

Sygn. akt I CSK 37/21

POSTANOWIENIE

Dnia 18 lutego 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Paweł Grzegorczyk

w sprawie z urzędu

z udziałem H. K.

o umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym bez zgody,

na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej w dniu 18 lutego 2021 r.,

na skutek skargi kasacyjnej uczestniczki

od postanowienia Sądu Okręgowego w W.

z dnia 18 czerwca 2020 r., sygn. akt IV Ca (...),

odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 398⁹ § 1 k.p.c., 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. Przepis ten odpowiada charakterowi skargi kasacyjnej, będącej nadzwyczajnym środkiem zaskarżenia, o dominującym publicznoprawnym charakterze, przysługującym od orzeczeń wydanych po przeprowadzeniu dwuinstancyjnego postępowania sądowego, w którym sąd pierwszej i drugiej instancji dysponuje pełną kognicją w zakresie faktów i dowodów. W powiązaniu z art. 398⁴ § 2 k.p.c. oznacza to, że w

skardze kasacyjnej nieodzowne jest powołanie i uzasadnienie okoliczności o charakterze publicznoprawnym, które stanowią wyłączną podstawę oceny pod kątem przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania (przyczyny kasacyjne).

Wnosząc o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżąca H. K. powołała się na oczywistą zasadność skargi kasacyjnej, wynikającą z tego, że Sąd Okręgowy błędnie przyjął, iż z art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (jedn. tekst: Dz. U. z 2020 r., poz. 685, dalej - „u.o.z.p.”) nie wynika, że może on być stosowany tylko wówczas, gdy osoba przyjmowana do szpitala miała uprzednio rozpoznaną chorobę i leczyła się psychiatrycznie. Zdaniem skarżącej, poza sporem jest, że żaden lekarz psychiatra nigdy nie orzekł wobec niej przed dniem 30 sierpnia 2018 r. choroby psychicznej.

W judykaturze Sądu Najwyższego wskazywano wielokrotnie, że przesłanka oczywistej zasadności skargi kasacyjnej oznacza, że dla przeciętnego prawnika skarga *prima facie* zasługuje na uwzględnienie. Sytuacja taka w szczególności istnieje wtedy, gdy bez wątplenia wystąpiły uchybienia, na które powołuje się skarżący, lub gdy jest pewne, że miały one wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia albo podniesione we wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania zarzuty oczywiście uzasadniają zasadność wniesionego środka zaskarżenia. Oczywiście jest przy tym tylko to, co można dostrzec bez potrzeby głębszej analizy, czy przeprowadzenia dłuższych badań lub dociekań. Zarzucane uchybienia muszą zatem mieć kwalifikowany charakter, dotyczyć konkretnych przepisów prawa i być dostrzegalne w sposób oczywisty, na pierwszy rzut oka (por. np. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 12 grudnia 2000 r., V CKN 1780/00, OSNC 2001, nr 3, poz. 52, z dnia 22 marca 2001 r., V CZ 131/00, OSNC 2001, nr 10, poz. 156, i z dnia 15 czerwca 2018 r., III CSK 38/18, niepubl.).

Bliższa analiza wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania nie pozwalała uznać, by była ona - w przyjętym w znaczeniu - oczywiście uzasadniona.

Wbrew przekonaniu skarżącej, z art. 23 ust. 1 u.o.z.p. nie wynika, by warunkiem przymusowego przyjęcia do szpitala psychiatrycznego było stwierdzenie choroby psychicznej i odbywanie leczenia psychiatrycznego w okresie poprzedzającym przyjęcie do szpitala. Przepis ten może być stosowany wyłącznie

wobec osób chorych psychicznie, co obejmuje nie tylko istnienie wcześniej zdiagnozowanej choroby psychicznej, lecz także przypadek, w którym do stwierdzenia choroby psychicznej dochodzi w badaniu wykonanym przy przyjęciu do szpitala z uwagi na niebudzący wątpliwości obraz kliniczny (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 8 listopada 2016 r., III CZP 66/16, OSNC 2017, nr 7-8, poz. 78). Przywołane przez skarżącą stanowisko Sądu Okręgowego nie mogło zatem świadczyć o zasadności skargi kasacyjnej, a tym bardziej o tym, że jest ona zasadna w stopniu oczywistym.

W pozostałym zakresie należało przypomnieć, że - jak wielokrotnie podkreślano w orzecznictwie - postępowanie kasacyjne nie stanowi kolejnej odsłony sporu w zakresie prawidłowości ustaleń faktycznych i oceny dowodów. Służy natomiast kontroli prawidłowości stosowania prawa przy związaniu Sądu Najwyższego podstawą faktyczną zaskarżonego orzeczenia (art. 398¹³ § 2 k.p.c.). Z takim charakterem postępowania kasacyjnego koresponduje art. 398³ § 3 k.p.c., który jednoznacznie wyłącza dopuszczalność postawienia w skardze kasacyjnej zarzutów dotyczących ustaleń faktycznych i oceny dowodów, co dotyczy w szczególności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., statuującego zasadę swobodnej oceny dowodów.

W skardze podważano tymczasem w szerokim zakresie ustalenia faktyczne, w tym konkluzje opinii biegłych sporządzonych w postępowaniu przed Sądami meriti, którzy stwierdzili u skarżącej w dacie przyjęcia do szpitala chorobę psychiczną i wskazali, że stan, w którym znajdowała się skarżąca, stanowił zagrożenie dla zdrowia jej bliskich, względnie dla zdrowia i życia jej otoczenia. Zarzucając w skardze wprost naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i dowolność dokonanej oceny, skarżąca zmierzała do narzucenia Sądowi Najwyższemu roli sądu faktu, sprzecznej z jego ustrojową i procesową rolą. Ustalenia co do stanu zdrowia skarżącej w chwili przyjęcia do szpitala Sąd Okręgowy poczynił zarówno na podstawie opinii biegłych, zgodnie z art. 46 ust. 2 u.o.z.p., jak i pozostałego materiału procesowego, a polemika z tymi ustaleniami na etapie postępowania kasacyjnego nie mogła okazać się skuteczna.

W tym stanie rzeczy należało uznać, że skarżąca nie wykazała twierdzonej przyczyny kasacyjnej.

Z tych względów, na podstawie art. 398⁹ § 2 w związku z art. 13 § 2 k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł, jak w sentencji.

jw