

POSTANOWIENIE

13 kwietnia 2023 r.

Sąd Najwyższy w Izbie Cywilnej w składzie:

SSN Monika Koba (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Grzegorz Misiurek

SSN Marta Romańska

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym 13 kwietnia 2023 r. w Warszawie,
skargi kasacyjnej K.B.

od postanowienia Sądu Okręgowego w Krakowie

z 26 kwietnia 2022 r., XI 1Ca 36/22,

w sprawie z wniosku Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w K.

z udziałem K. B.

o umieszczenie K. B. w szpitalu psychiatrycznym mimo braku jej zgody oraz o

umieszczenie K. B. w domu opieki społecznej mimo braku jej zgody,

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

UZASADNIENIE

Postanowieniem z 9 grudnia 2021 r. Sąd Rejonowy w Oświęcimiu
uwzględniając wniosek Dyrektora Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w K.

(dalej: „GOPS”) zezwolił na umieszczenie uczestniczki K.B. w szpitalu psychiatrycznym bez wymaganej zgody.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że K.B. ma 75 lat. Zamieszkuje w lokalu spółdzielczym w K.. Prowadzi samodzielne gospodarstwo domowe, radzi sobie z zaspakajaniem codziennych potrzeb życiowych. Ma trójkę dzieci, które mieszkają za granicą; ma z nimi sporadyczny kontakt. Utrzymuje się z emerytury w kwocie 2 050 zł netto, która wystarcza jej na zaspokojenie wszystkich potrzeb. Choruje na cukrzycę. Nie leczyła się dotąd psychiatrycznie.

Spółdzielnia, w której zasobach znajduje się lokal zamieszkiwany przez uczestniczkę poinformowała GOPS, że napływają do niej liczne skargi mieszkańców, iż uczestniczka jest chora i wymaga pilnego specjalistycznego leczenia. Kilkakrotnie zniszczyła kłódkę zabezpieczającą liczniki energetyczne, o czym powiadomiono policję. Na drzwiach wejściowych mieszkania wywieszała kartki z informacjami o „strzelaniu bardzo silnych fal elektromagnetycznych” oraz zastawiała je różnymi rzeczami. W związku z przekonaniem o bezprawnym wtargnięciu sąsiada do jej mieszkania celem kradzieży prądu, samodzielnie ingerowała w instalację elektryczną.

Podczas wizyty pracowników socjalnych uczestniczka stwierdziła, że od 6 lat jest prześladowana przez sąsiada, co wpływa na pogorszenie stanu jej zdrowia. Bezprawnie wchodzi on do jej mieszkania, zakłada w nim kamery, okrada ją, podtruwa oraz psuje sprzęty domowe podkładając pod nie bomby. Za pomocą lasera strzela do niej z kulek nasączonych różnymi substancjami, używa na niej „usypiaczki elektronicznej” oraz „klucza elektronicznego”.

W obszernych pismach sporządzanych w toku postępowania uczestniczka opisywała, w jaki sposób jest prześladowana przez sąsiada oraz osoby określone jako „Holender” i „Niemiec”. Wskazywała, że utrudniają jej oni życie między innymi przez podglądanie przez kamery, okradanie, niszczenie sprzętów, atakowanie i strzelanie laserami do różnych części ciała z użyciem fal elektromagnetycznych, wprowadzanie pod skórę ciała insektów i „stworów”, emitujących atakujące ją fale.

Przed wszczęciem postępowania, z inicjatywy wnioskodawcy, w miejscu zamieszkania uczestniczki została przeprowadzona konsultacja z psychiatrą.

Rozpoznał on u niej psychozę paranoidalną trwającą od kilkunastu lat, przeżywanie objawów z kręgu zaburzeń psychotycznych (urojenia, prześladowcze, ksobne, omamy cenestetyczne). Uznał, że ma ona objawy przewlekłej psychozy paranoidalnej, jest bezkrytyczna w stosunku do swojej postawy i nie ma poczucia choroby. Wskazał, że z powodu zaburzeń psychicznych (psychozy) uczestniczka jest wrogo nastawiona do sąsiada, może stanowić zagrożenie oraz jest narażona na utratę zdrowia lub życia. W zaświadczeniu lekarskim stwierdzono, że spełnione są przesłanki do leczenia uczestniczki wbrew jej woli na podstawie art. 29 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.” lub „ustawa o ochronie zdrowia psychicznego”).

