

POSTANOWIENIE

23 listopada 2023 r.

Sąd Najwyższy w Izbie Cywilnej w składzie:

SSN Krzysztof Wesołowski (przewodniczący)

SSN Kamil Zaradkiewicz

SSN Jacek Widło (sprawozdawca)

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym 23 listopada 2023 r. w Warszawie
skargi kasacyjnej P.S.

od postanowienia Sądu Okręgowego w Warszawie

z 21 lipca 2022 r., VI Ca 3/22,

w sprawie z wniosku Centrum Pomocy Społecznej Dzielnicy [...] miasta stołecznego
Warszawy

z udziałem P.S.

o umieszczenie do szpitala psychiatrycznego bez zgody,

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

(A.G.)

UZASADNIENIE

Postanowieniem z 21 lipca 2022 r. Sąd Okręgowy w Warszawie oddalił apelację uczestnika postępowania P. S. od postanowienia Sądu Rejonowego dla Warszawy-Śródmieścia w Warszawie z 9 listopada 2021 r., którym uznano, że istnieją przesłanki z art. 29 ust. 1 uzasadniające umieszczenie uczestnika w

szpitalu psychiatrycznym bez jego zgody, na skutek wniosku złożonego przez Centrum Pomocy Społecznej Dzielnicy [...] m.st. Warszawy.

Sąd Okręgowy podzielił w całości ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego i przyjął je jako własne. Z ustaleń tych wynikało, że uczestnik P. S. ma 62 lata, mieszka sam, ma trójkę rodzeństwa. Wniosek o umieszczenie uczestnika w szpitalu psychiatrycznym złożył Dyrektor Centrum Pomocy Społecznej [...] w Warszawie. Uczestnik pracował w Telewizji jako operator jednak został zwolniony. Uczestnik wynajmuje mieszkanie za które nie uiszcza opłat. Jego zadłużenie z tego tytułu wynosi około trzydziestu tysięcy złotych. Wobec uczestnika toczy się postępowanie eksmisyjne. Nadto uczestnik posiada zadłużenie z tytułu niespłacenia karty kredytowej. Lokal mieszkalny jest brudny, zapluskwiony, meble pokryte są grubą warstwą kurzu. Sam uczestnik potwierdza, że nie sprząta. Oczekuje, że pomoc w sprzątaniu oraz w przygotowaniu i donoszeniu posiłków uzyska od Centrum Pomocy Społecznej. Już teraz uczestnik ma przyznane obiady z CPS. Uczestnik wskazał, że miał pewien epizod psychiatryczny na studiach, co potwierdza jego dokumentacja medyczna. Od tamtej pory nie leczył się psychiatrycznie, nie przyjmował żadnych lekarstw. Był kierowany kilkakrotnie do szpitala psychiatrycznego jednak nigdy nie zgłosił się na leczenie. Uczestnik ma przepisane leki, które wykupuje ale ich nie zażywa. U uczestnika rozpoznano chorobę psychiczną pod postacią schizofrenii paranoidalnej.

Sąd Okręgowy stwierdził, że Sąd pierwszej instancji prawidłowo ocenił zgromadzony w sprawie materiał dowodowy i wyprowadził z niego logiczne wnioski. Sąd Okręgowy podzielił także ocenę prawną Sądu Rejonowego, iż na gruncie niniejszej sprawy zaistniały przesłanki z art. 29 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego do umieszczenia uczestnika postępowania w szpitalu psychiatrycznym bez jego zgody.

W ocenie Sądu Okręgowego żaden z zarzutów naruszenia norm prawa procesowego i materialnego w apelacji nie zawierał zasadnych podstaw, a argumentacja apelacji nie mogła skutkować uznaniem, iż Sąd Rejonowy dokonał nieprawidłowej oceny co do zasadności umieszczenia uczestnika w szpitalu psychiatrycznym bez jego zgody.

Odnosnie do zarzutu naruszenia przez Sąd Rejonowy art. 286 k.p.c. w zw. z art. 162 k.p.c., Sąd Okręgowy stwierdził, że wbrew argumentacji apelacji Sąd Rejonowy dokonał oceny całości zebranego w sprawie materiału dowodowego. Natomiast przedłożona do akt sprawy opinia biegłego psychiatry jest miarodajnym materiałem dowodowym i mogła być podstawą do wydania orzeczenia przez Sąd Rejonowy. W ocenie Sądu Okręgowego w sprawie nie zachodziła potrzeba dopuszczenia i przeprowadzenia nowego dowodu z opinii biegłego, bowiem przedłożona do akt sprawy opinia odpowiada wymaganiom prawa, została sporządzona w sposób rzetelny, a treść oraz płynące z niej wnioski są spójne, logiczne i przedstawione w sposób przejrzysty. Opinia sporządzona w sprawie, zdaniem Sądu Okręgowego, jest wiarygodnym i miarodajnym materiałem dowodowym, wyjaśniającym wszystkie okoliczności, który były niejasne dla uczestnika postępowania. Analiza materiału dowodowego nie budzi wątpliwości co do postawionej P. S. diagnozy. Tym samym za chybiony uznał zarzut naruszenia art. 286 k.p.c. w zw. z art. 162 k.p.c.

