

POSTANOWIENIE

Dnia 23 lutego 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jacek Gudowski (przewodniczący)

SSN Józef Frąckowiak

SSN Karol Weitz (sprawozdawca)

w sprawie z wniosku D.O. i A.D.

przy uczestnictwie M.K.

o stwierdzenie potrzeby przyjęcia do szpitala psychiatrycznego na leczenie
bez wyrażenia zgody,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 23 lutego 2018 r.,

skargi kasacyjnej uczestniczki

od postanowienia Sądu Okręgowego w K.

z dnia 7 kwietnia 2016 r., sygn. akt XI 1Ca [...] /16,

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

UZASADNIENIE

Postanowieniem z dnia 17 listopada 2015 r. Sąd Rejonowy w K. na wniosek D.O. i A.D. stwierdził potrzebę przyjęcia do szpitala psychiatrycznego uczestniczki M.K. bez jej zgody.

Sąd dopuścił dowód z opinii sądowo-psychiatrycznej, dowód z uzupełniającej opinii sądowo-psychiatrycznej, dowody z zeznań wnioskodawczyń i świadków, z przesłuchania uczestniczki oraz przedłożonej przez uczestniczkę dokumentacji

medycznej. Ustalił, że wnioskodawczynie są córkami uczestniczki postępowania. M.K. w latach 1990-2008 r. była na rencie. Od 2008 r. nie pracuje i utrzymuje się ze środków pochodzących ze sprzedaży nieruchomości. Mieszka z ojcem w domu będącym jej własnością. Z powodu dolegliwości kręgosłupa leczyła się neurologicznie. Korzystała z prywatnej opieki psychiatrycznej ze względu na występowanie u niej zespołu depresyjno-lękowego i bólów głowy. Obecnie nie przyjmuje lekarstw przepisanych jej przez lekarza, nie korzysta z leczenia, twierdząc, że jest zdrowa i jej leczenie nie jest konieczne. Nigdy nie dokonała samouszkodzeń, nie targnęła się na swoje życie, nie była karana sądownie, nie używała narkotyków i nie pije alkoholu.

Od około 14 lat uczestniczka jest pod opieką psychiatryczną z powodu nerwicy i depresji. W jej zachowaniu występowały urojenia. Przed trzema laty jej stan zdrowia pogorszył się. Wyprowadziła się wtedy z domu, w którym mieszkała z byłym mężem. Powodem miało być dewastowanie majątku dorobkowego i przypuszczenia, że były mąż chce ją otruć tabletkami dodawanymi do napojów. Miały to potwierdzać występujące u uczestniczki zmiany na skórze w postaci wysypki i ogólne osłabienie jej organizmu. W maju 2014 r. - z inicjatywy uczestniczki – wnioskodawczynie udały się z nią do lekarza na prywatną wizytę. Lekarz podejrzewał u uczestniczki chorobę urojeniową, zasugerował konieczność podjęcia przez nią leczenia psychiatrycznego i wystawił receptę na lekarstwa, którą uczestniczka zniszczyła.

Po zamieszkaniu z ojcem stan zdrowia uczestniczki pogorszył się. Twierdziła, że ktoś niszczy jej ubrania i obuwie, widywała zarysowania na meblach i sprzętach identyczne jak te, które miały znajdować się w mieszkaniu, z którego wyprowadziła się. Utrzymywała, że uszkodzenia mienia miała się dopuszczać osoba działająca na zlecenie byłego męża. O dokonywanie dewastacji podejrzewała A.D. i T.D., a później również sąsiadów i odwiedzających ją członków rodziny.

