



Sygn. akt I CSK 524/14

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 lipca 2015 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Tyczka-Rote (przewodniczący, sprawozdawca)
SSN Mirosław Bączyk
SSN Marta Romańska

Protokolant Beata Rogalska

w sprawie z powództwa X.
przeciwko Samodzielnemu Wojewódzkiemu Zespołowi Publicznych Zakładów
Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w W.
o ochronę dóbr osobistych,
po rozpoznaniu na rozprawie
w Izbie Cywilnej w dniu 9 lipca 2015 r.,
skargi kasacyjnej powoda
od wyroku Sądu Apelacyjnego
z dnia 31 stycznia 2014 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi
Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania
i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

X. domagał się zasądzenia na swoją rzecz od pozwanego Samodzielnego Wojewódzkiego Zespołu Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w W. kwoty 50 000 zł z odsetkami ustawowymi od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za sprzeczne z prawem umieszczenie go i przetrzymywanie w szpitalu psychiatrycznym oraz wielokrotne naruszenie dóbr osobistych - nietykalności cielesnej i godności oraz o zobowiązanie pozwanego do opublikowania w tygodniku „[...]” przeprosin o treści wskazanej w pozwie.

Sąd Okręgowy w W. oddalił powództwo wyrokiem z dnia 30 sierpnia 2013 r., a Sąd Apelacyjny wyrokiem z dnia 31 stycznia 2014 r. oddalił apelację powoda od orzeczenia Sądu pierwszej instancji. Sąd odwoławczy za podstawę rozstrzygnięcia przyjął ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego, zgodnie z którymi powód w dniu 22 września 2010 r., jak czynił to od dnia katastrofy smoleńskiej, przyszedł pod Pałac Prezydencki w celu uczczenia ofiar tej katastrofy. Powód codziennie zawieszał na tablicy służącej do umieszczania nekrologów, znajdującej się na ścianie budynku, zdjęcie Pary Prezydenckiej oraz różę. Tego dnia jego zachowanie zostało uznane przez funkcjonariuszy Straży Miejskiej i Policji za agresywne i niepokojące. Powód nie zgodził się na podanie im swoich danych personalnych. Został zatrzymany i przewieziony karetką pogotowia do pozwanego szpitala psychiatrycznego. Tam przyjęto go na oddział. O przyjęciu zdecydował lekarz psychiatra dyżurujący w izbie przyjęć. Ze sporządzonej przez niego notatki wynikało, że od policjantów uzyskał informację o zatrzymaniu powoda z powodu rozklejania w miejscu niedozwolonym ulotek w celu manifestacji poglądów politycznych i przewiezieniu go do szpitala ze względu na objawy zaburzeń psychicznych wyrażające się w odmowie podania swoich danych oraz głośnym i agresywnym zachowaniu wobec innych ludzi. Początkowo powód domagał się badania psychiatrycznego i leczenia. Wyjaśnił lekarzowi, że od 10 kwietnia uczestniczy w spotkaniach grupy „obrońców krzyża”. Potem wycofał zgodę jako zdobytą podstępnie, oskarżał personel o udział w spisku SB-ków, komunistów, Żydów. Lekarz zanotował, że powód dotychczas nie był leczony psychiatrycznie, że wypowiadał urojenia spontaniczne, demonstrował, płakał, krzyczał, był głośny. Miał przy sobie opakowanie Larofenu i