Aprobaty Sądu drugiej instancji nie znalazł zarzut naruszenia art. 233 k.p.c., poprzez dokonanie przez Sąd pierwszej instancji błędnej oceny materiału dowodowego z przekroczeniem zasad swobodnej oceny dowodów. W ocenie Sądu drugiej instancji, ocena dowodów dokonana przez Sąd pierwszej instancji uwzględnia dyrektywy art. 233 § 1 k.p.c. jest swobodna, ale nie dowolna, odnosi się do całokształtu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego.

Zdaniem Sądu Okręgowego zagrożenie „znacznego pogorszenia stanu zdrowia psychicznego” z art. 29 ust. 1 w realiach przedmiotowej sprawy związane jest zarówno ze stanem psychicznym uczestnika postępowania (możliwością podejmowania działań gwałtownych i niebezpiecznych pod wpływem realistycznie wypowiedzanych treści urojeniowych, urojeniowej interpretacji codziennych zdarzeń przy jednoczesnej racjonalizacji swoich zachowań) oraz odmową podjęcia leczenia farmakologicznego (nawet w trybie ambulatoryjnym).

Mając powyższe na uwadze, w ocenie Sądu Okręgowego zaistniały przesłanki co do zasadności umieszczenia uczestnika w szpitalu psychiatrycznym,

co wynika z dowodu z opinii biegłego, ale i całokształtu materiału dowodowego przeprowadzonego w sprawie.

W skardze kasacyjnej uczestnik, zaskarżając postanowienie Sądu Okręgowego w całości, zarzucił naruszenie prawa materialnego, tj.: art. 29 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego poprzez jego błędną wykładnię i przyjęcie, iż możliwe jest przyjęcie osoby chorej psychicznie do szpitala psychiatrycznego w oparciu o obydwie przesłanki [ust. 1 i 2]; art. 29 ust. 1 pkt 1 tej ustawy poprzez jego zastosowanie i niezasadne przyjęcie, że okoliczności sprawy wskazują na spełnienie przesłanek przymusowego leczenia psychiatrycznego poprzez umieszczenie uczestnika w szpitalu psychiatrycznym bez jego zgody; art. 29 ust. 1 pkt 2 tej ustawy poprzez jego zastosowanie i przyjęcie, iż istnieją przesłanki do przyjęcia uczestnika do szpitala psychiatrycznego w oparciu o jego niezdolność do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych; art. 12 tej ustawy przez pominięcie w rozważaniach Sądu *meriti* najlepszego interesu uczestnika i jego dóbr osobistych - wolności, godności, wyboru metody leczenia, zdrowia psychicznego, wewnętrznego spokoju, co doprowadziło do wyboru najbardziej uciążliwego sposobu jego leczenia – szpitalnej izolacji bez możliwości jakiegokolwiek wpływu na sposób leczenia i dobór leków. Uczestnik zarzucił także naruszenie przepisów postępowania, które miały wpływ na treść wydanego w sprawie rozstrzygnięcia, tj.: art. 321 k.p.c. poprzez wydanie postanowienia w przedmiocie udzielenia zgody na umieszczenie uczestnika w szpitalu psychiatrycznym w oparciu o przesłanki z art. 29 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego; art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 278 § 1 k.p.c. w zw. z art. 285 § 1 k.p.c. w zw. z art. 286 k.p.c. poprzez zaniechanie zażądania przez Sąd z urzędu uzupełnienia opinii biegłego psychiatry; art. 286 k.p.c. w zw. z art. 378 § 1 i art. 391 § 1 k.p.c., poprzez oddalenie wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego, ewentualnie niedopuszczenie dowodu z urzędu z opinii uzupełniającej biegłego.

Uczestnik wniósł o uchylenie zaskarżonego postanowienia w całości i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania.

