

POSTANOWIENIE

12 lipca 2023 r.

Sąd Najwyższy w Izbie Cywilnej w składzie:

SSN Grzegorz Misiurek (przewodniczący)

SSN Marta Romańska

SSN Roman Trzaskowski (sprawozdawca)

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym 12 lipca 2023 r. w Warszawie,
skargi kasacyjnej M.W.

od postanowienia Sądu Okręgowego w G.

z 8 września 2022 r., II 1 Ca 438/20,

w sprawie z wniosku Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w [...]

z udziałem M. W.

o stwierdzenie zasadności przyjęcia do szpitala psychiatrycznego M. W. bez
wymaganej zgody,

**uchyla zaskarżone postanowienie i przekazuje sprawę Sądowi
Okręgowemu w Gdańsku do ponownego rozpoznania.**

UZASADNIENIE

Postanowieniem z dnia 8 września 2022 r. Sąd Okręgowy w G., po ponownym rozpoznaniu sprawy, oddalił apelację uczestniczki M. W. od postanowienia Sądu Rejonowego w G. (w komparycji mowa omyłkowo o Sądzie Rejonowym w G.) z dnia 21 grudnia 2018 r., stwierdzającego zasadność przyjęcia uczestniczki do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody w dniu 12 marca 2018 r.

Stosownie do ustaleń poczynionych przez Sąd Rejonowy i zaakceptowanych przez Sąd odwoławczy oraz uzupełniających ustaleń Sądu Okręgowego, opartych na uzupełniającym postępowaniu dowodowym, przed przedmiotowym przyjęciem do szpitala uczestniczka była hospitalizowana w szpitalu psychiatrycznym

w G. trzykrotnie. Po raz pierwszy - od 15 do 16 kwietnia 2006 r., z rozpoznaniem zespołu paranoidalnego, a po raz ostatni - od 24 listopada 2011 r. do 4 stycznia 2012 r. z rozpoznaniem: schizofrenia paranoidalna.

W dniu 12 marca 2018 r. uczestniczka została przyjęta do Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w [...] (dalej – „Szpital”) bez wyrażenia zgody na pobyt, w trybie art. 23 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (obecnie tekst jedn. Dz. U. z 2022 r., poz. 2123; dalej – „Ustawa”). Przywiozła ją pogotowie po interwencji policji, która została wezwana przez matkę uczestniczki. Po przyjeździe policji zgłaszająca poinformowała, że córka zamknęła się w pokoju i coś złego z nią się dzieje. Ponieważ uczestniczka nie reagowała na prośby funkcjonariuszy o otwarcie drzwi, ci – na prośbę matki i ze względu na dobro uczestniczki – wyważyli je. Uczestniczka przebywała sama w pokoju wśród zapalonych świeczek. Stała w kącie pokoju bardzo zalekniona i nie można było nawiązać z nią rzeczowego kontaktu. Jeden ze świadków zapamiętał, że odniósł wówczas wrażenie, iż coś może się wydarzyć, np. uczestniczka spróbuje uciekać lub wyskoczyć przez okno lub spróbować zaatakować świadka.

Po przyjeździe pogotowia ratunkowego, wezwanego przez policję, lekarz próbował przeprowadzić z nią rozmowę, jednak pacjentka nie odpowiadała na jego pytania i odmawiała poddania się badaniu.

W sprawie ustalono również, że uczestniczka zachowywała się w sposób agresywny, odtrącała policjantów i ratowników, szarpała się z personelem (także w izbie przyjęć Szpitala), celem przewiezienia do Szpitala wymagała zastosowania przymusu bezpośredniego.

Podczas badania przez lekarza w Szpitalu uczestniczka odmawiała odpowiedzi na pytania, twierdziła, że została porwana. Lekarze ocenili wówczas, że uczestniczka ma niepełną orientację, kontakt logiczny trudny, tok myślenia rozkojarzony, osobowość w rozpadzie, dereizm, urojeniowa interpretacja otoczenia (urojenia te rozszerzała w czasie pobytu w Szpitalu), zachowanie gwałtowne, nieprzewidywalne. Rozpoznanie wstępne zawarte w dokumentacji to schizofrenia paranoidalna. W dniu przyjęcia uczestniczka znajdowała się w psychozie, była

agresywna czynnie wobec otoczenia, zagrażając tym samym bezpośrednio życiu i zdrowiu innych osób.

