

Sygn. akt II CSKP 1383/22

POSTANOWIENIE

Dnia 13 lipca 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Dariusz Zawistowski (przewodniczący)

SSN Władysław Pawlak

SSN Katarzyna Tyczka-Rote (sprawozdawca)

w sprawie z urzędu
z udziałem Rzecznika Praw Obywatelskich
o przyjęcie K. L. do szpitala psychiatrycznego bez zgody,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej
w dniu 13 lipca 2022 r.,
skargi kasacyjnej Rzecznika Praw Obywatelskich
od postanowienia Sądu Okręgowego w W.
z dnia 3 sierpnia 2021 r., sygn. akt VI Ca [...],

**uchyla zaskarżone postanowienie i przekazuje sprawę
Sądowi Okręgowemu w W. do ponownego rozpoznania
i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Sąd Rejonowy w W. po przeprowadzeniu z udziałem uczestnika K. L. wszczętego z urzędu postępowania, mającego na celu zbadanie prawidłowości przyjęcia uczestnika - bez jego zgody - do szpitala psychiatrycznego w dniu 10 października 2019 r., postanowieniem z 17 maja 2021 r. stwierdził, że decyzja ta była uzasadniona na podstawie art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (jedn. tekst: Dz.U. z 2020 r., poz. 685 ze zm.).

Sąd Rejonowy ustalił, że K. L., urodzony [...], 1959 r., ukończył Politechnikę [...], i Uniwersytet [...]. Do 2011 r. pracował jako dziennikarz we wszystkich rodzajach mediów. Od 2011 r. rozpoczęły się jego problemy psychiczne. Od 2016 r. pobierał rentę czasową z powodu depresji. Od marca 2019 r. leczył się u lekarza psychiatry w Zespole Lecznictwa Środowiskowego w Szpitalu [...]. Wizyty odbywały się co dwa miesiące. Uczestnik zażywał Wenalafaksynę i Léviron. Na sześć tygodni przed hospitalizacją, której dotyczy postępowanie, poczuł się gorzej. Nie miał siły, żeby pójść do sklepu czy na wizytę do psychiatry, nie spał. Na początku października 2019 r. telefonicznie zwrócił się do swojej poradni o wystawienie e-recepty. Lekarz chciał jednak, aby przybył osobiście na konsultację. 2 października 2019 r. uczestnik odczuwał duszności, które uznał za objawy zawału, wobec czego zadzwonił pod nr 112. Kiedy przyjechała karetka, odmówił udania się do szpitala. Odczuwał narastający niepokój, pojawiły się u niego urojenia prześladowcze. Obawiał się o bezpieczeństwo córki, która przebywała w Szkocji i się z nim nie kontaktowała; o bezpieczeństwo matki, znajdującej się w domu opieki społecznej. Twierdził, że matka telefonowała do niego z prośbą, by pomógł kobiecie o imieniu A.. Uczestnik nie wiedział kim jest ta osoba, lękał się jednak, że to oszustka. Na skutek odczuwanych obaw szukał córki dzwoniąc do jej narzeczonego, do jego rodziców, na policję w W. i do centrum ratunkowego w Szkocji. Niepokój, że mogła wyjechać do Malezji pchnął go do zdobycia numeru telefonu centrum ratunkowego w Malezji. Dzwonił do kilku [...], komisariatów policji oraz na numer 112, by zgłosić nękanie matki przez A., która miała prześladować ją telefonami i doprowadzić do stanu zależności od innych, jako osobę leżącą. Na skutek tych telefonów 9 października 2019 r. do K. L. przybył patrol policji i pouczył o możliwości złożenia zawiadomienia o przestępstwie. Wieczorem uczestnik dzwonił do domu opieki, w którym znajdowała się jego matka i do przyjaciół, prosząc, by mu pomogli. Po północy, po kolejnym telefonie otrzymanym od K. L. na numer 112 z informacjami o poczuciu zagrożenia i obawach o swoje życie, przyjechał do niego kolejny patrol policji, ostrzeżony przez operatora, że uczestnik dzwonił kilkakrotnie, krzyczał i ubliżał. Funkcjonariusze zastali uczestnika w portierni budynku. Wyjaśnił im, że dzwonił po pomoc, że miał zawał i może mieć kolejny, że ciśnienie podniosło się mu do 260/220. Policjanci pouczyli go, że