Uczestniczka jest zdolna do samodzielnego zaspakajania potrzeb życiowych. Cierpi jednak na chorobę psychiczną o obrazie zespołu urojeniowego, w którym dominują treści urojeniowe trucia, prześladowcze, okradania, nieufność do otoczenia, podejrzliwość, a także poczucie zagrożenia. Nieprzyjęcie uczestniczki do szpitala spowodowuje znaczne pogorszenie jej stanu psychicznego poprzez narastanie zachowań o podłożu urojeniowym, nie ustąpią one bowiem bez leczenia farmakologicznego. Leczenie ambulatoryjne nie jest możliwe wobec odmowy uczestniczki, która nie ma poczucia choroby. GOPS nie świadczy żadnej pomocy dla uczestniczki, albowiem odmówiła skorzystania z niej. Nie zgodziła się także na proponowaną pomoc lekarza psychiatry.

Stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił na podstawie dokumentów, opinii psychiatrycznej oraz zeznań świadka P.S.. Zeznaniami uczestniczki, dał wiarę jedynie w zakresie, w jakim korespondowały z innymi dowodami uznanymi za wiarygodne. Opinia psychiatryczna nie budziła natomiast zastrzeżeń Sądu Rejonowego, jako fachowa, wyczerpująca, spójna i logiczna.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd pierwszej instancji uznał, że zachodzą przesłanki do przymusowego umieszczenia uczestniczki w szpitalu psychiatrycznym na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 1 i 2 u.o.z.p. Cierpi ona bowiem na chorobę psychiczną w postaci zespołu urojeniowego (urojenia trucia, prześladowania, okradania), jest nieufna do otoczenia, ma poczucie zagrożenia.

Urojenia, których doznaje wpływają na jej codzienne funkcjonowanie i nie ustępują bez leczenia farmakologicznego, które może przynieść poprawę przez ustąpienie objawów psychotycznych i wyciszenie zaburzeń nimi powodowanych. Nieprzyjęcie uczestniczki do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie jej stanu psychicznego poprzez narastanie zachowań o podłożu urojeniowym. Uczestniczka pozostaje zupełnie bezkrytyczna wobec swojej choroby i odmawia podjęcia leczenia.

Postanowieniem z 26 kwietnia 2022 r. Sąd Okręgowy w Krakowie oddalił apelację uczestniczki dzielając ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sądu Rejonowego. Nie znalazł podstaw do zakwestionowania przeprowadzonej przez Sąd pierwszej instancji oceny dowodu z opinii biegłego psychiatry, ani do zasięgnięcia opinii innego biegłego.

Stanął na stanowisku, że wystąpiły, określone w art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p., przesłanki umieszczenia uczestniczki w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody. Stwierdził, że choroba psychiczna uczestniczki o obrazie zespołu urojeniowego, została jednoznacznie stwierdzona w opinii biegłego lekarza psychiatry A.R. oraz w zaświadczeniu lekarskim specjalisty z zakresu psychiatrii G.W.. Nasilone objawy chorobowe, którym uczestniczka podporządkowuje swoje zachowanie i sposób postrzegania rzeczywistości, powodują, iż funkcjonuje ona obecnie poniżej swoich zasobów. Pomimo sygnałów ze strony otoczenia pozostaje bezkrytyczna w stosunku do swojej choroby. Z powodu doświadczanych urojeń ma silne poczucie zagrożenia, w szczególności ze strony sąsiadów, w wyniku czego izoluje się społecznie. Przejawia także szereg nieprzystających do norm społecznych zachowań, które stwarzają poważne zagrożenie zarówno dla niej jak i jej otoczenia (ingerencja w instalację elektryczną w budynku).