Wnioskodawca wniósł o oddalenie skargi kasacyjnej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Uwzględnienie wniosku o przyjęcie do szpitala psychiatrycznego, na podstawie art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, jest niewątpliwie przypadkiem istotnej ingerencji w konstytucyjnie zagwarantowaną wolność osobistą człowieka (art. 41 ust. 1 Konstytucji RP; por też art. 5 ust. 1 lit e Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności z dnia 4 listopada 1950 r., Dz.U. z 1993, Nr 61, poz. 284, który gwarantuje każdemu prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego, zaś pozbawienie wolności może nastąpić w trybie ustalonym przez prawo, które, jak podkreśla w swych orzeczeniach Europejski Trybunał Praw Człowieka, musi być przewidywalne). Dlatego też orzeczenie o umieszczeniu osoby chorej w szpitalu bez jej zgody musi cechować nie tylko aktualność – gdy chodzi o stan zdrowia psychicznego uzasadniający przymusowe przebywanie takiej osoby w szpitalu – ale także wnikliwość postępowania dowodowego oraz wnikliwość oceny zastosowania prawa materialnego. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, eksponuje jako jedną z naczelných zasad, poszanowanie dla godności ludzkiej, indywidualnej autonomii, w tym swobody dokonywania własnych wyborów oraz poszanowanie dla niezależności jednostki (art. 3 lit. a), a także nakazuje Państwom, które ją podpisały zapewnienie osobom niepełnosprawnym, na równych zasadach z innymi obywatelami, realizację prawa do wolności i bezpieczeństwa osobistego oraz że nie zostaną one pozbawione wolności bezprawnie i arbitralnie, i że pozbawienie wolności będzie odbywać się w świetle prawa, a niepełnosprawność w żadnym przypadku nie będzie uzasadnieniem pozbawienia wolności (art. 14 ust. 1 lit a i b) (por. postanowienie SN z 11 lipca 2023 r., II CSKP 206/23). Z tego więc względu kontrola sądu w przedmiocie wystąpienia w stanie faktycznym sprawy przesłanek ustawowych, uzasadniających uwzględnienie wniosku, powinna być zawsze szczególnie rozważna i wnikliwa, zwłaszcza wówczas, gdy osoba dotknięta tą ingerencją odczuwa pokrzywdzenie i żąda wyjaśnienia, czy jej zachowanie uzasadnia przymusową hospitalizację w świetle obowiązującego prawa, z czym mamy do czynienia w sprawie niniejszej. Zadaniem Sądu jest więc czuwanie nad tym, aby korzystanie z ustawowego uprawnienia przez podmioty legitymowane do złożenia takiego wniosku (w sprawie

niniejszej – organ do spraw pomocy społecznej w oparciu o art. 29 ust. 3 tej ustawy), następowało wyłącznie w tych przypadkach, w których spełnione zostały wszystkie określone ustawą przesłanki przymusowej hospitalizacji. Należyte wykonanie przez Sąd tego obowiązku stanowi gwarancję poszanowania praw i bezpieczeństwa uczestnika postępowania przy próbach nadużywania tego trybu we wszystkich przypadkach odmowy poddania się dobrowolnemu leczeniu przez osobę chorą psychicznie. Niewątpliwa wartość jaką jest sprawność postępowania nie może prowadzić do uszczerbku wartości chronionej konstytucyjnie jaką jest wolność osobista jednostki.

Trzeba podkreślić, że przepis art. 29 powołanej ustawy w ust. 1 zawiera dwie odrębne przesłanki, których istnienie decyduje o umieszczeniu osoby chorej psychicznie w szpitalu psychiatrycznym, bez jej zgody, przy czym, by Sąd podjął decyzję o przymusowej hospitalizacji osoby, której dotyczy ta regulacja, wystarczy zaistnienie przynajmniej jednej z tych przesłanek – w formule objętej punktem 1, bądź punktem 2 wskazanego przepisu. Spójnik „bądź” użyty w tym przepisie pomiędzy wyliczeniem poniższych przesłanek wskazuje na równorzędność elementów i możliwość wyboru/zaistnienia jednego z nich (dysjunkcja zachodzi jedno z nich). Punkt 1 obejmuje sytuację, w której dotychczasowe zachowanie osoby chorej psychicznie wskazuje na to, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie jej stanu zdrowia psychicznego, zaś punkt 2 – sytuację gdy osoba chora psychicznie jest niezdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia.

