

Sygn. akt I CSK 5443/22

## POSTANOWIENIE

Dnia 16 listopada 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Roman Trzaskowski

w sprawie z wniosku Ł. P.

z udziałem G. P.

o umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym bez zgody osoby chorej psychicznie,

na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 16 listopada 2022 r.,

na skutek skargi kasacyjnej uczestniczki postępowania

od postanowienia Sądu Okręgowego w Bydgoszczy

z dnia 31 stycznia 2022 r., sygn. akt X Ca 325/21,

**odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.**

### UZASADNIENIE

Postanowieniem z 31 stycznia 2022 r. Sąd Okręgowy w Bydgoszczy oddalił apelację uczestniczki od postanowienia Sądu Rejonowego w Bydgoszczy z 2 listopada 2020 r., którym orzeczono umieszczenie uczestniczki w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody.

W skardze kasacyjnej, w uzasadnieniu wniosku o jej przyjęcie do rozpoznania, uczestniczka wskazała przyczynę kasacyjną określoną w art. 398<sup>9</sup> § 2 k.p.c. Powołała art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jedn.: Dz. U. z 2022 r. poz. 2123; dalej – „u.o.z.p.”) i stwierdziła, że żadna ze wskazanych w nim przesłanek nie zaistniała w sprawie.

**Sąd Najwyższy zważył, co następuje:**

Z art. 398<sup>1</sup> § 1 k.p.c. wynika, że skarga kasacyjna przysługuje co do zasady od prawomocnych orzeczeń sądów drugiej instancji, a więc orzeczeń wieńczących dwuinstancyjne postępowanie sądowe, w którym sądy obu instancji dysponują pełną kognicją w zakresie faktów i dowodów. Jednakże zgodnie z art. 398<sup>9</sup> § 1 k.p.c. Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania tylko wtedy, gdy 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. W zamyśle ustawodawcy skarga kasacyjna stanowi zatem nadzwyczajny środek zaskarżenia, którego rozpoznanie przez Sąd Najwyższy musi być uzasadnione względami o szczególnej doniosłości, wykraczającymi poza indywidualny interes skarżącego, a mającymi swoje źródło w interesie publicznym, w szczególności przez zapewnienie jednolitej wykładni i stosowania prawa. Wyłączną podstawą oceny pod kątem przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania są wskazane w niej przyczyny kasacyjne wraz z uzasadnieniem (art. 398<sup>4</sup> § 2 k.p.c.).

Zgodnie z utrwalonym stanowiskiem Sądu Najwyższego, skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona w rozumieniu art. 398<sup>9</sup> § 1 pkt 4 k.p.c., jeżeli zachodzi niewątpliwa, widoczna na pierwszy rzut oka, tj. bez konieczności głębszej analizy, sprzeczność orzeczenia z przepisami prawa nie podlegającymi różnej wykładni (zob. np. postanowienie Sądu Najwyższego z 24 sierpnia 2016 r., II CSK 94/16, niepubl.) i w wyniku takiego naruszenia prawa zapadło w drugiej instancji orzeczenie oczywiście wadliwe. O przyjęciu skargi kasacyjnej do rozpoznania nie decyduje samo oczywiste naruszenie konkretnego przepisu prawa materialnego lub procesowego przez sąd, który wydał zaskarżone orzeczenie, lecz sytuacja, w której naruszenie to spowodowało wydanie oczywiście nieprawidłowego orzeczenia (zob. np. postanowienia Sądu Najwyższego z 15 października 2015 r., III CSK 198/15, niepubl.; z 13 kwietnia 2016 r., V CSK 622/15, niepubl.; z 2 czerwca 2016 r., III CSK 113/16, niepubl.; z 27 października 2016 r., III CSK 217/16, niepubl.; z 29 września 2017 r., V CSK 162/17, niepubl.; z 7 marca 2018 r., I CSK 664/17, niepubl.; z 18 kwietnia 2018 r., II CSK 726/17, niepubl.; z 5 października 2018 r., V CSK 168/18, niepubl.).

Skarżąca nie wykazała, by zaskarżone orzeczenie było dotknięte tego rodzaju nieprawidłowościami. Przytoczenie w uzasadnieniu wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania treści przepisu wraz z lakonicznym stwierdzeniem, że wskazane w nim przesłanki nie wystąpiły w sprawie, jest oczywiście niewystarczające dla potwierdzenia, iż skarga jest oczywiście uzasadniona w rozumieniu art. 398<sup>9</sup> § 1 pkt 4 k.p.c. Tymczasem uzasadnienie wniosku oraz podstaw skargi kasacyjnej to dwa niezależne jej elementy, pełniące odmienne funkcje, w związku z czym nie mogą być ze sobą utożsamiane bądź traktowane zamiennie i wymagają przedstawienia odrębnej, właściwej dla każdego z nich argumentacji prawnej.