Podkreślił, że zgodnie z opinią sądowo-psychiatryczną aktualny stan zdrowia uczestniczki wymaga podjęcia specjalistycznego leczenia psychiatrycznego w warunkach szpitalnych. Odmawia ona bowiem podjęcia leczenia w warunkach ambulatoryjnych z uwagi na niemożność dokonania krytycznej oceny swojej sytuacji zdrowotnej. Dalsze zaniechanie wdrożenia właściwej terapii, spowoduje znaczące pogorszenie stanu zdrowia uczestniczki, polegające na nasileniu się objawów psychotycznych i dalszej dezintegracji jej

osobowości. Zastosowanie leczenia pozwoli natomiast na remisję objawów choroby i eliminację zaburzeń przez nią wywołanych.

W skardze kasacyjnej uczestniczka zaskarżyła postanowienie Sądu Okręgowego w części oddalającej apelację (punkt I), wnosząc o jego uchylenie i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania oraz rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.

Zaskarżonemu postanowieniu zarzuciła:

1) naruszenie przepisów postępowania: art. 286 w zw. z art. 382 w zw. z art. 13 § 2 k.p.c. w zw. z art. 42 w zw. z art. 46 ust. 2 u.o.z.p. oraz w zw. z art. 5 ust. 1 lit. e) Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności z dnia 4 listopada 1950 r. (dalej: „Konwencja”), poprzez zaniechanie przesłuchania biegłego psychiatry na rozprawie bądź zarządzenia jej uzupełnienia lub wyjaśnienia na piśmie, bądź też zasięgnięcia opinii innego biegłego oraz art. 327¹ § 1 pkt 1) i 2) w zw. z art. 13 § 2 k.p.c. poprzez niepełne wskazanie podstawy faktycznej i prawnej rozstrzygnięcia,

1. naruszenie prawa materialnego, poprzez:

1. błędną wykładnię art. 29 ust. 1 pkt 1) u.o.z.p. samodzielnie i w zw. z art. 29 ust. 1 pkt 2) u.o.z.p. oraz w zw. z art. 30 ust. 1 u.o.z.p. w zw. z art. 5 ust. 1 lit. e) Konwencji w zw. z art. 31 ust. 2 i 3 w zw. z art. 41 ust. 1 oraz w zw. z art. 52 ust. 1 i 3 Konstytucji RP, poprzez przyjęcie, że spodziewane „znaczne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego” w rozumieniu art. 29 ust. 1 pkt 1) u.o.z.p. może polegać na: nasileniu się objawów (psychotycznych), narastaniu zachowań o charakterze urojeniowym lub dalszej dezintegracji osobowości, względnie łącznym występowaniu wszystkich tych okoliczności, ale w każdym wypadku niezależnie od tego czy wpływają one na zdolność do samodzielnego zaspokajania potrzeb życiowych oraz samodzielnego funkcjonowania w swoim otoczeniu społecznym;

2. błędną wykładnię art. 29 ust. 1 pkt 1) w zw. z art. 23 ust. 1 u.o.z.p. w zw. z art. 31 ust. 2 i 3 w zw. z art. 41 ust. 1 oraz w zw. z art. 52 ust. 1 i 3 Konstytucji RP poprzez mylne przyjęcie, że stwarzanie przez osobę zagrożenia dla własnego życia albo życia lub zdrowia innych osób w dacie

orzekania stanowi okoliczność wypełniającą przesłankę orzeczenia o przyjęciu do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody w trybie przewidzianym w art. 29 ust. 1 pkt 1) u.o.z.p., pomimo iż przepis ten nie odwołuje się w żaden sposób do stopnia zagrożenia stwarzanego przez osobę, a jednocześnie kwestia ta stanowi przesłankę badaną w trybie przewidzianym odrębnym przepisem, a to art. 23 ust. 1 u.o.z.p., względnie art. 24 ust. 1 i 3 u.o.z.p.,

3. niewłaściwe zastosowanie art. 29 ust. 1 pkt 1) u.o.z.p. samodzielnie i w zw. z art. 29 ust. 1 pkt 2) u.o.z.p. oraz w zw. z art. 30 ust. 1 u.o.z.p. i w zw. z art. 12 u.o.z.p., poprzez ustalenie, że w sprawie spełniona została przesłanka, iż dotychczasowe zachowanie uczestniczki wskazuje na to, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego,