W oparciu o uzasadnienie wniosku CPS wprawdzie można przyjąć, że zawężono go do przesłanki z art. 29 ust. 1 pkt. 1 ustawy, jednakże – skoro w *petitum* wniosku jako podstawę żądania wskazano art. 29 ustawy – uprawnione jest przyjęcie, że wniosek obejmował także przesłanki z pkt. 2 ust. 1 tego przepisu. Tak też należy wnioskować, że przyjął Sąd pierwszej instancji gdy zważyć na formułę tezy dowodowej postanowienia z 26 maja 2021 r. dopuszczającego dowód z opinii biegłego lekarza psychiatry. Dowód ten dopuszczono na okoliczność czy uczestnik postępowania jest osobą chorą psychicznie i czy jego dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że nieprzyjęcie do szpitala psychiatrycznego

spowoduje znaczne pogorszenie stanu jego zdrowia psychicznego, bądź czy jest on niezdolny do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jego stanu zdrowia (k.50), zatem w zakresie obydwu przesłanek z ust. 1 art. 29 ustawy. W konsekwencji nieuprawniony jest zarzut wykroczenia przez sądy obu instancji ponad treść żądania i naruszenia art. 321 k.p.c. Istota żądania dotyczy umieszczenia bez zgody skarżącego w szpitalu psychiatrycznym, to żądanie wyznacza ramy rozstrzygnięcia a nie wskazana podstawa prawna.

Kontrola sądu, czy w danym stanie faktycznym wystąpiły przesłanki ustawowe wymaga wnikliwej oceny, opartej na dowodzie w postaci opinii biegłego lub zespołu biegłych z zakresu psychiatrii, przy czym trzeba podkreślić, że sąd powinien w tym zakresie korzystać z własnej inicjatywy w poszukiwaniu faktów i dowodów, odstępując od rygorów zasady kontradiktoryjności (por. postanowienie SN z 23 lutego 2018 r., III CSK 346/16, postanowienie SN z 22 czerwca 2018 r., II CSK 22/18), a to z tej przyczyny, że elementem stanu faktycznego decydującego o uwzględnieniu wniosku jest opis stanu zdrowia psychicznego. Od stanu tego zdrowia zależy rozstrzygnięcie w aspekcie albo pkt. 1 albo pkt. 2 ust. 1 art. 29 ustawy.

Wskazać należy, że w obowiązującym modelu apelacji pełnej rola sądu drugiej instancji nie ogranicza się jedynie do samego aktu kontroli zaskarżonego rozstrzygnięcia, ale obejmuje także powinność merytorycznego rozpoznania sprawy. Celem postępowania apelacyjnego jest bowiem ponowne i wszechstronne merytoryczne rozpoznanie sprawy (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 27 kwietnia 2017 r., IV CZ 10/17). W orzecznictwie ukształtował się pogląd, że art. 378 § 1 k.p.c. nakłada na sąd drugiej instancji obowiązek ponownego rozpoznania sprawy w granicach apelacji, co oznacza nakaz wzięcia pod uwagę wszystkich podniesionych w apelacji zarzutów i wniosków. Granice apelacji wyznaczają ramy, w których sąd drugiej instancji powinien rozpoznać sprawę na skutek jej wniesienia. Określają je sformułowane w apelacji zarzuty i wnioski, które implikują zakres zaskarżenia, a w konsekwencji kognicję sądu apelacyjnego. Ponadto sąd drugiej instancji w ramach ustalonego stanu faktycznego stosuje z urzędu prawo

materialne i co najistotniejsze sąd odwoławczy jest związany jedynie zarzutami naruszenia prawa procesowego (por. uzasadnienie uchwały składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07). W związku z tym, że sąd drugiej instancji nie jest związany zarzutami naruszenia prawa materialnego powinien też rozpoznając apelację odnieść się do wszystkich tych zdarzeń i zarzutów zgłoszonych w postępowaniu apelacyjnym, które mogły spowodować skutki materialno-prawne (zob. też postanowienie Sądu Najwyższego z 18 czerwca 2015 r., III CSK 401/14, wyroki Sądu Najwyższego z 10 lutego 2012 r., II CSK 314/11 i z 7 listopada 2013 r., V CSK 550/12).

Należy także przypomnieć, że w literaturze i orzecznictwie przyjmuje się, że biegły, który złożył pisemną opinię w sprawie powinien – co uszło uwagi Sądów obu instancji – zostać wezwany na rozprawę. Biegły musi stanąć przed sądem m.in. dlatego, aby strony (sędziowie, prokurator) mogły zadać mu pytanie (por. orzeczenia Sądu Najwyższego: z 22 kwietnia 2010 r., V CSK 384/09; z 15 lutego 1958 r., I CR392/57, NP rok 1959, Nr 1, str. 98, z 13 marca 1969 r., II CR 65/69, OSPiKA rok 1970, Nr 1, poz. 9, z 14 października 1977 r., III PR 142/77). Judykatura dopuszcza możliwość zaniechania wezwania biegłego na rozprawę, jeżeli opinia nie budzi wątpliwości ani stron, ani sądu (por. orzeczenia Sądu Najwyższego: z 13 kwietnia 1965 r., II CR 8/65, NP rok 1966, Nr 2, str. 257, z 14 kwietnia 1975 r., II CR 34/75). Skarżący podnosił tu jednak zastrzeżenia i wnosił o jej uzupełnienie. Możliwość zażądania przez sąd ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie lub zażądania dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych (art. 286 k.p.c.) należy traktować, jako obowiązek podjęcia wymienionych czynności, wówczas gdy konieczne jest ustalenie okoliczności wymagających wiadomości specjalnych, a ocena wydanej opinii prowadzi do wniosku, że jest nieprzekonująca, zawiera braki, stwierdzenia budzące wątpliwości lub sprzeczności. Jednak ustosunkowanie się strony do opinii przybierające formę zarzutów, w tym zmierzających do uzupełnienia wywodów biegłego czy ich wyjaśnienia, stanowi uzasadnioną przyczynę zażądania od biegłego wyjaśnień i w zależności od ich wyniku zlecenia sporządzenia dodatkowej opinii lub zażądania opinii od innych biegłych (zob. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z 24 listopada 2016 r., III CSK 35/16).