twierdził, że się musi uspokajać, że nie śpi w nocy. W notatce lekarz opisał stan psychiczny powoda – „bez zaburzeń świadomości, bez zaburzeń orientacji, napięty, pobudzony psychoruchowo, rozdrażniony, agresywny słownie, odgraża się agresją czynną, urojenia prześladowcze, ksobne, zaprzecza omamom słuchowym, zachowanie nie wskazuje na obecność omamów, bez MS i TS (...). Rozpoznanie: organiczne zaburzenia urojeniowe”. Potrzeba przyjęcia do szpitala psychiatrycznego uzasadniona została następująco: „Pan X. zagraża bezpośrednio życiu i zdrowiu innych osób. Pacjent pobudzony, agresywny słownie, odgraża się agresją czynną, zachowanie motywowane urojeniami, postawa obronna wobec „osób uczestniczących w spisku przeciwko jego osobie””. Zdaniem lekarza przyjmującego agresywne zachowanie powoda uzasadniało podejrzenie, że jest on chory psychicznie. Przyjęcie powoda do szpitala bez jego zgody nastąpiło na podstawie art. 23 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (jedn. tekst: Dz.U. z 2011 r., Nr 231, poz. 1375 ze zm. – dalej powoływanej jako „u.o.z.p.”). Powód został poddany obserwacji i przebadany diagnostycznie przez lekarza prowadzącego. Stwierdzono u niego organiczne zaburzenia osobowości i nadciśnienie tętnicze. W dniu przyjęcia i w dniu następnym powód zachowywał się agresywnie, był napięty i rozdrażniony. Jego wypowiedzi miały treść polityczną. W kolejnych dniach zachowywał się spokojnie. Ponieważ jednak odmówił przyjmowania leków, wskazując na złe samopoczucie po zażyciu pierwszej dawki, został przymuszony przez personel szpitala do ich pobierania w formie zastrzyków. W pozwanym szpitalu powód przebywał do 29 września 2010 r. Był odwiedzany przez znajomych i przez dziennikarzy. W odbiorze odwiedzających był oziębiały, a kontakt z nim był utrudniony. Nie zgłaszał jednak zastrzeżeń do personelu ani do warunków pobytu.

Po opuszczeniu szpitala powód zaczął korzystać z pomocy psychologa, odczuwać lęk przed służbami porządkowymi i niepokój w życiu codziennym. Zmienił się, stał się wyciszony.

O przyjęciu powoda do szpitala psychiatrycznego bez jego zgody został zawiadomiony Sąd Rejonowy w W., który – postanowieniem z dnia 4 lutego 2011 r. uznał, że nie zachodziły przesłanki z art. 23 ust. 1 u.o.z.p. do przyjęcia powoda do szpitala psychiatrycznego bez jego zgody, występowały natomiast przesłanki z art.

24 ust. 1 tej ustawy. Na skutek apelacji uczestnika – X. Sąd Okręgowy postanowieniem z dnia 22 września 2010 r. uchylił postanowienie Sądu Rejonowego w części stwierdzającej, że zostały spełnione przesłanki przyjęcia powoda do szpitala przewidziane w art. 24 ust. 1 u.o.z.p.

Sąd Okręgowy orzekający w niniejszej sprawie uznał, że zastosowanie wobec powoda przymusowej hospitalizacji, a w jej trakcie także środków przymusu oraz leczenia farmakologicznego spowodowało wprowadzenie naruszenie jego dóbr osobistych przez pozwanego, nie było jednak bezprawne, ponieważ znajdowało podstawy w przepisach ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. U powoda nie stwierdzono co prawda choroby psychicznej, jednak rozpoznano u niego organiczne zaburzenie osobowości. Jego zachowanie i wypowiedzi, jakkolwiek nie opisane dokładniej, mogły sugerować lekarzom istnienie zaburzeń psychicznych i budzić obawy, że powód mógł zagrażać życiu i zdrowiu innych, w takich zaś wypadkach art. 24 ust. 1 u.o.z.p. uprawnia do przyjęcia pacjenta do szpitala pomimo jego sprzeciwu. Z kolei art. 33 ust. 1 u.o.z.p. dopuszcza zastosowanie wobec takiej osoby czynności leczniczych mających na celu usunięcie przewidzianych w ustawie przyczyn przyjęcia bez zgody, co oznacza, że podawanie powodowi leków bez jego zgody nie było bezprawne.

Sąd Apelacyjny uzupełnił argumentację Sądu Okręgowego wskazując, że przyjęcie powoda do szpitala psychiatrycznego na podstawie art. 23 ust. 1 u.o.z.p. było niezasadne, co stwierdził Sąd Rejonowy postanowieniem z dnia 4 lutego 2011 r. Jednak zakwestionowanie przez ten sąd, w ramach kontroli legalności decyzji podjętej przez lekarzy, opartej na nieprawidłowej diagnozie, nie przesądza o bezprawności ich działania lub zaniechania, jeśli nastąpiło ono w granicach ustawowej kompetencji oraz rzeczowej potrzeby, uzasadnionej okolicznościami sprawy, w celu udzielenia pomocy medycznej pacjentowi. Sąd odwoławczy zwrócił uwagę na trudności z wydaniem jednoznacznej diagnozy w warunkach badania w izbie przyjęć, a także w krótkim terminie dwudniowym przewidzianym na kontrolę jej prawidłowości przez ordynatora i związaną z tym potrzebę dłuższej obserwacji. Spostrzeżenia odnotowane w dokumentacji medycznej, odnoszące się do stanu pobudzenia, gróźb i agresywności powoda uzasadniały, zdaniem lekarza przyjmującego, zatrzymanie powoda w szpitalu.