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Najwyższy miał na względzie, że skargę kasacyjną przyjął do rozpoznania sędzia Sądu Najwyższego, który został powołany do urzędu na stanowisku sędziowskim przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej na wniosek Krajowej Rady Sądownictwa, ukształtowanej w trybie określonej przepisami ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o zmianie ustawy o Krajowej Radzie Sądownictwa, oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2018 r., poz. 3, z późn. zm.), co zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego z 23 stycznia 2020 r. podjętą w składzie połączonych Izb: Cywilnej, Karnej oraz Pracy i Ubezpieczeń Społecznych (BSA I – 4110-1/2020), mającą moc zasady prawnej, skutkuje sprzecznością tak ukształtowanego składu sądu - orzekającego po dniu wydania uchwały - z przepisami prawa w rozumieniu art. 379 pkt 4 k.p.c. (pkt 1 i 3 oraz 54 uchwały), (zob. także wyrok EPTC z 3 lutego 2022 r., Advance Pharma spółka z.o.o. v Polska, nr 1469/20).

Sąd Najwyższy miał jednak na uwadze, że pozytywna decyzja procesowa w przedmiocie przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, warunkowana stwierdzeniem publicznoprawnych okoliczności przemawiających za merytorycznym rozstrzygnięciem skargi przez Sąd Najwyższy (przyczyn

kasacyjnych - art. 398⁹ § 1 k.p.c.), nie kończy postępowania kasacyjnego i nie podlega badaniu w aspekcie materialnym lub procesowym przez skład Sądu Najwyższego orzekający o zasadności podstaw skargi kasacyjnej. Rozstrzygnięcie to nie mogłoby w konsekwencji rzutować na ostateczny wynik postępowania kasacyjnego, pomijając, że w niniejszej sprawie istotnie należało dopatrzyć się przyczyn kasacyjnych. Brak było zatem przeszkód proceduralnych do merytorycznego rozpoznania skargi kasacyjnej. Czyni to bezprzedmiotowym potrzebę szczegółowych rozważań dotyczących mocy wiążącej tej uchwały, mimo zmian stanu prawnego i wydania orzeczeń Trybunału Konstytucyjnego jej dotyczących.

Zarzut naruszenia art. 327¹ § 1 pkt 1) i 2) w zw. z art. 13 § 2 k.p.c. jest bezzasadny. W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się konsekwentnie, że naruszenie art. 327¹ w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. (poprzednio art. 328 § 2 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c.) może być zarzucane w skardze kasacyjnej tylko wyjątkowo, gdy wady uzasadnienia uniemożliwiają dokonanie kontroli kasacyjnej z uwagi na jego sporządzenie w sposób nie pozwalający na zorientowanie się w przyczynach natury faktycznej i prawnej, które legły u podstaw rozstrzygnięcia (zob. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z 11 maja 2000 r., I CKN 272/00, niepubl.; z 18 lutego 2005 r., V CK 469/04, MoP 2009, nr 9, s. 501 oraz postanowienie Sądu Najwyższego z 22 maja 2013 r., III CSK 293/12, OSNC 2012, nr 12, poz. 148).

Sytuacja taka w rozpoznawanej sprawie nie występuje. Sąd Okręgowy przytoczył bowiem podstawę faktyczną i prawną swojego rozstrzygnięcia, odniósł się do zarzutów apelacji oraz wyłuszczył swoją koncepcję rozstrzygnięcia sprawy.

Mankamenty zaskarżonego rozstrzygnięcia w zakresie nie wskazania podstaw faktycznych przyjęcia, że „dalsze zaniechanie wdrożenia właściwej terapii spowoduje znaczne pogorszenie stanu zdrowia uczestniczki polegające na nasileniu się objawów psychotycznych i dalszej dezintegracji jej osobowości” oraz niedostateczne wyjaśnienie z jakich przyczyn okoliczność ta ma stanowić o znacznym pogorszeniu stanu zdrowia psychicznego uczestniczki w rozumieniu art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p., nie dowodzą wadliwej konstrukcji uzasadnienia w stopniu uniemożliwiającym kontrolę kasacyjną, lecz mogą być podstawą zgłoszenia innych zarzutów naruszenia prawa procesowego i materialnego.