Wypowiadający się w sprawie biegli ocenili też zgodnie, że w dniu przyjęcia do Szpitala uczestniczka postępowania cierpiała na schizofrenię paranoidalną, znajdowała się w psychozie – w stanie takim pacjent traci kontakt z rzeczywistością i nie ma możliwości kontrolowania swego zachowania (stan ten upośledza procesy postrzegania, myślenia, zdolność do świadomego i celowego kierowania postępowaniem, krytycznej oceny przeżyć psychotycznych i potrzeby leczenia) - i zagrażała bezpośrednio życiu i zdrowiu innych osób przez agresję m.in. w stosunku do funkcjonariuszy policji oraz pracowników pogotowia ratunkowego w trakcie interwencji w domu, a także personelu medycznego w izbie przyjęć Szpitala. Potencjalnie istnieją też zagrożenia dla życia i zdrowia uczestniczki (np. hipoteza próby samobójczej ze względu na stan zagrożenia).

Sądy obu instancji były zgodne, że w okolicznościach sprawy przyjęcie uczestniczki do Szpitala w dniu 12 marca 2018 r. na podstawie art. 23 Ustawy (wbrew jej woli) było zasadne. Spełnione były bowiem przesłanki wskazane w tym przepisie, gdyż uczestniczka była chora psychicznie (wykazywała zaburzenia psychotyczne), a jej agresywne zachowania stwarzały bezpośrednie zagrożenie życia i zdrowia innych osób oraz – zdaniem Sądu drugiej instancji - zagrożenie życia uczestniczki. W ocenie Sądu Okręgowego agresywne działania prezentowane przez uczestniczkę należy przy tym uznać za zagrażające zdrowiu innych osób, nie zaś jedynie za przejaw mechanizmu obronnego osoby, która nie wyraża woli przyjęcia w szpitalu psychiatrycznym.

Skargę kasacyjną od postanowienia Sądu Okręgowego wniosła uczestniczka, zaskarżając je w całości. Zarzuciła naruszenie prawa materialnego, tj. art. 23 ust. 1 Ustawy, jak również naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c., art. 327¹ § 1 k.p.c. oraz art. 398²⁰ k.p.c. Wniosła o uchylenie zaskarżonego postanowienia w całości i orzeczenie co do istoty sprawy przez stwierdzenie, że przyjęcie w dniu 12 marca 2018 r. uczestniczki Szpitala bez jej zgody było bezzasadne, ewentualnie - o uchylenie zaskarżonego postanowienia w całości i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w G. do ponownego

rozpoznania, w każdym zaś razie - o rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Sformułowany w skardze kasacyjnej zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. przez brak wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego nie może być rozpoznany, jest bowiem w postępowaniu kasacyjnym niedopuszczalny (art. 398³ § 3 k.p.c.).

