

POSTANOWIENIE

17 maja 2024 r.

Sąd Najwyższy w Izbie Cywilnej w składzie:

SSN Roman Trzaskowski

na posiedzeniu niejawnym 17 maja 2024 r. w Warszawie

w sprawie z wniosku K. M. i H. M.

z udziałem M. M.

o umieszczenie uczestniczki M. M. w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody,

na skutek skargi kasacyjnej M. M.

od postanowienia Sądu Okręgowego w Tarnobrzegu

z 5 października 2023 r., I Ca 423/23,

1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;

2. przyznaje od Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Mielcu na rzecz adwokata B. R. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) zł, w tym kwotę należnego podatku od towarów i usług, tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej uczestniczce z urzędu w postępowaniu kasacyjnym.

UZASADNIENIE

Postanowieniem z 5 października 2023 r. Sąd Okręgowy w Tarnobrzegu oddalił apelację uczestniczki od postanowienia Sądu Rejonowego w Mielcu z 14 lipca 2023 r., którym uwzględniono wniosek o jej umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody.

W skardze kasacyjnej, w uzasadnieniu wniosku o jej przyjęcie do rozpoznania, skarżąca wskazała przyczynę kasacyjną określoną w art. 398⁹ § 1 pkt

4 k.p.c. Wskazując we wniosku na oczywisty charakter postawionych zarzutów, stwierdziła, że w sprawie nie ustalono istotnych okoliczności niezbędnych do wydania orzeczenia, a w szczególności zmierzających do ustalenia, na czym w okolicznościach niniejszej sprawy miałyby polegać znaczne pogorszenie stanu zdrowia uczestniczki, czy ewentualne umieszczenie uczestniczki w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody daje uzasadnione podstawy do przyjęcia, iż stan zdrowia uczestniczki ulegnie poprawie, a także jakie konkretne zachowania uzasadniają prognozę, że nieprzyjęcie uczestniczki do szpitala psychiatrycznego spowoduje znaczne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego. Wskazała, że na sądzie rozpoznającym sprawę spoczywał obowiązek ustalenia, w jaki sposób brak leczenia szpitalnego może wpłynąć na stan zdrowia osoby chorej psychicznej, dokonując tej oceny w oparciu o analizę dotychczasowego jej zachowania, a analiza ta wymagała ustalenia nie tylko, jakie dotychczasowe zachowania chorego i z jakich powodów uzasadniają stwierdzenie, że brak leczenia w warunkach zamkniętych będzie prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia, ale także na czym będzie ono polegać i dlaczego ma ono charakter znaczny - czego w okolicznościach niniejszej sprawy nie ustalono.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Z art. 398¹ § 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. 398⁹ § 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. Wyłącznie podstawą oceny pod kątem przyjęcia skargi

kasacyjnej do rozpoznania są wskazane w niej przyczyny kasacyjne wraz z uzasadnieniem (art. 398⁴ § 2 k.p.c.).

Zgodnie z utrwalonym stanowiskiem Sądu Najwyższego, skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona w rozumieniu art. 398⁹ § 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, że zaskarżone orzeczenie jest dotknięte tego rodzaju nieprawidłowościami.

Zgodnie z 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.”) 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). W niniejszej sprawie podstawę stwierdzenia przez Sady 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.

W niniejszej sprawie ustalono, że uczestniczka ma 40 lat, mieszka razem rodzicami, nie pracuje, nie jest ubezpieczona, nie chodzi do lekarza, nie załatwia swoich spraw w urzędach. Choruje na schizofrenię paranoidalną, a po odbytych około 7 lat wcześniej przymusowym leczeniu psychiatrycznym nie kontynuowała leczenia ambulatoryjnego. Uczestniczka od dawna nie wychodzi z domu, gdzie zajmuje pierwsze piętro i zabrania rodzicom wstępu do siebie. Przejawia zachowania agresywne, jest wulgarna, odgraża się rodzicom, zdradza nasilone urojenia prześladowcze, jest bardzo wychudzona, nie chce jeść, spożywa jedynie posiłki zapakowane hermetycznie, nie ma poczucia choroby i wglądu w chorobę, nie chce się leczyć dobrowolnie, mimo że zaburzenia jej zachowania nasilają się i są coraz częstsze. U uczestniczki nasila się agresja, nie akceptuje również niczego, co mówią do niej mieszkający z nią rodzice. W zachowaniu jest coraz bardziej dziwaczna, agresywna słownie wobec najbliższej rodziny, jak też osób odwiedzających. Odmowa spożywania posiłków pod wpływem urojeń spowodowała wychudzenie uczestniczki i wyniszczenie jej organizmu. Podczas badania przez biegłego uczestniczka była znacznie pobudzona psychoruchowo, pod wpływem urojeń prześladowczych, trucia, urojeń odnoszących. Biegły stwierdził, że uczestniczka jest wyniszczona somatycznie, a obecnie jest w stanie psychozy i bezwzględnie wymaga pilnej hospitalizacji, gdyż niepodjęcie leczenia doprowadzi do znacznego pogorszenia jej stanu psychicznego.

Sądy ustaliły zatem nasilenie i pogłębienie podyktowanych chorobą objawów u uczestniczki w okresie poprzedzającym wszczęcie postępowania, jak również znajdowanie się uczestniczki podczas zleconego w sprawie badania w stanie psychozy wymagającej pilnej hospitalizacji, a ponadto - że wyniszczenie somatyczne i wychudzenie uczestniczki stwarza zagrożenie dla jej zdrowia i życia. Ustalony fakt nasilania i pogłębiania się objawów choroby uznały za przemawiający za stwierdzeniem, że brak interwencji spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego. Z motywów zaskarżonego orzeczenia wynika jednoznacznie, że Sądy ustaliły, jakie zachowania i ich zmiana w aspekcie czasowym uzasadniają stwierdzenie, iż brak leczenia w warunkach zamkniętych będzie prowadzić do znacznego pogorszenia stanu zdrowia i to właśnie leczenie stanowi lepszą gwarancję niepogorszenia stanu zdrowia niż leczenie ambulatoryjne, skoro uczestniczka dotychczas odmawiała leczenia, nie podjęła go i neguje chorobę, zaś jej objawy skierowane są również przeciwko rodzicom, a zatem nie ma podstaw, aby przyjmować, że samodzielnie czy z pomocą rodziców podjęcie niezbędne leczenie.

W świetle ujawnionych w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia motywów i poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych argumentacja wniosku nie przekonuje, że zaskarżone orzeczenie jest błędne, a tym bardziej, że jest ono wadliwe w stopniu oczywistym, jak tego wymaga przyczyna z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.

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

[SOP]

[ms]