powinien dzwonić po karetkę pogotowia. Wówczas uczestnik zaczął podnosić głos, stał się agresywny, oświadczył, że lekarz mu nie pomoże, tylko policja. Ubliżał funkcjonariuszom, domagał się kontaktu z komendą policji. Wobec wzrastającego stanu pobudzenia K. L., jego irracjonalnego zachowania i niemożności nawiązania z nim logicznego kontaktu, policjanci wezwali karetkę pogotowia ratunkowego. Próby uspokojenia uczestnika nie dały rezultatu. Nadal znieważał funkcjonariuszy; odmówił podanie im swoich danych. Kiedy chciał kopnąć jednego z nich w nogę, policjanci użyli środków przymusu bezpośredniego – siły i kajdanek. Wtedy uczestnik zaczął się odgrażać, że ma znajomości i spowoduje zwolnienie funkcjonariuszy z pracy. Zarzucał im, że popełniają zabójstwo. Cały czas był agresywny i wulgarny, nie stosował się do poleceń. Ostatecznie podał swoje dane. Kiedy został posadzony na podłodze dwukrotnie próbował kopnąć w brzuch jednego z policjantów, więc położono go na podłodze w pozycji na brzuchu. Gdy przyjechało pogotowie uczestnik został z użyciem siły przeprowadzony do karetki i położony na noszach. W karetce zmierzono mu podstawowe parametry życiowe. Miał ciśnienie 140/80. Usłyszawszy to uczestnik zarzucił załodze karetki kłamstwo, był wobec nich pobudzony, agresywny i wulgarny. Mówił, że umiera tak jak jego matka. W asyście policji zawieziono go do psychiatrycznej izby przyjęć. Tam także zachowywał się agresywnie w stosunku do personelu medycznego szpitala i ubliżał im. Oświadczył, że wszystkie osoby biorące udział w interwencji oskarży o próbę zabójstwa. Odmawiał współpracy z personelem medycznym, był niespokojny. Konsultowała go dr K. K., która dokonywała oceny jego zdrowia psychicznego. Podczas konsultacji uczestnik nadal był silnie pobudzony psychoruchowo, głośny, wielomówny, wypowiadał treści urojeniowe, prześladowcze, jego zachowanie nie było dostosowane do sytuacji, nie współpracował z personelem, wykazywał tendencje do agresji czynnej, był nieprzewidywalny w zachowaniu i bezkrytyczny wobec swojego stanu zdrowotnego. Agresja wobec personelu medycznego przybierała postać słowną i czynną. W każdej chwili mógł podjąć działania zagrażające zdrowiu lub życiu innych osób. Dr K. K. próbowała nawiązać z nim logiczny kontakt, jednak bezskutecznie. W chwili przyjmowania na oddział uczestnik cierpiał na chorobę psychiczną – zaburzenia afektywne – epizod maniakalny. Od godziny 2 do 8 stosowano wobec niego przymus bezpośredni

w postaci unieruchomienia, z uwagi na czynną agresję wobec służb i personelu medycznego, silne pobudzenie i nieprzewidywalność w zachowaniu. Na tej podstawie, posiłkując się dwoma pisemnymi opiniami sądowo – psychiatrycznymi i jedną opinią ustną, Sąd Okręgowy ocenił, że uczestnik w dniu 9 i 10 października 2019 r., ze względu na chorobę psychiczną, przejawiającą się urojeniami i poczuciem zagrożenia, zachowywał się nieracjonalnie, nie stosował się do poleceń służb, nie przyjmował żadnej argumentacji, nie miał świadomości choroby, a próby jego uspokojenia były bezskuteczne. Był też pobudzony psychoruchowo, wielomówny i agresywny. Jego agresja początkowo miała formę słowną – uczestnik ubliżał funkcjonariuszom policji, a następnie przeszedł do czynów – próbował kopnąć policjantów. Stan pobudzenia trwał także w czasie przyjmowania do szpitala i spowodował unieruchomienie uczestnika bezpośrednio po przyjęciu. Sąd Rejonowy wyłożył art. 23 ust. 1 u.o.z.p. jako mający na celu zapobieżenie sytuacjom, w których – na skutek zaostrzenia przebiegu choroby psychicznej - pacjent podejmowałby działania godzące w zdrowie lub życie innych osób. Bezpośrednie zagrożenie dla życia i zdrowia zachodzi zaś nie tylko wtedy, kiedy pacjent przejawia zamiar zamachu na życie i zdrowie tych osób, ale także wówczas, kiedy osoba chora psychicznie z uwagi na nieracjonalność i nieprzewidywalność, przy jednoczesnym pobudzeniu i agresji, może w każdej chwili podjąć działania, które będą godzić w zdrowie lub życie osoby trzeciej. Za przejaw agresji upoważniającej do zastosowania art. 23 ust. 1 u.o.z.p. Sąd Rejonowy uznał próby kopania policjantów przez uczestnika, wyjaśniając, że fakt łatwego zapanowania przez nich nad takim zachowaniem nie może wpływać na ocenę, że nie było to zachowanie zagrażające zdrowiu. Za kolejny dowód potwierdzający stwarzanie przez uczestnika zagrożenia Sąd uznał podjęcie decyzji o jego unieruchomieniu po przyjęciu na oddział.