Nie można natomiast odmówić racji skarżącej w zakresie w jakim zakwestionowała zaniechanie przesłuchania przez Sąd Okręgowy biegłego psychiatry A. R. na rozprawie i w zależności od wyniku tego dowodu zarządzenia uzupełnienia lub wyjaśnienia opinii na piśmie, bądź też zasięgnięcia opinii innego biegłego w zakresie psychiatrii o co wnioskowano w apelacji (k. 229 verte i k. 246).

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, niepubl.).

Trafnie skarżąca zarzuca, że opinia biegłego psychiatry A.R. zawiera sprzeczności, skoro z jednej strony wskazuje, że jest ona niezdolna do samodzielnego zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych (k. 77), by następnie zaprzeczyć tej tezie (k. 78). Twierdzi, że nie zażywa leków na cukrzycę (k. 75), co pozostaje w sprzeczności z dokumentami, potwierdzającymi czynienie przez skarżącą wydatków na ten cel (k. 93 i k. 152, a także k. 55).

Opinia nie precyzuje także i nie uszczegóławia kluczowej dla rozstrzygnięcia sprawy tezy, że nie przyjęcie uczestniczki do szpitala psychiatrycznego doprowadzi do znacznego pogorszenia stanu jej zdrowia psychicznego, jak tego wymaga art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p. Biegła w konkluzjach opinii ograniczyła się tylko do stwierdzenia, że nie przyjęcie uczestniczki do szpitala psychiatrycznego spowoduje narastanie zachowań o charakterze urojeniowym, wskazując jednocześnie, że jedynie leczenie farmakologiczne może wnieść poprawę przez ustąpienie objawów psychotycznych i wyciszenie zaburzeń nimi powodowanych (k. 78). Opinia jest zatem w tym zakresie – jak trafnie akcentuje skarżąca - bardzo lakoniczna i nie zawiera żadnego wyjaśnienia „narastania zachowań o charakterze urojeniowym”, tak by można było dokonać ilościowej i jakościowej oceny stopnia prognozowanego pogorszenia stanu zdrowia celem prawidłowego zastosowania art. 29 ust. 1 pkt 1

u.o.z.p. Nie jest także jasne czy nasilenie to będzie wpływać na zdolność uczestniczki do samodzielnego zaspokajania swoich potrzeb i funkcjonowania w miejscu zamieszkania.

Przesłanką uwzględnienia wniosku na tej podstawie prawnej nie jest bowiem uzyskanie poprawy stanu zdrowia osoby, której postępowanie dotyczy lecz zapobiegnięcie jego znacznemu pogorszeniu (zob. m.in. postanowienie Sądu Najwyższego z 27 lutego 2008 r., III CSK 318/07, niepubl.). Poprawa stanu zdrowia jest natomiast przesłanką przyjęcia do szpitala psychiatrycznego osoby, która jest niezdolna do zaspokajania swoich potrzeb życiowych (art. 29 ust. 1 pkt 2 u.o.z.p.).

Opinia nie realizuje także w pełni postanowienia Sądu Rejonowego z 27 lipca 2021 r., nie odpowiada bowiem na pytanie w jakim czasie dojdzie do znacznego pogorszenia stanu zdrowia uczestniczki w razie jej nie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego i na czym to pogorszenie będzie polegało (k. 20). Na podstawie opinii nie sposób ustalić dynamiki zmian w stanie zdrowia psychicznego uczestniczki w razie nie przyjęcia jej do szpitala psychiatrycznego; nie jest także jasne jak długo miałyby w szpitalu przebywać.