Kwestionując zasadność orzeczenia przymusowej hospitalizacji wobec braku zaistnienia w odniesieniu do niego przesłanek z art. 29 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego skarżący trafnie zarzucił brak inicjatywy Sądu o przeprowadzenie z urzędu dowodu z opinii uzupełniającej biegłego, a to wobec faktu formułowanych przez niego zarzutów co do treści opinii biegłego psychiatry z 30 września 2021 r. i zgłoszonych zastrzeżeń, w tym też w zakresie okoliczności przeprowadzenia 23 września 2021 r. badania w celu wydania opinii w sprawie (w piśmie z 25 października 2021 r. k. 54 i n., następnie też w apelacji k.77 i n.). Skarżący wskazywał bowiem na rozbieżności w opinii, w tym m.in. wskazanie w niej, iż, „nieprzyjęcie uczestnika do szpitala skutkować może dalszym pogorszeniem jego zdrowia psychicznego i funkcjonowania”, a w dalszej części, iż powyższe spowodować może znaczne pogorszenie stanu jego zdrowia psychicznego bez wskazania na konkretne zachowania i bez wskazania na czym polegać ma to znaczne pogorszenie, odwoływanie się biegłego do „dotychczasowego zachowania” poprzez sformułowanie „jak wynika z akt sprawy”, powoływanie się na deklaracje uczestnika o chęci, myśleniu o targnięciu się na własne życie w sytuacji gdy nie podejmował on jednak prób samobójczych i nie wskazywał o czynieniu ku temu jakiegokolwiek przygotowania. Ponadto skarżący wskazywał na brak obiektywizmu biegłego w stosunku do niego i niepoważne traktowanie jego wypowiedzi. Tego rodzaju niejasności, wobec braku inicjatywy Sądu pierwszej instancji z urzędu, ponowione w apelacji z powodu oddalenia wniosku uczestnika o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego w celu ustalenia czy w stosunku do uczestnika zaistniały przesłanki z art. 29 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, uzasadniające umieszczenie go w szpitalu psychiatrycznym bez zgody, wskazującego na nieprzychylną i nieobiektywną podstawą biegłego wobec uczestnika podczas badania, a także niedostateczne wyjaśnienie okoliczności i faktów na których biegły ten oparł swoje wnioski końcowe, w ocenie Sądu Najwyższego, uzasadniały uzupełnienie przez Sąd drugiej instancji postępowania dowodowego z urzędu poprzez dopuszczenie dowodu z uzupełniającej ustnej opinii biegłego na rozprawie apelacyjnej i w zależności od złożonych wyjaśnień rozważenia sporządzenia dodatkowej opinii lub zażądania opinii od innych biegłych.

