

Sygn. akt II CSK 169/20

POSTANOWIENIE

Dnia 4 września 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Agnieszka Piotrowska (przewodniczący)

SSN Paweł Grzegorzczak

SSN Krzysztof Pietrzykowski (sprawozdawca)

w sprawie z wniosku D. N.
przy uczestnictwie K. K. i Prokuratora Rejonowego w Z.
o umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym bez zgody,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej
w dniu 4 września 2020 r.,
skargi kasacyjnej uczestniczki postępowania K. K.
od postanowienia Sądu Okręgowego w Z.
z dnia 29 listopada 2019 r., sygn. akt VI Ca (...),

oddala skargę kasacyjną.

UZASADNIENIE

D.N. w dniu 6 lipca 2018 r. wniósł o skierowanie swojej córki K.K. na leczenie w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody w związku ze stwierdzoną u niej anoreksją i brakiem postępu w leczeniu oraz stwarzaniem pozorów leczenia. Postanowieniem z dnia 16 lipca 2018 r. ustanowiono dla uczestniczki postępowania adwokata z urzędu. Pismem z dnia 25 lipca 2018 r. udział w sprawie zgłosił Prokurator Rejonowy w Z.

Sąd Rejonowy w Z. postanowieniem z dnia 5 grudnia 2018 r. orzekł o umieszczeniu uczestniczki postępowania w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody. Ustalił, że K. K. urodziła się dnia 7 października 1994 r., jest córką wnioskodawcy D.

N. i M. K. Jej rodzice rozstali się kilka lat temu, są skonfliktowani. M. K. i jej córka zarzucają wnioskodawcy znęcanie się nad rodziną i nadużywanie alkoholu. K. K. ukończyła liceum. W latach 2016 - 2018 studiowała na Uniwersytecie (...). W listopadzie 2018 r. ukończyła kilkudniowe szkolenie przygotowujące do wykonywania zawodu mediatora. Mieszka z matką. Od września 2017 r. do lutego 2018 r. toczyła się sprawa z powództwa K. K. przeciwko jej ojcu o alimenty zakończona umorzeniem postępowania po cofnięciu pozwu przez uczestniczkę. K. K. choruje na anoreksję, w związku z czym kilkakrotnie przebywała w szpitalu. W styczniu 2017 r. trafiła do szpitala w stanie skrajnego wyniszczenia, ważyła wówczas 29,6 kg. W trakcie hospitalizacji jej waga spadła do 26,8 kg. Okazało się, że podczas pobytu na oddziale stosowała duże ilości leków moczopędnych i przeczyszczających, które po zamówieniu przez internet były jej dostarczane w tajemnicy przez kuriera. Po podjęciu przez K. K. współpracy z lekarzami udało się zwiększyć jej wagę do 29,4 kg. Po konsultacjach psychiatrycznej i psychologicznej stwierdzono konieczność leczenia uczestniczki w oddziale zamkniętym, jednakże kategorycznie odmówiła ona podjęcia takiego leczenia. Uczestniczka dopiero w sierpniu 2017 r. zarejestrowała się w Poradni Zdrowia Psychicznego w Z. Odbyla dziewięć wizyt u psychologa i dwie u psychiatry. Ostatni raz u psychologa była dnia 12 kwietnia 2018 r. Odbyla też w dniu 30 lipca 2018 r. wizytę w P. u specjalisty zaburzeń odżywiania, ale na następne wizyty nie stawiała się. W dniu 20 sierpnia 2018 r. była na prywatnej wizycie u lekarza psychiatry, kolejne wizyty w PZP w Z. odbyła wizyty w dniach 12 listopada 2018 r. i 22 listopada 2018 r., otrzymała wtedy skierowanie na leczenie do szpitala psychiatrycznego.