Także biegły dokonujący oceny stanu powoda w postępowaniu kontrolującym zasadność jego przyjęcia nie wykluczył potrzeby przyjęcia go bez zgody z uwagi na wystąpienie przesłanek z art. 24 ust. 1 u.o.z.p. Tym samym, zdaniem Sądu Apelacyjnego, przyjęcie powoda nie było przejawem szykany lecz dążeniem do udzielenia mu pomocy medycznej, wobec czego Sąd Okręgowy nie naruszył art. 23 i 24 ani 448 k.c. Nie uchybił też art. 23, 24 i 33 u.o.z.p.

Powód zaskarżył w całości wyrok Sądu Apelacyjnego skargą kasacyjną opartą na obydwu podstawach z art. 398³ § 1 k.p.c. W ramach podstawy naruszenia prawa materialnego zarzucił niewłaściwe zastosowanie art. 23, art. 24 oraz art. 448 k.c., art. 23, art. 24 i art. 33 u.o.z.p., niezastosowanie art. 3, art. 14 i art. 15 Konwencji z dnia 13 grudnia 2006 r. o prawach osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2012 r., poz.1169) oraz art. 3 i 5 Konwencji z dnia 4 listopada 1950 r. o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności (Dz.U. z 1993 r., Nr 61 poz. 284 ze zm.), a ponadto naruszenie podstawowych zasad demokratycznego państwa prawa, w szczególności art. 30, art. 31, art. 40, art. 41 Konstytucji RP. Z kolei, powołując podstawę naruszenia przepisów postępowania, zarzucił uchybienie art. 233 k.p.c. przez ustalenie, że wystąpiły podstawy do zatrzymania powoda w szpitalu psychiatrycznym i poddania przymusowemu leczeniu; art. 328 k.p.c. - przez nieprzytoczenie ustalonych faktów, dowodów, na których Sąd się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej; oraz uchybienie art. 365 k.p.c. - przez pominięcie faktu wydania prawomocnych orzeczeń w postępowaniu kontrolującym prawidłowość przyjęcia powoda do szpitala.

We wnioskach skarżący domagał się uchylenia zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania temu Sądowi w innym składzie; ewentualnie o uchylenie w całości również wyroku Sądu Okręgowego z dnia 30 sierpnia 2013 r. i przekazanie sprawy do rozpoznania temu Sądowi w zmienionym składzie, bądź też uchylenia zaskarżonego orzeczenia i rozstrzygnięcie sprawy co do istoty.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zarzuty dotyczące wadliwości uzasadnienia Sądu odwoławczego są sformułowane hasłowo i z pominięciem powołania art. 391 § 1 k.p.c., umożliwiające zastosowanie wskazanego w skardze art. 328 k.p.c. w postępowaniu odwoławczym. Skarżący nie uwzględnił też faktu, że Sąd Apelacyjny przyjął za własne ustalenia poczynione przez Sąd Okręgowy i prowadzącą do nich ocenę dowodów, a ponadto rozpatrzył negatywnie identycznej treści zarzut zgłoszony w apelacji w stosunku do uzasadnienia Sądu pierwszej instancji. W ten sposób nie tylko wskazał podstawę faktyczną rozstrzygnięcia, ale także dowody, jakie posłużyły do jej ustalenia i sposób ich oceny.

Również zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. nie może odnieść skutku. Fakty ustalone przez Sąd drugiej instancji w wyniku swobodnej oceny prawidłowo zgromadzonego materiału dowodowego nie mogą być podważane w postępowaniu kasacyjnym (art. 398³ § 3 k.p.c.) i stanowią wiążącą Sąd Najwyższy bazę faktyczną rozważań prawnych (art. 398¹³ § 2 k.p.c.). Ponadto uzasadnienie zarzutu nie przystaje do powołanego przepisu, ponieważ skarżący nie podważa w nim ustalonych faktów lecz ich kwalifikację prawną, gdyż kwestionuje wniosek Sądu Apelacyjnego, iż zaistniały podstawy do zatrzymania powoda w szpitalu psychiatrycznym i poddania go przymusowemu leczeniu. Ta kwestia należy do sfery stosowania prawa materialnego.