Z kolei zarzut wytykający niewskazanie przez Sąd odwoławczy podstawy faktycznej rozstrzygnięcia został sformułowany nieprawidłowo, gdyż powiązано z nim naruszenie art. 327¹ § 1 k.p.c. (przez lakoniczność uzasadnienia, bez wskazania ustalenia faktów, które Sąd uznał za udowodnione i dowodów, na których się oparł) jako podstawę kasacyjną, podczas gdy przepis ten dotyczy uzasadnienia sądu pierwszej instancji, a jego odpowiednikiem w postępowaniu apelacyjnym jest art. 387 § 2¹ k.p.c. Natomiast co do *meritum* trzeba zgodzić się z zastrzeżeniami skarżącej co do braku czytelności w prezentacji podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, gdyż wywody Sądu Okręgowego są w tym względzie wielowarstwowe, nieuporządkowane i ostatecznie częściowo niejasne. Składa się bowiem na nie akceptacja ustaleń faktycznych Sądu Rejonowego, omówienie dowodów przeprowadzonych w postępowaniu apelacyjnym - bez jednoznacznej oceny ich wiarygodności, natomiast z zastrzeżeniem, iż „w związku z tym, że od analizowanego zdarzenia do czasu przesłuchania świadków upłynęło już przeszło 3 lata, zrozumiałym jest, że świadkowie zapamiętali niewiele szczegółów tego zdarzenia w którym brali udział. W związku z tym podstawą ustaleń faktycznych powinny być dokumenty sporządzone w toku zdarzenia, tj. skierowanie do szpitala, raport policyjny i historia choroby pacjentki, zwłaszcza dotycząca zachowania uczestniczki w izbie przyjęć szpitala” - a ponadto odwoływanie się – mimo tego zastrzeżenia – do okoliczności wyłowionych fragmentarycznie z zeznań świadków, niekiedy pozostających w sprzeczności z innymi zeznaniami. I tak np. Sąd odwoławczy wskazuje, że już samo to, iż matka uczestniczki „wezwała policję w związku z zachowaniem córki świadczy, że odczuwała zagrożenie z jej strony oraz najwyższy niepokój, że córka może sobie zrobić krzywdę”. Tymczasem raport

policji wskazuje – na co trafnie zwraca uwagę skarżąca - że matka uczestniczki wezwała policję, twierdząc, iż „jest namierzana i monitorowana przez sąsiadów spod nr 9 poprzez systemy wentylacyjne w których umieszczone są komputerowe nośniki danych” (por. s. 12 uzasadnienia). Ponadto z przeprowadzonych w postępowaniu apelacyjnym dowodów osobowych i z dokumentów wynika, że lekarz pogotowia stwierdził też zaburzenia psychiczne matki uczestniczki, że matka „zachowywała się dziwniej” od samej uczestniczki i jest całkowicie niewydolna opiekuńczo, potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, choć nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego. Sąd Okręgowy powołał się również na to, że „Uczestniczka przebywała sama w pokoju wśród zapalonych świeczek. Stała w kącie pokoju bardzo zalekciona i nie można było nawiązać z nią rzeczowego kontaktu. Świadek K. S. zapamiętał, że odniósł wówczas wrażenie, że coś może się wydarzyć, np. uczestniczka spróbuje uciekać lub wyskoczyć przez okno lub spróbować zaatakować świadka” (por. s. 24 uzasadnienia). Także ten wywód nie jest pozbawiony znaczenia, sugeruje bowiem rzeczywiście, że już przed zastosowaniem względem uczestniczki przymusu zagrażała ona sobie oraz innym osobom. Jednakże z innych zeznań wynika, że policjanci i personel pogotowia przebywający w domu uczestniczki nie doświadczył agresji i nie czuł się zagrożony (por. inny fragment zeznań policjanta K. S., s. 13, zeznania pielęgniarki A. M., s. 15-16). Również twierdzenie co do świeczek palących się w mieszkaniu (a nie w pokoju uczestniczki), pochodzące z zeznań A. M., nie zostało skonfrontowane z zeznaniem K. S., który wskazywał, że w pokoju uczestniczki panował półmrok, a „lampy były zasłonięte jakby rzeczami” (por. s. 13-14 uzasadnienia). Biegli zaś nie wskazywali na bezpośrednie zagrożenie, jakie uczestniczka stwarzała dla samej siebie, a jedynie na potencjalne zagrożenie (hipoteza co do próby samobójczej, por. s. 20-21 uzasadnienia)

Przedstawiony brak czytelności ma znaczenie nie tylko z punktu widzenia poszanowania przepisów postępowania, ale oddziałuje na sferę prawa materialnego, gdyż o jego prawidłowym zastosowaniu można mówić jedynie wtedy, gdy jego podstawą były jednoznaczne ustalenia faktyczne. W szczególności nie pozwala stwierdzić, czy uczestniczka stwarzała zagrożenie dla siebie lub innych osób niezależnie od interwencji policji i personelu medycznego (już przed tą