Biegły psychiatra w opinii pisemnej stwierdził u K. K. zaburzenie odżywiania - jadłowstręt psychiczny, który ze względu na nasilenie zaburzeń u uczestniczki jest chorobą psychiczną. Wskazał, że nasilenie u uczestniczki zaburzeń behawioralnych i niechęć do przybierania na wadze osiągnęły rozmiary, w których zaburzeniu ulega treść myślenia. Przyjął, że straciła ona zdolność logicznego postrzegania tej części rzeczywistości, która odpowiada za jej wagę oraz zdrowie. Opinia biegłego została poparta przez kolejnego biegłego lekarza psychiatrę, który wskazał na występujące u K. K. psychotyczne zaburzenie obrazu własnego ciała. Drugi biegły podkreślił, że przebieg choroby wskazuje na jej przewlekły charakter i z

tego powodu K. K. wymaga leczenia psychiatrycznego w szpitalu psychiatrycznym wyspecjalizowanym w leczeniu zaburzeń odżywiania. Podniósł, że stan fizyczny uczestniczki wskazuje na zagrożenie życia. Biegli wskazali, że najbliższą jednostką przygotowaną do przyjęcia uczestniczki na leczenie jest klinika psychiatryczna w P.

Sąd Rejonowy podkreślił, że art. 41 Konstytucji i umowy międzynarodowe gwarantują każdemu człowiekowi nietykalność i wolność osobistą. Stwierdził, że zgodnie z preambułą do ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (jedn. tekst: Dz.U. z 2020 r. poz. 685 ze zm.; dalej: „u.o.z.p.”) zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa. Spostrzegł, że wobec tego przyjęcie do szpitala psychiatrycznego i leczenie wymaga zgody pacjenta wyrażonej na piśmie (art. 22 u.o.z.p.), a główną zasadą leczenia psychiatrycznego jest dobrowolność. Zaznaczył, że zgodnie z zasadą dobrowolności przyjęcie i pobyt w szpitalu psychiatrycznym wymaga zgody pacjenta, natomiast na zasadzie wyjątku osoba chora psychicznie może zostać przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez zgody w trybie nagłym (art. 23 u.o.z.p.) lub w trybie wnioskowym (art. 29 u.o.z.p.). Uznał, że w niniejszej sprawie nie ma wątpliwości, iż należy zezwolić na umieszczenie K.K. w szpitalu psychiatrycznym bez zgody uczestniczki, przyjmując zgodnie z art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p., że dotychczasowe zachowanie uczestniczki wskazuje na to, że nieprzyjęcie jej do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego.

Uczestniczka postępowania wniosła apelację od postanowienia Sądu Rejonowego.

Sąd Okręgowy w Z. postanowieniem z dnia 29 listopada 2019 r. oddalił apelację, przyznał adwokat W. P. od Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Z. kwotę 60 złotych powiększoną o podatek VAT tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu uczestniczce postępowania w postępowaniu apelacyjnym oraz nie obciążył uczestniczki postępowania obowiązkiem uiszczenia kosztów sądowych na rzecz Skarbu Państwa w postępowaniu apelacyjnym. Podkreślił, że w postępowaniu apelacyjnym dopuścił szereg nowych, w większości wnioskowanych przez uczestniczkę postępowania dowodów. Ustalił, że w dniu 10

