

POSTANOWIENIE

14 listopada 2024 r.

Sąd Najwyższy w Izbie Cywilnej w składzie:

SSN Marta Romańska

na posiedzeniu niejawnym 14 listopada 2024 r. w Warszawie

w sprawie z urzędu

z udziałem R.P.

o przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody,

na skutek skargi kasacyjnej R.P.

od postanowienia Sądu Okręgowego w Warszawie

z 24 kwietnia 2024 r., VI Ca 794/23,

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania,**
- 2. przyznaje adwokatowi A.B. od Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Warszawie kwotę 240 (dwieście czterdzieści) zł powiększoną o podatek od towarów i usług we właściwej stawce, tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną uczestnikowi z urzędu w postępowaniu kasacyjnym. A.W.**

UZASADNIENIE

Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne, istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, zachodzi nieważność postępowania lub skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona (art. 398⁹ § 1 k.p.c.). Obowiązkiem skarżącego jest

sformułowanie i uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania w nawiązaniu do przytoczonych przesłanek, a rozstrzygnięcie Sądu Najwyższego w kwestii przyjęcia bądź odmowy przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania wynika z oceny, czy okoliczności powołane przez skarżącego odpowiadają tym, o których jest mowa w art. 398⁹ § 1 k.p.c.

Uczestnik wniósł o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania z uwagi na potrzebę wykładni przepisów prawnych (art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c.), w świetle zapadłych w sprawie orzeczeń Sądów obu instancji zachodzi bowiem poważna wątpliwość, „czy postępowanie lecznicze opisane w art. 22, 23 lub 29 u.z.p. (ustawa z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Dz.U. z 2024 r., poz. 917) może się toczyć wobec każdej osoby doprowadzonej do szpitala psychiatrycznego, czy też jedynie wobec osoby, u której stwierdzono chorobę psychiczną, inne dające się sklasyfikować według aktualnego stanu wiedzy medycznej zaburzenie czynności psychicznych bądź upośledzenie umysłowe (art. 3 ust. 1 lit. a-c u.z.p.) oraz jakie powinny być granice postępowania dowodowego w niezbędnym zakresie dla wyjaśnienia kluczowych dla sprawy okoliczności w kontekście ustawowych przesłanek zezwalających na przymusową detencję danej”.

Zgodnie z ustaloną linią orzecznictwa, powołanie się na występowanie w sprawie istotnego zagadnienia prawnego jako na przesłankę przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania wymaga zidentyfikowania problemu o charakterze abstrakcyjnym, nierozstrzygniętego w dotychczasowym orzecznictwie i wymagającego pogłębionej wykładni. Skarżący powinien to zagadnienie sformułować oraz przedstawić argumentację jurydyczną uzasadniającą tezę o możliwości rozbieżnych ocen prawnych w związku ze stosowaniem przepisów, na tle których ono powstało. Zagadnienie powinno być ponadto „istotne” z uwagi na wagę problemu interpretacyjnego, którego dotyczy dla systemu prawa. Skoro jednak skarga kasacyjna jest wnoszona w konkretnej sprawie, to zarówno charakter rozpoznawanego roszczenia, jak i ustalony przez sądy *meriti* stan faktyczny, którym Sąd Najwyższy byłby związany (art. 398³ § 3 i art. 398¹³ § 2 k.p.c.), musi pozostawać w związku z przedstawionym przez skarżącego zagadnieniem prawnym i pozwalać na jego rozstrzygnięcie.

Oceniwszy okoliczności przyjęcia uczestnika do szpitala psychiatrycznego Sądy obu instancji uznały, że wyczerpują one przesłanki określone w art. 22 ust. 2a u.z.p. Przepis ten ma zastosowanie do przypadków nagłych i osób, których dotyczy art. 22 ust. 2 u.z.p., a zatem „osób chorych psychicznie lub osób upośledzonych umysłowo niezdolnych do wyrażenia zgody lub stosunku do przyjęcia do szpitala psychiatrycznego i leczenia” oraz określa warunki, jakie mają być spełnione przy przyjęciu do szpitala psychiatrycznego bez ich zgody i bez wcześniejszego uzyskania zgody sądu opiekuńczego. Lekarz przyjmujący taką osobę do szpitala ma obowiązek, o ile to możliwe, zasięgnięcia pisemnej opinii innego lekarza, w miarę możliwości psychiatry, albo pisemnej opinii psychologa.