Trzeba nadto wskazać, że mimo, że uczestnik kwestionował opinię i zasadność jego przymusowej hospitalizacji, a z materiału dowodowego wynikało, że od 19 maja 2020 r. pozostawał pod opieką Poradni Zdrowia Psychicznego w Instytucie [...] w Warszawie, w której pozostawał pod opieką specjalisty psychiatrii dra n. med. K. F.. Sąd pierwszej instancji jedynie pozyskał dokumentację medyczną uczestnika z tej Poradni (obejmuje ona okres od 19 maja 2020 r. do 8 lipca 2021 r. k.30) , która była następnie przedmiotem analizy przy sporządzaniu opinii przez powołanego biegłego oraz oceny Sądów obu instancji. Należy odnotować, że w dokumentacji tej figurowała początkowo inna kwalifikacja choroby uczestnika niż schizofrenia paranoidalna [F.20.0], mianowicie nieokreślone psychozy nieorganiczne [F.29] – rozpoznanie z 19 maja 2020 r. przez lekarza psychiatrę z Poradni Zdrowia Psychicznego (IPIN) J. Z.. Od wskazanego zaś następnie lekarza prowadzącego uczestnika dra n. med. K. F. (z tej też poradni, następnie z Instytutu [...] w Warszawie) do akt przedłożono natomiast jedynie przy apelacji zaświadczenie z 27 grudnia 2021 r. celem okazania w OPS (k.81) oraz przez wnioskodawcę zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia uczestnika z 13 maja 2022 r. wydane dla potrzeb zespołu ds. orzekania o stopniu niepełnosprawności (k.113). W tym ostatnim zaświadczeniu wskazano jako rozpoznanie choroby zasadniczej schizofrenię paranoidalną F20.0, wskazano informację, że pacjent pozostaje od 19 maja 2020 r. pod opieką PZP IPIN, nie przyjmuje leków. Ponadto przy ocenie wyników leczenia, rokowania (możliwości poprawy), dalsze leczenie i rehabilitacja zamieszczono adnotację: „Przewlekłe, pacjent wymaga regularnej farmakoterapii”, oraz, że nie wymaga opieki osoby drugiej ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji. W dokumentacji od lekarza prowadzącego uczestnika brak jest zalecenia czy też wskazania do przymusowego leczenia w szpitalu psychiatrycznym oraz wskazuje na to, że może on funkcjonować samodzielnie. W związku z upływem okresu ponad 8 miesięcy od chwili wydania zaskarżonego postanowienia (9 listopada 2021 r.) do chwili rozpoznania apelacji, Sąd Apelacyjny po przesłuchaniu pracownika wnioskodawcy zobowiązał go jedynie do złożenia zaświadczenia lekarza psychiatrii, które wystawione zostało do zaliczenia uczestnika do kręgu osób niepełnosprawnych. Na podstawie uzyskanych informacji Sąd uwzględnił głównie informacje odnośnie co

do aktualnej sytuacji życiowej uczestnika postępowania. W zakresie zdrowia psychicznego brak było natomiast, w dacie rozpoznania apelacji, jak i w dacie wydania wyroku (7 i 21 lipca 2022 r.), aktualnych danych, poza informacjami z zaświadczenia z 13 maja 2022 r., które wydane zostało jednak nie w związku z niniejszą sprawą sądową, lecz faktem ubiegania się przez uczestnika o wydane orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (k.113).

Wobec powyższego zachodziły uzasadnione wątpliwości, które dawały podstawy do uzupełnienia złożonej do akt opinii. Było to konieczne celem usunięcia wątpliwości co do aktualnego stanu zdrowia uczestnika, też celem ustalenia czy możliwe i wystarczające jest jedynie dalsze jego leczenie w poradni zdrowia psychicznego, a więc zastosowanie środka mniej uciążliwego dla osoby leczonej. Zgodnie bowiem z art. 12 ustawy przy wyborze rodzaju i metod postępowania leczniczego bierze się pod uwagę nie tylko cele zdrowotne, ale także interesy oraz inne dobra osoby z zaburzeniami psychicznymi i dąży do osiągnięcia poprawy stanu zdrowia w sposób najmniej dla tej osoby uciążliwy. Brak ustaleń Sądu w tym przedmiocie oraz rozważenia możliwości zastosowania innych, niż przymusowe leczenie w szpitalu psychiatrycznym, metod leczenia uczestnika, uzasadnia trafność kasacyjnego zarzutu naruszenia art. 12 ustawy. Brak dopuszczenia dowodu z uzupełniającej opinii biegłego w celu usunięcia wątpliwości i doprecyzowania wniosków jest naruszeniem przepisów postępowania mających istotny wpływ na zapadłe rozstrzygnięcie.

O prawidłowym zastosowaniu prawa materialnego można mówić dopiero wówczas, gdy ustalenia stanowiące podstawę wydania zaskarżonego orzeczenia co do istoty sprawy pozwalają na ocenę tego zastosowania. Brak miarodajnych ustaleń faktycznych uzasadnia zarzut skargi kasacyjnej naruszenia prawa materialnego przez jego niewłaściwe zastosowanie (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 28 lutego 2013 r., III CSK 147/12).

Istnienie obydwu przesłanek przymusowej hospitalizacji nie bez racji jest kwestionowane w skardze kasacyjnej, przy czym należy zauważyć, że ich ocena co do każdej osobno nie jest dostatecznie wyodrębniona.

Pierwszą jest przewidywane znaczne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego osoby chorej w przypadku nieprzyjęcia do szpitala w oparciu o jej dotychczasowe zachowanie. Druga przesłanka zachodzi natomiast wówczas, gdy osoba chora jest niezdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia.