M.K. nadal jest przekonana, że ktoś dewastuje jej samochód, podrzuca do jego wnętrza różne rzeczy i wstrzykuje do obuwia substancje toksyczne. Twierdzi, że odzież i bielizna wywołują u niej podrażnienia skóry. Zmieniła się także jej

reaktywność na temperaturę. Prowadząc samochód używała rękawiczek, które pod wpływem potu zmieniały zabarwienie. Uczestniczka wskazywała, że od maja 2014 r. ktoś usiłował ją zastraszyć. Na desce rozdzielczej samochodu widywała różne znaki, które miały się zmieniać i które fotografowała. Na skutek noszenia butów zmieniło się zabarwienie skóry jej nóg. Lekarz dermatolog zapisał jej maść na tę dolegliwość. M.K. deklarowała, że jest obserwowana za pomocą kamer przez sąsiadów, którzy wpuszczają także nocą przez komin do jej domu substancje toksyczne, podlewają tymi substancjami glebę i rury domu. Utrzymywała, że gleba i beton wokół domu zmieniły kolor na czarny. Powiadomiła o tym organy ścigania, ale prokuratura umorzyła sprawę. Nie spała nocami, pilnując posesji i samochodu. Z ostrożności w domu chodziła w masce. Jej zachowanie doprowadziło do nawrotu urojeń u jej ojca, leczonego wcześniej na chorobę urojeniową.

Uczestniczka nie ma poczucia występującej u niej choroby psychicznej, nie wykazuje woli podjęcia specjalistycznego leczenia, nie czuje potrzeby kontaktowania się z lekarzem psychiatrą i nie przyjmuje lekarstw przepisanych jej przez lekarza. W przeszłości, gdy przyjmowała lekarstwa i regularnie uczestniczyła w konsultacjach lekarskich, funkcjonowała normalnie.

Po sporządzeniu przez biegłego lekarza A.W. opinii sądowo-psychiatrycznej z dnia 23 czerwca 2015 r. M.K. w dniu 7 lipca 2015 r. konsultowała swój stan zdrowia z lekarzem psychiatrą S.D., który w wydanym w tym dniu zaświadczeniu nie stwierdził u niej objawów psychotycznych oraz uznał, że nie ma konieczności umieszczenia jej w szpitalu celem leczenia. Brak potrzeby leczenia szpitalnego potwierdził także lekarz rodzinny.

Na skutek zarzutów M.K. do opinii z dnia 23 czerwca 2015 r. biegły A.W. złożył uzupełniającą opinię sądowo-psychiatryczną z dnia 16 września 2015 r., w której podtrzymał swoją wcześniejszą opinię, podnosząc, że niestwierdzenie przez lekarza psychiatrę u uczestniczki choroby psychicznej podczas badania psychiatrycznego w dniu 7 lipca 2015 r. nie wyklucza jej istnienia.

Sąd ocenił, że wnioski opinii biegłego A.W., że M.K. cierpi na chorobę psychiczną w postaci zaburzeń urojeniowych i że jej zachowanie wskazuje na to, iż nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia, są

jednoznaczne i pełne oraz opierają się na całym zebrany materiał, jak również korespondują z wynikami innych dowodów przeprowadzonych w sprawie. Dokumentację medyczną przedstawioną przez uczestniczkę Sąd potraktował jako potwierdzenie jej stanowiska w sprawie, kwalifikując przedłożone przez nią opinie jako dokumenty prywatne.

Na podstawie dokonanych ustaleń Sąd stwierdził, że w sprawie spełnione są przesłanki przyjęcia M.K. do szpitalach psychiatrycznego bez jej zgody określone w art. 29 ust. 1 pkt 1) ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (ówcześnie jedn. tekst: Dz. U. z 2011 r., Nr 231, poz. 1375 ze zm., obecnie jedn. tekst: Dz. U. z 2017 r., poz. 882 ze zm., dalej jako: „u.o.z.p.”). M.K. jest chora psychicznie, ponieważ cierpi na zaburzenia urojeniowe. Żyje w poczuciu zagrożenia i wypowiada treści niemające potwierdzenia w rzeczywistości, a wskazujące na występujące u niej zaburzenia o podłożu psychicznym. Jej choroba utrzymuje się od lat. Od dłuższego czasu nie stosuje ona leków antypsychotycznych, zapisywanych jej przez lekarzy specjalistów, co doprowadziło do nawrotu choroby, a jej zachowanie wpływa negatywnie na innych domowników mieszkających z nią w jednym gospodarstwie domowym. M.K. cierpi z powodu omamów i urojeń. Nie ma poczucia choroby psychicznej, nie leczy się psychiatrycznie, nie przyjmuje do wiadomości swojej choroby. Fakt postępującej u uczestniczki choroby psychicznej potwierdzają osoby, które na co dzień mają z nią kontakt (jej ojciec). Utrzymywanie takiego stanu, bez podjęcia specjalistycznego leczenia w szpitalu psychiatrycznym, grozi dalszym zaostreniem objawów choroby.