Apelację od postanowienia Sądu Rejonowego wywiódł Rzecznik Praw Obywatelskich, który zaskarżył je w całości, zarzucając naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 23 ust. 1 u.o.z.p.

Sąd Okręgowy w W. oddalił apelację Rzecznika postanowieniem z 3 sierpnia 2021 r. Uznał, że stan faktyczny został prawidłowo ustalony przez Sąd pierwszej instancji i uzasadniał ocenę, że wystąpiła przesłanka z art. 23 ust. 1 u.o.z.p.

uprawnijająca do przyjęcia uczestnika do szpitala psychiatrycznego bez jego zgody, z tym, że nie była to przesłanka wskazana przez Sąd Rejonowy, lecz druga z alternatywnych przesłanek wysłowionych w tym przepisie – choroba psychiczna, na którą cierpiał uczestnik, zagrażała bezpośrednio jego życiu.

Sąd odwoławczy podkreślił, że zachowanie K. L. ulegało stopniowemu wzmożeniu w okresie poprzedzającym przyjęcie go do szpitala psychiatrycznego wbrew jego woli, osiągając wysoki poziom natężenia, uzasadniający tę decyzję. Jego postępowanie w stosunku do policjantów i personelu medycznego Sąd ocenił jako naganne, a nawet mogące podlegać ocenie w kategoriach czynów zabronionych, jednak nie stanowiło dostatecznej podstawy do zastosowania hospitalizacji psychiatrycznej bez zgody uczestnika. Próby kopania i ubliżanie innym osobom stanowiły zachowania niedostosowane do sytuacji i nieprzewidywalne, jednak odpowiednio przygotowani policjanci oraz personel medyczny umiejętnie zaradzili czynnej agresji chorego, dwukrotnie stosując wobec niego przymus bezpośredni w postaci unieruchomienia i raz – dźwignie transportowe przy umieszczaniu go w karetkę.

Sąd Okręgowy podkreślił, że uczestnik z uwagi na pogarszający się stan zdrowia psychicznego wprawdzie domagał się pomocy, jednak kiedy była mu oferowana – pomoc tę odrzucał, kierując bezpodstawne zarzuty wobec osób próbujących mu jej udzielić. Wykazywał brak krytycyzmu wobec swoich dolegliwości i bagatelizował potrzebę dalszego leczenia psychiatrycznego.

Posiłkując się opinią biegłego psychiatry Sąd stwierdził, że w dniu przyjęcia do szpitala psychiatrycznego uczestnik wykazywał zaburzenia schizoafektywne, jego zachowania miały charakter zagrażający i nieprzewidywalny, był silnie pobudzony psychoruchowo, wielomówny, wypowiadał urojenia, rzeczowy kontakt słowny był niemożliwy, nie miał zdolności do właściwej oceny swojej sytuacji. Sąd wskazał na możliwość wystąpienia zachowań autoagresywnych o znacznym nasileniu lub agresji kierowanej na otoczenie. Unieruchomienie uczestnika nastąpiło z uwagi na agresję czynną oraz silne pobudzenie psychoruchowe i nieprzewidywalność zachowania, przy czym lekarz psychiatra nie miał możliwości podjęcia innych działań zamiennych, skoro K. L. był w stanie ostrej psychozy, który

to stan prowadzi do podejmowania nieracjonalnych decyzji zagrażających życiu, a nieudzielenie pomocy mogłoby skutkować rozszerzeniem agresji. Uczestnik odczuwał bardzo silny lęk, nie znał jego przyczyny, co także mogło prowadzić do nieracjonalnych zachowań, w tym - zagrażających życiu. Przeprowadzona obserwacja kliniczna i badania psychiatryczne pozwoliły na rozpoznania choroby psychicznej - epizodu maniakalnego bez objawów psychotycznych.

Sąd drugiej instancji uznał, że świadczenie pomocy dopiero po zrealizowaniu się stanu bezpośredniego zagrożenia dla życia osoby chorej psychicznie byłoby niecelowe i miałoby charakter opóźniony. Nie chroniłoby należycie dobra tej osoby. W konsekwencji przychylił się do stanowiska, że hospitalizacja psychiatryczna bez zgody uczestnika została zastosowana w sposób w pełni uzasadniony.