Opinia nie wyjaśnia także różnic w rozpoznanej u skarżącej jednostce chorobowej, między zaświadczeniem lekarskim z 10 lipca 2020 r. (schizofrenia paranoidalna – k. 19), a postawieniem w opinii diagnozy choroby psychicznej o obrazie zespołu urojeniowego (k. 78). Nie odnosi się także do potencjalnego zagrożenia, które uczestniczka miałyby stwarzać dla siebie i osób trzecich, na co wskazuje zaświadczenie lekarskie z 10 lipca 2020 r. i zeznania świadka P.S.(k. 54). Opinia nie wyjaśnia również czy choroba psychiczna trwa u uczestniczki od kilkunastu lat, jak by to wynikało z zaświadczenia z 10 lipca 2021 r. (k. 19), czy też zaledwie kilku lat (k. 77), i w jaki sposób przekłada się to na jej funkcjonowanie z perspektywy przesłanek mogących uzasadniać jej przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez wymaganej zgody.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego wskazuje się, że kontrola sądu, czy w danym stanie faktycznym wystąpiły przesłanki ustawowe przyjęcia do szpitala psychiatrycznego wymaga wnikliwej oceny, opartej na dowodzie w postaci opinii biegłego lub zespołu biegłych z zakresu psychiatrii, a to z tej przyczyny, że elementem stanu faktycznego decydującego o uwzględnieniu wniosku jest opis

stanu zdrowia psychicznego (zob. m.in. uchwała Sądu Najwyższego z 6 lutego 1996 r., III CZP 6/96, OSNC 1996, nr 7-8, poz. 95 oraz postanowienia Sądu Najwyższego z 17 września 2015 r., II CSK 627/14, niepubl. i z 25 listopada 2016 r., V CSK 295/16, niepubl.).

Zaniechanie przesłuchania przez Sądy obu instancji biegłej na rozprawie, mimo że dowód ten miał kluczowe znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, a opinia zawierała nieścisłości i nie odpowiadała w pełni na pytania sądu, nie powinno mieć miejsca. Uchybienie to mogło mieć wpływ na wynik sprawy, nie można bowiem wykluczyć, że uzupełnienie opinii biegłej, przesłuchanie jej na rozprawie ewentualnie dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego przełoży się na odmienne ustalenia faktyczne, mające znaczenie dla zastosowania art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p.

Podkreślenia wymaga, że przesłuchanie biegłego na rozprawie w tego rodzaju sprawach powinno być podstawowym standardem, skoro dowód ten ma charakter obligatoryjny (art. 46 ust. 2 u.o.z.p.) i kluczowe znaczenie dla wyniku sprawy, która wiąże się z ryzykiem ingerencji przez Sąd w podstawowe prawa i wolności chronione przepisami Konstytucji (art. 31 ust. 2 i 3 w zw. z art. 41 ust. 1) art. i Konwencji (art. 5 ust. 1 lit e). Zarzuty naruszenia art. 286 w zw. z art. 13 § 2 k.p.c. w zw. z art. 42 w zw. z art. 46 ust. 2 u.o.z.p. zasługiwały zatem na uwzględnienie.

Ubocznie w tym kontekście dostrzeżenia wymaga, że badanie podstaw przymusowej hospitalizacji musi być szczególnie wnikliwe, z uwzględnieniem osobowości i indywidualnych potrzeb osoby dotkniętej zaburzeniami psychicznymi, a sąd powinien w tym zakresie szerzej korzystać z własnej inicjatywy w poszukiwaniu faktów i dowodów, odstępując od rygorów zasady kontradiktoryjności (zob. m.in. postanowienie Sądu Najwyższego z 22 czerwca 2018 r., II CSK 22/18, niepubl.). Sąd Okręgowy nie wyjaśnił natomiast, czy uczestniczka była uprzednio kierowana w ramach postępowania sądowego na badania lekarskie, w ramach których miała uzyskać odmienne rozpoznanie (k. 40). Nie zgromadził dokumentacji medycznej skarżącej mimo, że podlega ona leczeniu (k. 55) i jak wskazała biegła, zażywała leki na uspokojenie (k. 76), co oznacza, że próbowała samodzielnie łagodzić doznawane przez siebie dolegliwości. Nie

podjął próby ustalenia czy istnieją osoby bliskie dla skarżącej, które mogłyby udzielić jej przynajmniej czasowego wsparcia i pomocy w celu wdrożenia leczenia w trybie ambulatoryjnym. Nie ustalił także, czy wobec uczestniczki toczyły się postępowania związane z jej ingerencją w instalację elektryczną i jaki był ich wynik mimo, że zdarzenia te miały być zgłaszane właściwym organom.