Co do pierwszej przesłanki stwierdzenie, że taka sytuacja zachodzi zawiera element prognozy opartej o dokonanie oceny, w jaki sposób brak leczenia szpitalnego może wpłynąć na stan zdrowia osoby chorej psychicznie. Tego rodzaju prognoza, stosownie do brzmienia przepisu musi być oparta o analizę „dotychczasowego zachowania” chorego. Ustalenie związku pomiędzy odmową dobrowolnego leczenia szpitalnego, a znacznym pogorszeniem stanu zdrowia psychicznego wymaga dokonania stosownych ustaleń dotyczących stanu zdrowia w okresie poprzedzającym wydanie orzeczenia o zastosowaniu przymusowego leczenia. W uzasadnieniu postanowienia Sądu Najwyższego z 22 czerwca 2018 r., II CSK 22/18 podkreślono, że na sądzie spoczywa powinność ustalenia, jakie dotychczasowe zachowania chorego i z jakich powodów uzasadniają stwierdzenie, że brak leczenia w warunkach zamkniętych będzie prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia, na czym to pogorszenie może polegać, i dlaczego ma ono charakter znaczny. W judykaturze wskazano również, że na sądzie spoczywa obowiązek wskazania okoliczności uzasadniających zastosowanie przymusowego leczenia i sąd nie może opierać ustaleń w tym zakresie na konkluzji opinii biegłego, stanowiącej obligatoryjny środek dowodowy (art. 46 ust. 2 ustawy) i jest obowiązany do zweryfikowania poprawności poszczególnych elementów opinii prowadzących do wniosków końcowych (zob. postanowienia Sądu Najwyższego z 13 czerwca 2013 r., IV CSK 126/13 i z 24 listopada 2016 r., III CSK 35/16). W sytuacji, w której znajduje zastosowanie art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy Sąd nie może zatem poprzestać na stwierdzeniu, że aprobuje stanowisko biegłego.

Trzeba podkreślić, że przesłanką uwzględnienia wniosku na pierwszej podstawie prawnej nie jest uzyskanie poprawy stanu zdrowia osoby, której postępowanie dotyczy lecz zapobiegnięcie jego znacznemu pogorszeniu (postanowienie Sądu Najwyższego z 27 lutego 2008 r., III CSK 318/07). Poprawa

stanu zdrowia jest natomiast przesłanką przyjęcia do szpitala psychiatrycznego osoby, która jest niezdolna do zaspakajania swoich potrzeb życiowych (art. 29 ust. 1 pkt 2 ustawy). Aspekt osób trzecich nie jest objęty zaś zakresem obu przesłanek określonych w art. 29 ust. 1 ustawy. Podlega on uwzględnieniu na tle art. 23 ust. 1 ustawy, który dopuszcza przymusową hospitalizację ze względu na stan bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia lub życia osób trzecich, które stwarza osoba chora psychicznie. Także zatem uciążliwości, które osoba chora psychicznie wywołuje swoim zachowaniem względem osób trzecich nie mogą być powodem do przymusowej hospitalizacji w oparciu o art. 29 ust. 1 ustawy (postanowienie SN z 22 czerwca 2018 r., II CSK 22/18).

Sąd drugiej instancji, dokonując wykładni art. 29 ust. 1 ustawy, przytoczył wprawdzie szereg orzeczeń w zakresie rozumienia poszczególnych elementów składowych tej przesłanki, jednakże finalnie niezasadnie zastosował ten przepis. Element „znacznego pogorszenia stanu zdrowia psychicznego” powiązał bowiem ze stanem psychicznym uczestnika (możliwością podejmowania działań gwałtownych i niebezpiecznych pod wpływem realistycznie wypowiedanych treści urojeniowych, urojeniowej interpretacji codziennych zdarzeń przy jednoczesnej racjonalizacji swoich zachowań) oraz odmową podjęcia leczenia farmakologicznego (nawet w trybie ambulatoryjnym). Opinia nie zawiera jednak informacji o zaostrzeniu objawów chorobowych uczestnika, także z akt sprawy nie wynikają takie dane (w tym z dokumentacji medycznej ze szpitala, którego jest pacjentem w trybie ambulatoryjnym). Sam fakt choroby psychicznej, nawet w stadium zaawansowanym w przeszłości, nie jest wystarczającym powodem do „przymusowego” umieszczenia osoby chorej w szpitalu psychiatrycznym. Należy wskazać, że w zaleceniach z Poradni były wskazywane konsultacje leczenia psychiatrycznego w systemie tele-porad lub wizyt osobistych u lekarza prowadzącego, leki i w razie pogorszenia stanu psychicznego – zgłoszenie się do Poradni, wystawione skierowania do szpitala były jedynie proponowane, a pacjent wyrażał zgodę, nie skorzystał jednak następnie z tej formy wsparcia w leczeniu. Trzeba wskazać, że konieczne jest ustalenie, m.in. że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jego zdrowia psychicznego, przy czym rokowanie to musi mieć charakter kwalifikowany, w tym sensie, że musi istnieć