interwencją), czy raczej w jej wyniku, a to, że jest to okoliczności istotna wynikało już z uzasadnienia postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 2020 r., IV CSK 51/20 (niepubl.), uchylającego do ponownego rozpoznania pierwotne rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego. Sąd Najwyższy zwrócił tam m.in. uwagę, że z punktu widzenia zastosowania art. 23 ust. 1 Ustawy podstawowe znaczenie ma szczegółowe wyjaśnienie przebiegu zdarzeń, które bezpośrednio spowodowały przybycie, często niedobrowolne, osoby chorej do szpitala, szczegółowy opis zachowania tej osoby, „które spowodowało jej przybycie do szpitala”, oceniane w kategoriach zagrożenia podstawowym dobrem tej osoby i innych osób (por. też postanowienie Sądu Najwyższego z 13 lipca 2022 r., II CSKP 1383/22, niepubl.). Poczynione zaś w sprawie niejednoznaczne ustalenia faktyczne zdają się wskazywać – wbrew sugestii Sądu odwoławczego - że przyczyną interwencji policji nie było zagrożenie stwarzane przez uczestniczkę dla niej samej albo dla jej matki, lecz zaburzenia psychiczne matki (jej „namierzanie i monitorowanie” przez sąsiadów). Natomiast ewentualne późniejsze „agresywne” zachowania uczestniczki mogły być indukowane interwencją policji i personelu medycznego, które wywołało u niej poczucie zagrożenia i przeświadczenie o porwaniu. Na potrzebę analizy przebiegu zdarzeń z punktu widzenia uczestniczki, która podnosiła, że była wystraszona, ponieważ uważała, iż została porwana i dlatego się broniła, Sąd Najwyższy zwracał uwagę już uprzednio. Sąd odwoławczy szerzej tej kwestii nie analizował, choć materiał zgromadzony w sprawie zawierał w tym zakresie istotne wskazówki, co w szczególności dotyczy wypowiedzi biegłego, M. K., który ocenił całą sytuację w ten sposób, że do cierpiącej na chorobę psychiczną uczestniczki, która obawiała się porwania, przyjechały policja i pogotowie. „Wówczas chora pod wpływem urojeń fiksownych, reaguje jeszcze większym lękiem i atakuje osoby, które postrzegała jako swoich prześladowców” (por. s. 19). Stwierdzenie zaś Sądu Okręgowego, że agresywne działania prezentowane przez uczestniczkę zagrażały zdrowiu innych osób, a nie były „jedynie” przejawem mechanizmu obronnego osoby, która nie wyraża woli przyjęcia w szpitalu psychiatrycznym (por. s. 25), miało charakter ogólnej konkluzji i – co trafnie wytyka skarżąca - nie zostało powiązane z konkretnymi okolicznościami faktycznymi. Kwestia ta jest natomiast bardzo istotna, gdyż jej pominięcie oznaczałoby, że

w istocie o możliwości przymusowego przyjęcia do szpitala decydowałaby sama choroba psychiczna (np. wywołująca brak reakcji uczestniczki na próby kontaktu w trakcie interwencji policyjnej), która w powiązaniu z zastosowaniem przymusu bezpośredniego wywołuje działania agresywne pacjenta. Tymczasem kluczowe jest to, czy istniały wystarczające podstawy do zastosowanie tego przymusu. W sprawie nie poczyniono też żadnych jednoznacznych ustaleń, które wskazywałyby na to, że w przeszłości uczestniczka stwarzała bezpośrednie zagrożenie życia i zdrowia innych osób lub zagrożenie własnego życia.

Nawet zatem jeżeli uznać za zbyt daleko idący zarzut naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 398²⁰ k.p.c. (przez niezastosowanie wykładni prawa dokonanej w tej sprawie przez Sąd Najwyższy) – za czym może przemawiać dominująca w orzecznictwie Sądu Najwyższego ścisła interpretacja tego przepisu – trzeba stwierdzić, że powierzchowne potraktowanie tych wskazówek skutkowało ponownie, wraz z ogólniejszymi niedostatkami prezentacji podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, przedwczesnym stwierdzeniem spełnienia *in casu* przesłanek zastosowania art. 23 ust. 1 Ustawy i tym samym zasadnością zarzutu naruszenia tego przepisu.

Z tych względów, na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł, jak w sentencji.

(K.L.)

[ł.n]