Rzecznik Praw Obywatelskich wniósł skargę kasacyjną, którą oparł na obydwu podstawach z art. 398³ § 1 k.p.c. Zarzucił naruszenie przepisów postępowania - art. 327¹ § 1 pkt 1 i 2 w zw. z art. 391 § 1 w zw. z art. 361 k.p.c. poprzez wewnętrzną sprzeczność uzasadnienia zaskarżonego postanowienia, polegającą na jednoczesnym stwierdzeniu wystąpienia bezpośredniego zagrożenia życia uczestnika i jedynie ryzyka wystąpienia bezpośredniego zagrożenia jego życia. Ponadto podniósł zarzut pogwałcenia tych samych przepisów w zw. z art. 23 ust. 1 u.o.z.p. poprzez niewskazanie konkretnych „dotychczasowych zachowań” uczestnika, które - w ocenie Sądu Okręgowego - pozwalają na stwierdzenie, że zagrażał on bezpośrednio swojemu życiu.

Skarżący podniósł też naruszenie prawa materialnego przez nieprawidłowe zastosowanie art. 23 ust. 1 u.o.z.p. w zw. z art. 31 ust. 1 i art. 41 ust. 1 Konstytucji R.P. oraz w zw. z art. 5 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności - polegające na nieuprawnionym zakwalifikowaniu ustalonych zachowań uczestnika jako znamionujących bezpośrednio i realne zagrożenie jego życia.

We wnioskach skarżący domagał się uchylenia zaskarżonego postanowienia w całości i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w W., ewentualnie uchylenia tego postanowienia w całości i zmiany postanowienia Sądu Rejonowego w W. z 17 maja 2021 r., poprzez orzeczenie o braku podstaw do

przyjęcia uczestnika K. L. do szpitala psychiatrycznego 10 października 2019 r. na podstawie art. 23 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Sąd Najwyższy zważył co następuje:

Podstawowy zarzut skarżącego dotyczy niespójności wewnętrznej uzasadnienia zaskarżonego postanowienia, polegającej na przyjęciu przemiennie, że zachowanie uczestnika w okresie poprzedzającym jego hospitalizację bezpośrednio zagrażało jego życiu, oraz że stwarzało jedynie ryzyko takiego zagrożenia, przy jednoczesnym pominięciu na poziomie ustaleń konkretnych zachowań uczestnika umożliwiających przeprowadzenie kontroli czy i która z tych ocen sądu odwoławczego była prawidłowa. To zaś, zdaniem skarżącego, wyklucza możliwość przesądzenia, czy w rozpatrywanym wypadku uczestnik został przyjęty do szpitala psychiatrycznego w okolicznościach uzasadniających zastosowanie art. 23 ust. 1 u.o.z.p. Przepis ten dopuszcza bowiem hospitalizację psychiatryczną wbrew woli pacjenta tylko w wypadku, kiedy jest on osobą chorą psychicznie i kiedy jego dotychczasowe zachowanie uzasadnia prognozę, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób. W orzecznictwie zgodnie przyjmuje się, że kontrola prawidłowości zastosowania leczenia stacjonarnego w warunkach powołanego przepisu obejmuje zbadanie, czy u osoby, która miałaby zostać przyjęta do szpitala wbrew swej woli została stwierdzona choroba psychiczna oraz czy jej dotychczasowe zachowanie daje poważne podstawy do obaw, że zdiagnozowana choroba może spowodować zagrożenie dla jej życia albo dla życia lub zdrowia innych osób. Tak rozumiany obowiązek oceny stanu pacjenta wymaga więc ustalenia czy i na jakie dolegliwości psychiczne cierpi, jak się te dolegliwości objawiają i wpływają na jego zachowanie. Nie wystarczy zatem poprzestanie na ocenie postępowania pacjenta, które bezpośrednio poprzedziło jego hospitalizację. Artykuł 23 ust. 1 u.o.z.p. oparty jest na założeniu, że zachowanie osoby z rozpoznaną chorobą psychiczną, często pozostającej już w stałym leczeniu, lekarze są w stanie lepiej i trafniej prognozować. Oczywiście, konkretne epizody chorobowe, które stały się przyczyną jej przyjęcia do szpitala są również bardzo ważnym elementem ustaleń i ocen, ponieważ obrazują stan pacjenta z jakim zetknęli się lekarze podejmując decyzję o przymusowej hospitalizacji i bezpośrednio rzutują na wynik badania zasadności