Formułując problem, pełnomocnik uczestnika założył, że zgromadzony w sprawie materiał dowodowy pozwalał li tylko na stwierdzenie, iż zachowanie uczestnika udokumentowane przez służby dokonujące jego zatrzymania i przetransportowania do szpitala psychicznego wystąpiły na skutek spożycia alkoholu i możliwego połączenia alkoholu z substancjami psychotycznymi, nie sposób zaś jednoznacznie stwierdzić, czy i jaka jednostka chorobowa w rozumieniu art. 3 pkt 1 lit. a-c u.z.p. w zw. z art. 22 ust. 2 u.z.p. wystąpiła u uczestnika. Tymczasem w sprawie nie ustalono, że uczestnik znajdował się w opisanym przez Sądy stanie i sytuacji bezpośrednio „na skutek spożycia alkoholu i możliwego połączenia alkoholu z substancjami psychotycznymi”, co być może uzasadniałoby objęcie uczestnika innym rodzajem opieki medycznej. Zachowanie uczestnika opisane przez interweniujących strażników miejskich skłoniło ich do poszukiwania dla niego opieki medycznej, nie zaś do przewiezienia go – jak w typowych przypadkach zatrucia alkoholowego – do izby wytrzeźwień. Potliwość i pragnienie wskazywały wprawdzie na to, że mógł brać syntetyczne SPA, lecz brakowało co do tego pewności, gdyż nie można było o tym wnioskować z wypowiedzi wyłącznie w języku ukraińskim, że uczestnik w ogóle pił i brał narkotyki, przy braku danych potwierdzających, iż bezpośrednio poprzedzało to moment jego zatrzymania w sytuacji zagrażającej jego życiu i zdrowiu, ale i bezpieczeństwu osób w jego otoczeniu. W trakcie pobytu w szpitalu uczestnik zdradzał wprawdzie objawy alkoholowego zespołu abstynenckiego, lecz słabo nasilone. Lekarz badający

uczestnika nie był w stanie stwierdzić czy jego zachowanie to stan po przyjęciu środków psychoaktywnych.

Zachowanie uczestnika znacząco odbiegało od normy, odpowiadało psychozie, miało miejsce na dworcu kolejowym, a zatem w otoczeniu wymagającym dla własnego i cudzego bezpieczeństwa, przytomności i uwagi. Uczestnik był agresywny, roznegliżowany, bez logicznego kontaktu. Podał, że przebywał w szpitalu psychiatrycznym w Ukrainie, przed wypisaniem ze szpitala zaprzeczył jednak, by zdiagnozowano u niego schizofrenię. Zaprzeczenie choroby psychicznej przez osobę, z którą brak jest logicznego kontaktu, a sytuacja w jakiej się znajduje i zachowanie znacząco odbiega od norm, samo w sobie nie wystarcza do wnioskowania o zdrowiu psychicznym takiej osoby.

Ostatecznie wnioskowanie o stanie zdrowia psychicznego uczestnika i stopniu jego zagrożenia w sytuacji, gdy został przyjęty do szpitala psychiatrycznego (czemu nie oponował, lecz i nie akceptował, nie potrafił się do tego odnieść) było możliwe wyłącznie na podstawie relacji o sytuacji, w jakiej znaleźli go strażnicy miejscy i obserwacji jego stanu psychofizycznego w chwili przyjęcia, ale też reakcji na podane mu leki. Stan psychozy, a taki rozpoznawał lekarz przy przyjęciu, choćby wywołany przez uzależnienia, jest stanem chorobowym, mogącym uzasadniać udzielenie pomocy medycznej w warunkach szpitalnych.

Sąd Rejonowy zasięgnął w sprawie opinii lekarza psychiatry i wyprowadził z niej wnioski. Trudno dyskutować z tezą Sądu Okręgowego, że prowadzenie dalszych, pogłębionych analiz stanu zdrowia psychicznego uczestnika nie jest możliwe już z tego powodu, że nie ma z nim żadnego kontaktu od kiedy opuścił szpital; nie ma też danych i dostępu do tej dokumentacji medycznej, która dla niego została sporządzona w Ukrainie.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 398⁹ § 1 i 2 k.p.c., orzeczono jak w pkt 1.

O wynagrodzeniu za pomoc prawną udzieloną uczestnikowi z urzędu orzeczono na podstawie § 2, § 4 ust. 1, § 14 ust. 1 pkt 3 w zw. z § 16 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 14 maja 2024 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa albo jednostki samorządu terytorialnego kosztów

nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz.U. poz. 763).

A.W.

r.g.