stycznia 2019 r. K. K. otrzymała z Poradni Zdrowia Psychicznego w Z. skierowanie na leczenie w Oddziale Dziennym Polikliniki w Z. Uczestniczka rozpoczęła leczenie na oddziale dziennym w dniu 8 kwietnia 2019 r., deklarowała systematyczne przyjmowanie posiłków i regularną opiekę lekarza rodzinnego. W trakcie terapii grupowej początkowo była wycofana, stopniowo bardziej aktywna. Po przedstawieniu swojej sytuacji życiowej i problemów emocjonalnych wycofała się z terapii. W trakcie leczenia nie dotrzymała kontraktu terapeutycznego, nie wyrażała zgody na ocenę stanu somatycznego, nie pozwoliła się zważyć. Podawała, że waży 48 kg przy wzroście 162 cm, gdy w rzeczywistości jej waga wyniosła 30,5 kg. Uczestniczka w lutym 2019 r. rozpoczęła leczenie u lekarza psychiatry, kilkakrotne wizyty trwały do dnia 22 listopada 2019 r., gdy lekarz ten stwierdził pilną potrzebę leczenia specjalistycznego i wystawił skierowanie do szpitala psychiatrycznego. U uczestniczki stwierdzono jadłowstręt psychiczny z towarzyszącymi zaburzeniami urojeniowymi. Zdaniem Sądu Okręgowego, nasilenie zaburzeń pozwala na stwierdzenie, iż jest to choroba psychiczna. Waga K. K. wskazuje na wyniszczenie i stanowi zagrożenie dla jej życia. Jej dotychczasowe zachowanie pozwala na stwierdzenie, że nieprzyjęcie jej do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego i fizycznego, łącznie ze śmiercią. Zatraciła ona zdolność logicznego postrzegania tej części rzeczywistości, która odpowiada za jej wagę oraz zdrowie. Sąd Okręgowy wskazał, że w niniejszej sprawie celem nadrzędnym jest ochrona zagrożonego dobra uczestniczki postępowania, tj. jej zdrowia i życia. Orzekł, że skierowanie do szpitala bez jej zgody ma na celu jej leczenie z choroby, która jej realnie zagraża, a ona sobie tego nie uświadamia. Spostrzegł, że według biegłych uczestniczka wymaga leczenia psychiatrycznego w szpitalu wyspecjalizowanym w leczeniu zaburzeń odżywiania, skoro zaś opinie biegłych są w tym zakresie zgodne, tym bardziej nie było konieczności powoływania następnego biegłego z tej dziedziny. Uznał, że działania uczestniczki prowadzą do jej powolnego samounicestwienia się ze względu na chorobę psychiczną, co prowadzi do wniosku, że przesłanki wskazane w art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p. zostały spełnione. Stwierdził, że jedynie leczenie bez zgody w szpitalu psychiatrycznym dostosowanym do leczenia przypadków tak poważnych zaburzeń odżywiania, jakie przejawia uczestniczka, jest wręcz konieczne dla jej zdrowia i zachowania życia.

Uczestniczka postępowania wniosła skargę kasacyjną od postanowienia Sądu Okręgowego, zaskarżając to postanowienie w całości oraz zarzucając naruszenie prawa materialnego, mianowicie art. 29 ust. 1 pkt 1 i art. 12 u.o.z.p., a także przepisów postępowania, mianowicie art. 382 w związku z art. 227, art. 232 i art. 233 § 1 w związku z art. 13 § 2 oraz art. 316 § 1 w związku z art. 391 § 1 w związku z art. 387 § 2¹ pkt. 1 i 2 i w związku z art. 13 § 2 k.p.c. oraz art. 286 k.p.c., art. 46 ust. 2 u.o.z.p., art. 227, art. 232 i art. 233 § 1 w związku z art. 13 § 2 w związku z art. 382, art. 378 § 1, art. 316 § 1 i art. 391 § 1 oraz 387 § 2¹ pkt 1 i 2 w związku z art. 13 § 2 k.p.c.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Jest regułą, że przy wyborze rodzaju i metod postępowania leczniczego bierze się pod uwagę nie tylko cele zdrowotne, ale także interesy oraz inne dobra osobiste osoby z zaburzeniami psychicznymi i dąży do osiągnięcia poprawy stanu zdrowia w sposób najmniej dla tej osoby uciążliwy (art. 12 u.o.z.p.). Jest również regułą, że przyjęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego następuje za jej pisemną zgodą na podstawie ważnego skierowania do szpitala, jeżeli lekarz wyznaczony do tej czynności, po osobistym zbadaniu tej osoby, stwierdzi wskazania do przyjęcia (art. 22 ust. 1 u.o.z.p.). Przepisy te wyrażają zasadę dobrowolności. Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego dopuszcza jednakże wyjątki od tej zasady. Pierwszy wyjątek dotyczy sytuacji, gdy dotychczasowe zachowanie osoby chorej psychicznie wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób (art. 23 ust. 1 u.o.z.p.). O takim przyjęciu postanawia lekarz wyznaczony do tej czynności (art. 23 ust. 2 u.o.z.p.). Przyjęcie wymaga zatwierdzenia przez ordynatora (lekarza kierującego oddziałem) oraz zawiadomienia o tym właściwego sądu opiekuńczego (art. 23 ust. 4 u.o.z.p.). Dalsze wyjątki zostały określone w art. 29 ust. 1 u.o.z.p. i odnoszą się do osoby chorej psychicznie, której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego, bądź która jest niezdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia. O potrzebie

przyjęcia do szpitala psychiatrycznego orzeka właściwy sąd opiekuńczy na wniosek małżonka osoby chorej psychicznie, krewnych w linii prostej, rodzeństwa, jej przedstawiciela ustawowego lub osoby sprawującej nad nią faktyczną opiekę (art. 29 ust. 2 u.o.z.p.).

