., Ruiz-Tagle J., *Debt trajectories and mental health*, „Social Science & Medicine” 2016, vol. 167, s. 54–62.
- Kessler R.C., Wang P.S., *Epidemiology of Depression*, [w:] *Handbook of depression*, eds I. Gotlib, N. Hammen, New York 2012, 2nd ed., s. 6–10.
- Koberda P., Stodolska-Koberda U., *Rozwój psychiki u osób dorosłych a etiologia chorób cywilizacyjnych*, „Choroby Serca i Naczyń” 2008, tom 5, nr 1, s. 37–44.
- Krzystanek M., Wiaderkiewicz R., *Depresja – podstawowe informacje o chorobie i stosowanych lekach*, Warszawa 2022.
- Monaco R. Di, Pilutti S., *The effects of bankruptcy on the health of entrepreneurs in Europe during the economic crisis*, Torino 2016.
- Osińska M., Kazberuk A., Celińska-Janowicz K., Zadykowicz R., Rysiak E., *Depresja – choroba cywilizacyjna XXI wieku*, „Geriatrics” 2017, nr 11, s. 123–129.
- Persson A.H., *Over-indebtedness: a growing problem*, „Scandinavian Studies in Law” 2010, vol. 50, s. 463–476.
- Rafał Adamus [LinkedIn], 12.06.2024, linkedin.com [dostęp: 20.03.2025].
- Reading R., Reynolds S., *Debt, social disadvantage and maternal depression*, „Social Science & Medicine” 2001, vol. 53, no. 4, s. 441–453.
- Richardson T., Elliot T., Roberts R., *The relationship between personal unsecured debt and mental and physical health: a systematic review and meta-analysis*, „Clinical Psychology Review” 2013, vol. 33, no. 8, s. 1148–1162.
- Rosa K., *Listy pożegnalne niedoszłych samobójców. Analiza treści*, „Przegląd Socjologiczny” 2015, t. 64, nr 4, s. 103–128.

- Scot J., *Chronic depression*, „British Journal of Psychiatry” 1988, vol. 153, s. 287–297.
- Smith K., Torres I. de, *A world of depression*, „Nature” 2014, vol. 515, s. 180–181.
- Sobocki P., Jönsson B., Angst J., Rehnberg C., *Cost of depression in Europe*, „The Journal of Mental Health Policy and Economics” 2006, vol. 9, no. 2, s. 87–98.
- Spiegel D., *Cancer and depression*, „The British Journal of Psychiatry” 1996, vol. 168, suppl. S30, s. 109–116.
- Taylor D., *Depression in the elderly*, „New England Journal of Medicine” 2014, vol. 371, no. 13, s. 1228–1236.
- Warth J., Puth M.T., Tillmann J., Porz J., Zier U., Weckbecker K., Münster E., *Over-indebtedness and its association with pain and pain medication use*, „Preventive Medicine Reports” 2019, vol. 16, e100976.
- West M.D., *Dying to get out of debt: consumer insolvency law and suicide in Japan*, „Law & Economics Working Papers” 2003, no. 03-015.

## Streszczenie

### Upadłość konsumencka a depresja

Niniejsze opracowanie dotyczy problematyki związku dwóch strukturalnych plag XXI wieku: nadmiernego zadłużenia i depresji. Jak wynika z prowadzonych badań, istnieje ścisły związek pomiędzy niewypłacalnością (problemami finansowo-bytowymi) a depresją. W opracowaniu analizowana jest – w świetle prawa polskiego – problematyka osoby chorej na depresję w kontekście postępowania o ogłoszenie upadłości, postępowania upadłościowego po ogłoszeniu upadłości, ustalenia planu spłaty i oddłużenia. Praca powstała z uwzględnieniem metody formalno-dogmatycznej, własnej praktyki prawniczej i wywiadu. Wyniki badań pokazują, że z jednej strony uczestnicy postępowań upadłościowych nadużywają argumentu dysfunkcji zdrowia psychicznego, a z drugiej strony problem depresji nie jest w zasadzie brany pod uwagę w praktyce sądów upadłościowych. Wnioskiem z rozważań jest konieczność przeprowadzenia kampanii informacyjnej adresowanej do organów postępowania upadłościowego.

**Słowa kluczowe:** niewypłacalność, upadłość, syndyk masy upadłości, depresja, oddłużenie

## Abstract

### Consumer bankruptcy and depression

This study examines the relationship between two structural plagues of the twenty-first century: excessive debt and depression. According to research, there is a close relationship between insolvency and depression. The study analyzes – in the light of Polish law – the issue of a person suffering from depression in the context of bankruptcy proceedings, bankruptcy proceedings after bankruptcy is announced, and establishing a repayment plan and debt relief. The work was created based on the formal-dogmatic method, my own legal practice, and an interview. The research results show that, on the one hand, participants in bankruptcy proceedings abuse the argument of mental health dysfunction. On the other hand, the problem of depression is generally not taken into account in the practice of bankruptcy courts. The conclusion of the considerations is the need to conduct an information campaign addressed to bankruptcy proceedings authorities.

**Key words:** Insolvency, bankruptcy, bankruptcy trustee, depression, debt relief