zastosowania art. 23 ust. 1 u.o.z.p. pod kątem zagrożenia, jakie pacjent stwarzał dla własnego życia oraz zdrowia i życia innych osób. W toku postępowania mającego na celu zbadanie zasadności przyjęcia osoby chorej psychicznie do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody niezbędne jest więc poddanie kontroli zarówno posiadanych i możliwych do uzyskania przez lekarzy informacji o rodzaju i przebiegu choroby psychicznej osoby przyjmowanej, ale także szczegółowe wyjaśnienie przebiegu zdarzeń, które bezpośrednio spowodowały przybycie, często niedobrowolne, osoby chorej do szpitala. Ustalenia faktyczne muszą więc obejmować szczegółowy opis zdarzeń i czynów dokonywanych przez osobę, której przyjęcia do szpitala dotyczy postępowanie, inaczej bowiem, tylko na podstawie ogólnych stwierdzeń o agresywności i stanie pobudzenia psychoruchowego, przejawiającego się w wyzwiskach i próbach kopnięcia, bez trudności opanowanych przez policjantów i personel medyczny, nie można wyrobić sobie rzetelnej wierzy o stopniu istniejącego zagrożenia i jego kierunku, a więc wnioskować o tym czy wystąpiło zagrożenie uzasadniające przymusową hospitalizację (zob. np. uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z 4 sierpnia 2020 r., IV CSK 51/20, niepubl.).

Skarżący słusznie akcentuje, że zaakceptowane przez Sąd odwoławczy ustalenia Sądu pierwszej instancji skupiały się na zachowaniach uczestnika ukierunkowanych na inne osoby, wynikających jednak z odczuwanego przez niego niepokoju i obaw o swoje zdrowie i o bezpieczeństwo bliskich. Ocena prawna tych ustaleń dokonana przez Sąd Apelacyjny oparta była natomiast na ogólnym wniosku, że narastające wzburzenie i agresja uczestnika, skierowana przeciwko ratownikom, policjantom i personelowi medycznemu, z uwagi na to, że wiązała się ze sprzeciwem przeciwko poddaniu się leczeniu mogła doprowadzić do zagrożenia życia pacjenta, wynikłego z pogorszenia się jego stanu zdrowia i w ten sposób - nie zaś przez działania wprost skierowane przeciwko sobie – zagrażała jego życiu bądź zdrowiu, wypełniając zarazem przesłanki do zastosowania art. 23 ust. 1 u.o.z.p. Tego rodzaju ocena opierała się na wadliwym stosowaniu wskazanego przepisu, który ma na względzie wynikłe z choroby działania osoby chorej skierowane przeciwko sobie, a nie zachowania, które uzasadniały być może jedynie udzielenie doraźnej pomocy, jakkolwiek z wykorzystaniem środków dozwolonej

przemocy, przewidzianych w art. 18 w zw. z art. 21 ust. 3 u.o.z.p., skoro – jak wynika z ustaleń, pogorszenie stanu uczestnika nastąpiło po zaprzestaniu pobierania leków ordynowanych mu wcześniej w leczeniu otwartym.

Przed wszystkim jednak przeprowadzenie prawidłowej subsumpcji wymaga skonkretyzowanych ustaleń faktycznych, pozwalających na przeprowadzenie pełnej oceny stanu uczestnika w chwili jego przyjęcia, nie może natomiast opierać się na uogólnieniach i wywiedzionych z nich niejednoznacznych domniemaniach o wystąpieniu zagrożenia jego życia. Hospitalizacja psychiatryczna dokonana wbrew woli pacjenta stanowi pozbawienie go wolności, a więc prawa chronionego przez art. 31 i art. 41 Konstytucji RP oraz art. 5 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności. Przyjęcie, że zachodziły podstawy do zastosowania ustawowego zezwolenia na naruszenie tego prawa dla dobra pacjenta wymaga bezwzględnie ścisłej wykładni i stosowania przepisów ustawy

o ochronie zdrowia psychicznego (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 12 października 2018 r., V CSK 166/18, niepubl.). Wymaganie to nie zostało w rozpatrywanej sprawie wypełnione, zaś zarzuty przedstawione w skardze kasacyjnej okazały się uzasadnione i usprawiedliwiały wniosek o uchylenie zaskarżonego postanowienia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c.

Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego wynika z postanowień art. 398²¹ w zw. z art. 391 § 1, art. 108 § 2 i art. 13 § 2 k.p.c.

[as],