Częściowo słuszny jest natomiast zarzut naruszenia art. 365 k.p.c. Wprawdzie skarżący nie ma racji zarzucając, że Sąd Apelacyjny pominął fakt wydania prawomocnych orzeczeń w postępowaniu kontrolującym istnienie podstaw do przyjęcia powoda bez jego zgody do szpitala psychiatrycznego, ponieważ Sąd ten odnotował i rozważył ten fakt. Zgodzić się jednak należy, że Sąd niewłaściwie ocenił jego znaczenie i wynikający z niego zakres związania.

Zgodnie z art. 365 § 1 k.p.c. prawomocne orzeczenie wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. Zatem postanowienie wydane w postępowaniu przed sądem opiekuńczym, przewidzianym w art. 46 u.o.z.p. i wszczynanym z urzędu w wyniku zawiadomienia

dokonanego przez szpital psychiatryczny w wykonaniu obowiązku ustanowionego w art. 23 ust. 4 u.o.z.p. wiąże sąd orzekający w sprawie o ochronę dóbr osobistych osoby przyjętej do szpitala w tym trybie. Postępowanie przed sądem opiekuńczym, co było już wyjaśniane wielokrotnie w orzecznictwie Sądu Najwyższego (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 14 lutego 1996 r., II CRN 201/95, nie publ., z dnia 12 lutego 1997 r., II CKU 72/96 OSNC 1997/ 6-7/84, z dnia 27 lutego 2008 r., III CSK 318/07, nie publ., z dnia 16 kwietnia 2009 r., I CSK 402/08, nie publ. oraz z dnia 16 marca 2012 r., IV CSK 373/11, nie publ.) ma na celu wszechstronną kontrolę legalności przyjęcia i przymusowego pobytu w szpitalu psychiatrycznym osoby, która nie wyraziła na to zgody. Kontrola obejmuje prawidłowość procedury przyjęcia oraz występowanie przesłanek materialno prawnych usprawiedliwiających nieszanowanie woli (braku zgody) osoby przyjmowanej. Nie budzi wątpliwości, że dochodzi w ten sposób do naruszenia podstawowych, gwarantowanych konstytucyjnie wolności i praw stanowiących emanację przyrodzonej i niezbywalnej godności człowieka (art. 30 Konstytucji), do których należy wolność i nietykalność osobista (art. 31 i 41 Konstytucji), objęte również ochroną konwencyjną wynikającą z art. 5 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności. Przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego umożliwiające ingerencję w zakres tej rangi dóbr muszą więc być wykładane ściśle, przede wszystkim dla dobra i w interesie osoby, której dotyczy postępowanie, jakkolwiek przewidziane w ustawie działania mają na celu także ochronę innych osób. W drodze wykładni ukształtował się już także pogląd, że – wobec alternatywnych przesłanek przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego bez jego zgody – ocenie podlega wystąpienie przesłanek niezbędnych do przeprowadzenia przymusowej hospitalizacji wynikających z podstawy przyjęcia wskazanej w zawiadomieniu skierowanym do sądu opiekuńczego przez kierownika szpitala psychiatrycznego, a nie w dokumentach sporządzonych bezpośrednio przy dokonywaniu przyjęcia, które sporządzane są w krótkim kontakcie z osobą przyjmowaną i w okolicznościach nie dających niejednokrotnie możliwości postawienia stanowczej diagnozy, niezbędnej do określenia podstawy przyjęcia (por. postanowienie z dnia 16 marca 2012 r., IV CSK 373/11, nie publ. i powołane w nim orzecznictwo). Pamiętać przy tym należy,