Zgodnie z art. 398¹³ § 2 k.p.c. w postępowaniu kasacyjnym Sąd Najwyższy jest związany ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia. Związanie to oznacza, że ocena zarzutów naruszenia prawa materialnego, podniesionych w skardze kasacyjnej, może odbywać się wyłącznie w odniesieniu do dokonanych przez sąd drugiej instancji ustaleń faktycznych, stanowiących podstawę zaskarżonego orzeczenia, których Sąd Najwyższy – w ramach kontroli kasacyjnej – nie może uzupełnić nowymi okolicznościami, nieustalonymi przez Sąd drugiej instancji (zob. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z 29 lipca 1999 r., II UKN 56/99, OSNAPiUS 2000, nr 22, poz. 829; z 24 lipca 2006 r., I PK 299/05, OSNCP 2007r., nr 15-16, poz. 214; i z 17 czerwca 2009 r., IV CSK 48/09, niepubl.). W konsekwencji braku w zakresie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia nie pozwalają przesądzić, czy zarzuty naruszenia prawa materialnego podniesione w skardze kasacyjnej są usprawiedliwione (zob. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z 9 stycznia 2015 r., V CSK 133/14, niepubl. i orzeczenia przywołane w jego uzasadnieniu). Nie jest bowiem możliwe prawidłowe zastosowanie prawa materialnego bez zgodnego z prawem procesowym ustalenia podstawy faktycznej rozstrzygnięcia (zob. m. in. wyroki Sądu Najwyższego z 7 maja 2002 r., I CKN 105/00, niepubl.; z 11 kwietnia 2006 r., I PK 164/05, M.P.Pr. 2006/10/541; z 26 lipca 2007 r., V CSK 115/07, M.Prawn. 2007/17/930, i z 11 stycznia 2008r, V CSK 240/07, niepubl.). Odniesienie się zatem do zarzutów naruszenia prawa materialnego, jest przedwczesne, kwestie te będą bowiem przedmiotem ustaleń i rozważań Sądu Okręgowego przy ponownym rozpoznaniu sprawy.

Stwierdzić jedynie można, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego wyjaśniono, iż 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 bezwzględneho wymogu, by rozstrzygnięcie wydane na jej podstawie było celowe z punktu widzenia dobra i interesu osoby, której dotyczy.

Z art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p. wynika, że 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 nie przyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego. Wyjaśniono, że pod pojęciem „znacznego pogorszenia stanu zdrowia psychicznego” należy rozumieć doprowadzenie się przez osobę chorą psychicznie, na skutek niepodjęcia leczenia, do stanu uniemożliwiającego jej funkcjonowanie w rodzinie, w miejscu zamieszkania lub w pracy. Takie rozumienie tego pojęcia pozwala ograniczyć hospitalizację przymusową tylko do tych osób, dla których jest ona niezbędna (zob. m.in. postanowienia Sądu Najwyższego z 25 czerwca 2021 r., V CSKP 427/21, niepubl.; z 25 listopada 2016 r., V CSK 295/16, niepubl.; z 17 września 2015 r., II CSK 627/14, niepubl.; z 13 czerwca 2013 r., IV CSK 126/13, niepubl.; i z 22 kwietnia 2010 r., V CSK 384/09, niepubl.). Sąd jest zatem zobligowany posiłkując się opinią biegłego i uwzględniając wszystkie okoliczności sprawy, w kontekście dotychczasowego zachowania chorego, jednoznacznie określić konkretne następstwa zaniechania leczenia psychiatrycznego w formie przymusowej hospitalizacji w postaci „znacznego pogorszenia stanu zdrowia psychicznego”, a nie jakiegokolwiek pogorszenia i wskazać na ich związek ze sposobem funkcjonowania w swoim środowisku osoby objętej wnioskiem. Nie jest wystarczające ustalenie, że osoba ta wymaga leczenia, które byłoby wskazane i korzystne dla niej, ani nawet to, że nie przyjęcie do szpitala psychiatrycznego spowoduje pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego, o ile nie będzie ono znaczne (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 13 czerwca 2013 r., IV CSK 126/13, niepubl.).