W niniejszej sprawie podstawę prawną przyjęcia do szpitala psychiatrycznego uczestniczki postępowania bez jej zgody stanowi art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p. Sąd Najwyższy podkreślił w postanowieniu z dnia 22 kwietnia 2010 r., V CSK 384/09 (niepubl.), że przez zawarte w art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p. pojęcie „znacznego pogorszenia stanu zdrowia psychicznego” - uwzględniając art. 2 ust. 1 pkt 2 u.o.z.p. - należy rozumieć doprowadzenie się przez osobę chorą psychicznie, na skutek niepodjęcia leczenia, do stanu uniemożliwiającego jej funkcjonowanie w rodzinie, w miejscu zamieszkania lub pracy. W postanowieniu z dnia 5 listopada 2015 r., V CSK 456/15 (niepubl.) Sąd Najwyższy przyjął, że pojęcie to nie obejmuje takiego stanu, kiedy osoba chora psychicznie wprawdzie zachowuje się w sposób odbiegający od przyjętych wymogów społecznych, ale ma zachowaną zdolność funkcjonowania w otaczającej go rzeczywistości społecznej. Przewidywanie „znacznego pogorszenia stanu zdrowia” zawiera element prognozujący, oparty na ocenie, jak może wpłynąć brak leczenia szpitalnego na stan zdrowia osoby chorej psychicznie, przy czym ocena ta musi uwzględniać ocenę dotychczasowego zachowania chorego i jego zmiany w aspekcie czasowym oraz wpływ tego zachowania na stan zdrowia w okresie przed wydaniem orzeczenia. Ustalenie związku przyczynowego odmowy leczenia ze znacznym pogorszeniem stanu zdrowia w okresie przed wydaniem orzeczenia pozwala na pewniejszą ocenę co do prognoz takiego pogorszenia w przyszłości. W postanowieniu z dnia 29 stycznia 2018 r., IV CSK 602/17 (niepubl.) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że postępowanie toczące się na podstawie art. 29 u.o.z.p. zmierzające do zbadania, czy istnieje potrzeba przyjęcia do szpitala psychiatrycznego osoby chorej psychicznie bez jej zgody wymaganej według art. 22 u.o.z.p., stanowi ingerencję w konstytucyjne prawo wolności i nietykalności człowieka. Konsekwencje orzeczeń wydawanych na podstawie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego uzasadniają zatem ściśle wykładanie jej przepisów i przestrzeganie bezwzględnego wymogu, by rozstrzygnięcie wydane na jej

podstawie było celowe z punktu widzenia dobra i interesu osoby, której dotyczy. Przyjęte w orzecznictwie rozumienie pojęcia „znacznego pogorszenia stanu zdrowia psychicznego” pozwala ograniczyć hospitalizację przymusową tylko do tych osób, dla których jest ona niezbędna.

Kierując się przedstawionymi wyżej wskazaniem, należy podkreślić, że w okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy Sądy *meriti* ustaliły na podstawie opinii biegłych, że przyjęcie konstrukcji umieszczenia uczestniczki postępowania w szpitalu psychiatrycznym za jej zgodą wobec dotychczasowego jej postępowania prowadziłoby do sytuacji bezpośrednio zagrażającej życiu. W takim stanie faktycznym zapewne istniałyby więc podstawy do zastosowania również trybu przyjęcia do szpitala psychiatrycznego przewidzianego w art. 23 u.o.z.p. Tym bardziej należy zatem przyjąć, że zachowanie się chorej psychicznie uczestniczki postępowania prowadzące do jej samounicestwienia odpowiada przesłance „znacznego pogorszenia stanu zdrowia psychicznego” przewidzianej w art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p.