że inne są nie tylko przesłanki przyjęcia pacjenta bez zgody wynikające z art. 23 ust. 1 i z art. 24 ust. 1 u.o.z.p. ale także uprawnienia szpitala w stosunku do niego w zależności od podstawy na jakiej został przymusowo hospitalizowany. Na podstawie art. 23 ust. 1 u.o.z.p. przyjmowana jest osoba zdiagnozowana jako chora psychicznie, której dotychczasowe zachowanie wskazuje, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób. Czas jej pobytu w szpitalu nie jest ograniczony ustawowo, może być również poddawana przymusowo postępowaniu leczniczemu (art. 33 ust. 1-3 u.o.z.p.). Natomiast art. 24 ust. 1 u.o.z.p. uprawnia do przyjęcia osoby z zaburzeniami psychicznymi (pojęcie to obejmuje znacznie szerszy zakres przyczyn zakłóceń czynności psychicznych), której dotychczasowe zachowanie świadczy o tym, że zagraża bezpośrednio swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, lecz zachodzą wątpliwości, czy jest chora psychicznie. W tym wypadku okres hospitalizacji nie może przekroczyć 10 dni (art. 24 ust. 2) i w tym czasie nie jest dopuszczalne prowadzenie przymusowego leczenia w oparciu o art. 33 ust. 1-3 u.o.z.p. (art. 33 ust. 4 u.o.z.p.), ponieważ pobyt w szpitalu ma służyć przede wszystkim celom diagnostycznym. Możliwe byłoby jedynie stosowanie przymusu bezpośredniego i przymusowe podanie leków w okolicznościach przewidzianych w art. 18 u.o.z.p.

Odmienne przesłanki przyjęcia do szpitala psychiatrycznego i zakres dopuszczalnej, przymusowo realizowanej terapii wobec pacjenta, który nie wyraził na to zgody powodują, że zastosowanie trybu przewidzianego w art. 23 ust. 1 u.o.z.p. w stosunku do pacjenta, który nie cierpi na chorobę psychiczną i stwierdzenie następnie w postępowaniu kontrolującym zasadność przyjęcia go i poddawania leczeniu bez jego zgody, że nie było po temu podstaw przesądza o bezprawności działania. Stwierdzenie w postępowaniu o ochronę dóbr osobistych i zadośćuczynienie za ich naruszenie, że zachodziły przesłanki do przymusowej hospitalizacji obserwacyjnej nie prowadzi do legalizacji podjętej decyzji, lecz może wpłynąć na przyznanie i rozmiar zadośćuczynienia.

Ponieważ Sąd Apelacyjny zajął odmienne stanowisko, uznając, że przymusowe przyjęcie powoda do szpitala psychiatrycznego i poddanie leczeniu naruszyło wprawdzie jego dobra osobiste – godność, wolność i nietykalność lecz nastąpiło to w granicach dozwolonych prawem, konieczne było

uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c.

Nie zostały natomiast naruszone przepisy art. 3, art. 14 i art. 15 Konwencji z dnia 13 grudnia 2006 r. o prawach osób niepełnosprawnych, która w stosunku do Rzeczypospolitej Polskiej weszła w życie od dnia 25 października 2012 r. (Oświadczenie Rządowe z dnia 25 września 2012 r. w sprawie mocy obowiązującej Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku w dniu 13 grudnia 2006 r. – Dz.U. z 2012 r., poz. 1170), a ponadto ma za cel popieranie, ochronę i zapewnienie pełnego i równego korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności przez wszystkie osoby niepełnosprawne oraz popieranie poszanowania ich przyrodzonej godności (art. 1), tymczasem powód został bez swej zgody przyjęty do szpitala psychiatrycznego w 2010 r., a z ustaleń nie wynika, aby był osobą niepełnosprawną. Wnioskowanie oparte na założeniu, że konwencja dotycząca osób niepełnosprawnych tym bardziej dotyczy osób pełnosprawnych jest nieprawidłowym zastosowaniem wniosku *a minori ad maius*, które odnosi się do interpretacji zakazów, przyjmując, że jeśli zakazane jest mniej to tym bardziej zakazane jest więcej. Nie może więc służyć do rozszerzającej interpretacji zakresu stosowania konwencji, tym bardziej, że pełnosprawność nie jest nasiloną formą niepełnosprawności.

Nie doszło też do naruszenia art. 3 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, ponieważ żadne ustalenia nie wskazują, aby powoda poddano torturom w rozumieniu art. 1 Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania z 10 grudnia 1984 r. (Dz.U. z 1989 r., Nr 63, poz. 378), bądź traktowano w szpitalu w sposób okrutny, nieludzki albo poniżający.

O kosztach postępowania kasacyjnego orzeczono na podstawie art. 398²¹ w zw. z art. 391 § 1 i art. 108 § 2 k.p.c.