Sąd Najwyższy w składzie rozpoznającym skargę stoi na stanowisku, że spodziewany rozwój choroby psychicznej w kierunku zachowań autoagresywnych lub agresywnych może stanowić podstawę przyjęcia prognozy

znacznego pogorszenia stanu zdrowia (zob. m.in. postanowienia Sądu Najwyższego z 22 czerwca 2018 r., II CSK 22/18, niepubl. oraz z 4 września 2020 r., II CSK 169/20, niepubl.). Jeżeli ustalenia poczynione w sprawie prowadzonej w trybie wnioskowym wskazują, że z braku przymusowej hospitalizacji osoba objęta wnioskiem z wysokim prawdopodobieństwem doprowadzi się do stanu w którym będzie stanowiła bezpośrednie zagrożenie dla swojego życia lub bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia i życia innych osób, kwestia ta może być badana w płaszczyźnie przesłanki „znacznego pogorszenia jej stanu zdrowia psychicznego.”

W sprawie, w której wniesiono skargę ustaleń takich nie poczyniono. Nie jest przy tym wystarczające stwierdzenie, że uczestniczka zachowuje się w sposób odbiegający od normy i uciążliwy dla otoczenia, podejmując z uwagi na swoje schorzenie czynności obronne w postaci rozwieszania kartek informujących o zagrożeniach, używając dodatkowych zapór przed wejściem osób trzecich do jej mieszkania (prasowalnica), czy ingerując w instalację elektryczną, w bliżej nie ustalony sposób, co ma stwarzać nieokreślone zagrożenie. Jeżeli osoba chora psychicznie zachowuje się w sposób odbiegający od przyjętych norm społecznych ale ma zachowaną zdolność funkcjonowania w otaczającej ją rzeczywistości społecznej to przesłanka „znacznego pogorszenia stanu zdrowia psychicznego” nie zachodzi. Celem przymusowej hospitalizacji nie może być bowiem ochrona innych przed uciążliwym zachowaniem chorego (zob. m.in. postanowienia Sądu Najwyższego z 25 czerwca 2021 r., V CSKP 247/21, niepubl. i z 13 czerwca 2013 r., IV CSK 126/13, niepubl.).

Dostrzeżenia wymaga, że uczestniczka mimo swojego podeszłego wieku nie tylko samodzielnie, bez pomocy osób trzecich prowadzi gospodarstwo domowe, rozsądnie gospodaruje swoim niewielkim budżetem, ale także współpracowała w niezbędnym zakresie z sądem i biegłymi. Stawiała się na wszystkie wyznaczone rozprawy, podała bez trudu wszystkie istotne dane dotyczące swojej osoby i wpuściła do swojego mieszkania zarówno pracowników socjalnych, jak i biegłych. Wszystkie te okoliczności muszą być zatem wzięte pod uwagę z uwzględnieniem, że dążenie do osiągnięcia polepszenia stanu zdrowia osoby chorej psychicznie powinno nastąpić w sposób najmniej dla niej uciążliwy (art. 12 u.o.z.p.).

Okoliczność, czy stwierdzone u skarżącej dysfunkcje stanu zdrowia psychicznego będą uzasadniać umieszczenie jej bez wymaganej zgody w szpitalu psychiatrycznym może być rozstrzygnięte przez Sąd *meriti* po przeprowadzeniu dodatkowego postępowania dowodowego.

Z przytoczonych względów Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji (art. 398¹⁵ § 1 w związku z art. 13 § 2 k.p.c.). Uchyleniem objęto także rozstrzygnięcie o kosztach nieopłaconej pomocy prawnej za drugą instancję (punkt II) - mimo nie objęcia ich formalnie zakresem zaskarżenia w skardze kasacyjnej - jako akcesoryjne w stosunku do orzeczenia o apelacji uczestniczki. Orzeczenie o kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej skarżącej z urzędu w postępowaniu kasacyjnym pozostawiono do rozstrzygnięcia Sądowi Okręgowemu (art. 108 § 2 w związku z art. 391 § 1 i 398²¹ k.p.c. oraz w zw. z art. 13 § 2 k.p.c.)

[SOP]

[as]