Apelację od postanowienia z dnia 17 listopada 2015 r. wniósł pełnomocnik uczestniczki. Uczestniczka również wniosła osobistą apelację od tego postanowienia, w której powołała nowe wnioski dowodowe, w tym pozyskaną przez siebie opinię psychologiczną z dnia 2 września 2015 r. Na rozprawie w dniu 7 kwietnia 2016 r. uczestniczka wniosła także o dopuszczenie dowodu z opinii sądowo-psychiatrycznej innego biegłego. Sąd Okręgowy w K. postanowieniem z dnia 7 kwietnia 2016 r. oddalił apelację.

Sąd - odrzucając zarzut naruszenia art. 233 § 1 w związku z art. 13 § 2 k.p.c. - podzielił ocenę dowodów przyjętą przez Sąd Rejonowy i wywiedziony na ich

podstawie wniosek, iż uczestniczka jest chora psychicznie. Podważył twierdzenia uczestniczki, że dobrze radzi sobie w codziennym życiu i potrafi normalnie działać w zakresie obowiązków związanych z funkcjonowaniem gospodarstwa domowego, które prowadzi wspólnie z ojcem. Podtrzymując w całości ocenę dowodu z opinii sądowo-psychiatrycznych A.W. uznał, że uzasadnione jest twierdzenie, iż dotychczasowe zachowanie uczestniczki wskazuje na to, że nieprzyjęcie jej do szpitala spowoduje pogorszenie stanu jej zdrowia. M.K. cierpi z powodu zaburzeń urojeniowych, tzn. jest chora psychicznie, nie leczy się psychiatrycznie, a dalsze utrzymywanie tego stanu grozi zaostrzeniem objawów choroby.

Sąd Okręgowy odrzucił zarzuty co do wadliwości opinii sporządzonych przez A.W. Uznał, że biegły zgodnie z art. 285 § 1 k.p.c. w sposób kompletny uzasadnił swoje ostateczne wnioski, co dało możliwość przeprowadzenia ich kontroli przez sąd. Podniósł, że uczestniczka po sporządzeniu opinii uzupełniającej przez biegłego w związku z jej zarzutami do jego pierwszej opinii nie zgłaszała dalszych wątpliwości co do prawidłowości opinii. Podzielił ponadto pogląd Sądu Rejonowego, że zaświadczenia lekarskie z dnia 7 lipca 2015 r. wydane przez lekarza psychiatrę i lekarza rodzinnego, przedłożone przez uczestniczkę, były dokumentami prywatnymi, potwierdzającymi jedynie jej stanowisko, i nie mogą być one przeciwstawiane opinii sporządzonej przez biegłego sądowego.

Odnosząc się do zamieszczonych w osobistej apelacji uczestniczki wniosków dowodowych, obejmujących jej dalszą dokumentację medyczną, w szczególności opinię psychologiczną z dnia 2 września 2015 r., Sąd Okręgowy uznał je - w świetle art. 381 k.p.c. - za spóźnione, argumentując, że uczestniczka, reprezentowana przez fachowego pełnomocnika, miała możliwość złożenia tych wniosków w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji. Ponadto Sąd przyjął, że dokumentacja medyczna, której dotyczyły przedmiotowe wnioski dowodowe, była nieprzydatna do rozpoznania apelacji. Dla potrzeb postępowania przydatna była opinia biegłego powołanego przez sąd, a nie prywatna opinia psychologiczna.