zagrożenie „znacznym” stopniem nasilenia choroby, a nie jakimkolwiek pogorszeniem samopoczucia czy stanu skarżącego. Opinia biegłego nie jest w tym zakresie jednoznaczna, bowiem w części obejmującej omówienie zawarto sformułowanie, które wskazuje jedynie na możliwość dalszego pogorszenia stanu zdrowia psychicznego i funkcjonowania uczestnika w sytuacji nieprzyjęcia go do szpitala, wobec tego, że dłuższy okres nieleczonej psychozy daje gorsze rokowanie. Natomiast w konkluzji opinii znajduje się sformułowanie, o wiele dalej idące nie wynikające z wcześniejszej treści, że dotychczasowe zachowanie skarżącego (z powodu choroby psychicznej) wskazuje na to, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jego zdrowia psychicznego, jest również, że jest niezdolny do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a leczenie w szpitalu psychiatrycznym i włączenie farmakoterapii (mimo nieudanych wielu prób ambulatoryjnie) może przynieść poprawę jego stanu zdrowia.

Sądu obu instancji uznały co najmniej przedwcześnie, że w stosunku do uczestnika zachodzi podstawa prawna z art. 29 ust. 1 ustawy, przy czym należy zauważyć, że dopiero Sąd drugiej instancji doprecyzował zaistnienie przesłanki z punktu 1 i 2. Dotychczas przeprowadzone dowody nie potwierdziły, że nieprzyjęcie uczestnika do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jego zdrowia psychicznego. Zachodzi konieczność wyjaśnienia przede wszystkim, czy rzeczywiście stan zdrowia psychicznego uczestnika aktualnie wymaga izolacyjnego leczenia szpitalnego oraz czy nie byłoby wystarczającym i zarazem lepszym rozwiązaniem zapewnienie mu pomocy w warunkach leczenia ambulatoryjnego oraz pozaszpitalnych za pośrednictwem właściwych instytucji (por. art. 8 ustawy), w szczególności w zakresie nadzoru nad przyjmowaniem przez niego zalecanych mu lekarstw, gdyż na gruncie dotychczas przeprowadzonego postępowania dowodowego, u uczestnika zasadniczym problemem jest nieprzyjmowanie zalecanych mu leków. Dotychczas uczestnik nie przebywał w szpitalu. Sądy *meriti* nie wyjaśniły też dostatecznie, czy nastąpiło pogorszenie stanu jego zdrowia psychicznego i z czego taki wniosek wynika. Na podstawie zapisów medycznych u lekarza prowadzącego uczestnika specjalisty psychiatry w latach 2020 - 2022 nie sposób przyjąć, że choroba postępuje skutkując znacznym pogorszeniem stanu

zdrowia uczestnika oraz że tylko leczenie w warunkach szpitalnych może zapobiec znacznemu pogorszeniu jego stanu zdrowia psychicznego.

Także gdy chodzi o drugą przesłankę, nie można uznać, że poczyniono dostateczne ustalenia w zakresie przyczyn nieporadności do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych. Sąd powinien rozstrzygnąć czy sytuacja uczestnika jest wynikiem choroby, czy też w szerszym kontekście – zwiększenia zadłużenia na skutek jego sytuacji rodzinnej. Przy minimum wsparcia otoczenia rodziny dotychczas bowiem uczestnik funkcjonował samodzielnie. Zauważyć natomiast należy, że uczestnik należy do kręgu osób uprawnionych do wsparcia w zaspokajaniu potrzeb mieszkaniowych, wyżywienia z racji stwierdzonego schorzenia. Z zaświadczenia lekarza prowadzącego uprawniony jest natomiast wniosek, że nie wymaga on opieki drugiej osoby ze względu na niemożność samodzielnej egzystencji, od dłuższego też czasu samodzielnie zamieszkuje, co nie może też być poczytane jako podstawa do uwzględnienia wniosku. Ewentualnie uzasadnione jest rozważenie czy w okolicznościach życiowych skarżącego nie należałoby mu udzielić większego wsparcia społecznego.

Z tych względów na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. oraz art. 108 § 2 w zw. z art. 391 § 1, art. 398²¹ i art. 13 § 2 k.p.c. orzeczono, jak w sentencji

[ał]

[SOP]