Zarzut naruszenia art. 382 k.p.c. w związku z kilkoma dalszymi przepisami tego kodeksu dotyczy newszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i pominięcia dowodu z dokumentu potwierdzenia nadania listem poleconym skierowania do szpitala psychiatrycznego oraz niewzięcia pod uwagę okoliczności złożenia przez uczestniczkę postępowania do specjalistycznego szpitala w P. ważnego skierowania, nieuwzględnienia wniosku uczestniczki postępowania o odroczenie rozprawy względnie zawieszenie postępowania, a w konsekwencji przypisanie zgodzie wyrażanej przez uczestniczkę postępowania w toku sprawy sądowej atrybutu pozorności, co mogło powodować przyjęcie, że dobrowolność podjęcia leczenia psychiatrycznego przejawiana przez uczestniczkę postępowania jest jedynie deklarowana, jednak wyrażana zgoda jest nierzeczywista, lub że jej nieprzyjęcie do szpitala psychiatrycznego spowoduje znaczne pogorszenia stanu zdrowia psychicznego. Zarzut ten jest częściowo niedopuszczalny jako prowadzący do kwestionowania oceny dowodów (art. 398³ § 3 k.p.c.). W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się jednak, że podstawę skargi kasacyjnej może stanowić zarzut naruszenia art. 382 k.p.c., jeżeli sąd drugiej instancji bezpodstawnie pominął część zebranego w sprawie materiału procesowego i mogło to mieć istotny wpływ

na wynik sprawy (zob. postanowienie z dnia 6 stycznia 1999 r., II CKN 100/98, OSNC 1999, nr 9, poz. 146, wyroki z dnia 12 czerwca 2013 r., II CSK 634/12, OSNC-ZD 2014, nr 3, poz. 54, z dnia 1 grudnia 2016 r., I PK 241/15, niepubl., z dnia 25 maja 2018 r., I CSK 481/17, niepubl., z dnia 19 grudnia 2019 r., IV CSK 496/18, niepubl.). W okolicznościach niniejszej sprawy taka sytuacja nie miała jednak miejsca. Sąd drugiej instancji dopuścił w postępowaniu apelacyjnym nowe dowody, które tylko potwierdziły ocenę dotyczącą trafności odstąpienia od zasady dobrowolności.

Drugi zarzut naruszenia przepisów postępowania odnosi się do niedopuszczenia dowodu z ustnej bądź pisemnej uzupełniającej opinii biegłego oraz opinii innego biegłego, a także nieuwzględnienia wniosku uczestniczki postępowania o odroczenie rozprawy względnie zawieszenie postępowania oraz zaniechania wymaganego od sądu działania z urzędu w rozpoznaniu sprawy z uwagi na dużą ingerencję w prawa i wolności w związku z rodzajem wydawanego orzeczenia, a w konsekwencji niewyjaśnienia w dostatecznym stopniu, czy nieprzyjęcie uczestniczki postępowania do szpitala psychiatrycznego spowoduje znaczne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego, niewskazanie konkretnych zachowań uczestniczki, uzasadniających prognozę znacznego pogorszenia jej stanu zdrowia psychicznego, co mogło powodować przyjęcie, że „działania uczestniczki postępowania prowadzą do jej powolnego samounicestwienia się ze względu na chorobę psychiczną” lub że jej nieprzyjęcie do szpitala psychiatrycznego spowoduje znaczne pogorszenia stanu zdrowia psychicznego. Zarzut ten w znacznym stopniu jest wtórny wobec wyżej omówionych zarzutów naruszenia prawa materialnego. Poza tym, zgodnie z art. 286 k.p.c., sąd może, a więc nie musi, zażądać ustnego lub pisemnego uzupełnienia opinii lub jej wyjaśnienia, a także dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych. W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z opinii dalszych biegłych, jeżeli zachodzi taka potrzeba, a więc w szczególności wtedy, gdy przeprowadzona już opinia zawiera istotne luki, jest nieprzekonująca, niekompletna, pomija lub wadliwie przedstawia istotne okoliczności, nie odpowiada na postawione tezy dowodowe, jest niejasna, nienależycie uzasadniona lub nieweryfikowalna. Sąd nie ma zaś obowiązku

dopuszczenia dowodu z opinii kolejnego biegłego czy też opinii instytutu tylko z tej przyczyny, że dotychczasowa opinia była dla strony (uczestnika) niekorzystna (zob. np. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 13 stycznia 2016 r., V CSK 262/15, niepubl. i z dnia 10 lipca 2020 r., II CSK 558/18, niepubl.).

Z przedstawionych powodów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. orzekł, jak w sentencji.

jw