Zgodnie z art. 29 ust. 1 u.o.z.p. do szpitala psychiatrycznego może być przyjęta, bez zgody wymaganej w art. 22 u.o.z.p., osoba chora psychicznie, której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego (ust. 1), bądź która jest niezdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia (ust. 2). *In casu* podstawę stwierdzenia przez Sądy konieczności przymusowego leczenia uczestniczki stanowiło zagrożenie znacznego pogorszenia stanu zdrowia (art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p.). W orzecznictwie Sądu Najwyższego wyjaśniono, że stwierdzenie występowania tej przesłanki zawiera element prognozujący, oparty na ocenie, jak może wpłynąć brak leczenia szpitalnego na stan zdrowia osoby chorej psychicznie, ocena ta zaś musi uwzględniać dotychczasowe zachowanie chorego i jego zmiany w aspekcie czasowym oraz wpływ tego zachowania na stan zdrowia w okresie przed wydaniem orzeczenia. Na sądzie spoczywa zatem powinność ustalenia, jakie dotychczasowe zachowania chorego i z jakich powodów uzasadniają stwierdzenie, że brak leczenia w warunkach zamkniętych będzie prowadzić do znacznego pogorszenia stanu zdrowia, a także rozważenie z jakich przyczyn leczenie szpitalne, prowadzone w warunkach przymusu, stanowi lepszą gwarancję niepogorszenia stanu zdrowia niż leczenie ambulatoryjne.

Z wiążących w postępowaniu kasacyjnym ustaleń faktycznych wynika, że uczestniczka od 2000 roku była pod stałą opieką psychiatryczną Poradni Zdrowia

Psychicznego. Ma rozpoznaną niepełnosprawność intelektualną w stopniu lekkim, zaś od 2004 roku stwierdzoną schizofrenię. Zgodnie ze sporządzoną w sprawie opinią biegłego psychiatry u uczestniczki rozpoznano upośledzenie umysłowe stopnia lekkiego oraz schizofrenię paranoidalną w okresie zaostrzenia objawów. Sądy ustaliły, że uczestniczka przestała zażywać leki w sposób przepisany jej przez lekarza (samodzielnie zmniejszała dawki) lub też nie zażywała ich w ogóle, następnie zaniechała regularnych wizyt w Poradni, pod opieką której pozostawała. U uczestniczki występują urojenia ksobne, prześladowcze, trucicia i okradania, a także omamy słuchowe. Jest agresywna słownie wobec członków swojej najbliższej rodziny. Przynajmniej od czerwca 2020 r. zaczęła wypowiadać treści urojeniowe w stosunku do swojej matki i siostry. Oskarża je o śledzenie, okradanie i podtruwanie, nie chce od nich pomocy. Z uwagi na urojenia inicjowała interwencje policyjne przeciwko swojej siostrze. Na temat swojej rodziny wypowiada nienormalne i nielogiczne treści o charakterze urojeniowym.

W oparciu o opinię biegłego Sądy ustaliły, że uczestniczka żyje pogrążona w świecie doznań psychotycznych i jest zdolna do zaspokajania swoich podstawowych potrzeb życiowych na poziomie wyznaczanym przez nasilenie objawów chorobowych. Stwierdziły również, że o zachowaniu obecnie przez uczestniczkę zdolności funkcjonowania w otaczającej ją rzeczywistości nie świadczy zdolność do krótkiej rozmowy na poziomie logicznej wypowiedzi, bez ujawniania objawów choroby.

Na podstawie dokumentacji z Poradni Zdrowia Psychicznego oraz opinii biegłej psychiatry Sądy ustaliły, że stan zdrowia uczestniczki ulega pogorszeniu, a nieprawidłowe, nielogiczne i nienormalne zachowania, które są charakterystyczne dla stwierdzonej u niej choroby, nasilają się. Uczestniczka jest całkowicie bezkrytyczna względem swojej choroby i skupia się na konieczności leczenia choroby onkologicznej, nie zaś na potrzebie utrzymywania równocześnie choroby psychicznej w remisji. Wymaga natomiast stałej kontroli i nadzoru w leczeniu psychiatrycznym. Z ustaleń faktycznych wynika, że tej nie są w stanie zapewnić jej członkowie rodziny, przeciwko którym skierowane są występujące u uczestniczki postępujące objawy chorobowe, ani ona sama, skoro zaprzestała niezbędnego jej leczenia i samodzielnie, bez konsultacji lekarskiej, podejmuje decyzje odnośnie

kontynuowania leczenia ambulatoryjnego i zażywania przepisanych jej leków, zaś jej choroba jest w okresie zaostrzenia objawów, a dla jej remisji konieczne jest podjęcie leczenia zgodnie z zaleceniami lekarza psychiatry. Z uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia wynika również, że oba orzekające w sprawie sądy dokonały analizy pojawiających się u uczestniczki na przestrzeni czasu, w tym w toku postępowania sądowego, zmian zachowania i uwzględniając treść dokumentacji medycznej oraz opinii biegłej psychiatry przyjęły, że nieprzyjęcie uczestniczki do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie jej stanu zdrowia.

Zestawienie poczynionych w sprawie i wiążących ustaleń faktycznych z lakonicznym stwierdzeniem wniosku, że przesłanki z art. 29 ust. 1 u.o.p.z. nie są spełnione, nie pozwala uznać, iż zaskarżone postanowienie jest błędne, a tym bardziej, że jest ono wadliwe w stopniu oczywistym.

Z tych względów, na podstawie art. 398<sup>9</sup> § 2 k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł, jak w sentencji.