Skargę kasacyjną od postanowienia Sądu Okręgowego z dnia 7 kwietnia 2016 r. wniosła uczestniczka. Zarzuciła naruszenie art. 227, art. 381, art. 368 § 1 pkt 4) w związku z art. 391 § 1, art. 13 § 2 k.p.c., art. 47 i art. 42 u.o.z.p., art. 232

i art. 286 w związku z art. 391 § 1, art. 13 § 2 i art. 42 u.o.z.p., art. 232 i art. 278 § 1 w związku z art. 391 § 1, art. 13 § 2 k.p.c. art. 47 i art. 42 u.o.z.p. oraz art. 29 ust. 1 pkt 1) u.o.z.p. Wniosła o uchylenie zaskarżonego postanowienia i postanowienia Sądu Rejonowego z dnia 17 listopada 2015 r. i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu w K. do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Naruszenie art. 227, art. 381, art. 368 § 1 pkt 4) w związku z art. 391 § 1, art. 13 § 2 k.p.c., art. 47 i art. 42 u.o.z.p. przez Sąd drugiej instancji zdaniem skarżącej polegało na tym, że Sąd ten pominął dowody zgłoszone przez nią w apelacji oraz na etapie postępowania apelacyjnego jako spóźnione i nieprzydatne do rozstrzygnięcia sprawy.

Przedstawiony zarzut w pierwszej kolejności wiąże się z kwestią, czy art. 381 k.p.c. na podstawie art. 13 § 2 i art. 42 u.o.z.p. ma odpowiednie zastosowanie w postępowaniu apelacyjnym w sprawach uregulowanych ustawą o ochronie zdrowia psychicznego, w tym w szczególności w sprawie o stwierdzenie potrzeby przyjęcia do szpitala psychiatrycznego na leczenie osoby psychicznie chorej bez jej zgody.

W postępowaniu nieprocesowym rozpoznawane są zróżnicowane sprawy, w których z reguły interes publiczny występuje dużo mocniej niż w sprawach, które są załatwiane w procesie. Kryterium nasilenia interesu publicznego w danym rodzaju spraw stanowi zresztą jedno z głównych kryteriów przemawiających za tym, aby podlegały one rozpoznaniu w trybie nieprocesowym. W rezultacie w postępowaniu nieprocesowym ujawnia się zwiększona aktywność sądu w gromadzeniu materiału procesowego, powodująca ograniczenie zasady kontradyktoryjności lub rezygnację z niej na rzecz zasady inkwizycyjności. Naturalnie, to w jakim zakresie aktywność sądu ogranicza działanie zasady kontradyktoryjności lub powoduje jej eliminację, zależy od tego, o jaki rodzaj spraw chodzi i jak ukształtowane jest konkretnie postępowanie, w którym są one rozpoznawane.

Przykładem spraw, w których aktywizm sędziowski ma szczególne znaczenie, są sprawy opiekuńcze, co znajduje potwierdzenie w różnych

regulacjach, które mają w tym sprawach zastosowanie (por. np. art. 570 lub art. 577 k.p.c.). Sprawy, które są prowadzone na podstawie przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, choć są rozpoznawane przez sąd opiekuńczy, nie są w judykaturze zaliczane do spraw opiekuńczych, lecz do spraw z zakresu prawa osobowego (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 25 stycznia 2001 r., III CKN 1454/00, OSNC 2001, nr 7-8, poz. 116, z dnia 16 marca 2012 r., IV CSK 373/11, nie publ.). Przedmiotowe sprawy mają jednak również szczególny charakter, gdyż dotyczą ochrony zdrowia psychicznego, będącego fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi stanowi obowiązek państwa (por. preambułę ustawy o ochronie zdrowia psychicznego). W szczególności w sprawach o stwierdzenie potrzeby przyjęcia do szpitala psychiatrycznego na leczenie osoby psychicznie chorej bez jej zgody sąd musi rozstrzygnąć, czy są podstawy do zastosowania środka powodującego tak drastyczną ingerencję w konstytucyjne prawo wolności i nietykalności człowieka (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 25 listopada 2016 r., V CSK 295/16, nie publ.).

Przedstawiony charakter spraw uregulowanych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego powoduje, że z jednej strony w sprawach tych w sposób szczególny muszą być respektowane prawa i gwarancje procesowe osoby, której postępowanie dotyczy (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 15 czerwca 2011 r., V CSK 390/10, nie publ.), a z drugiej strony przesądza zarazem o znacznym zaangażowaniu interesu publicznego w to postępowanie. Ustawodawca dał temu wyraz przyjmując określone rozwiązania w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, odnoszące się do osoby, której dotyczy postępowanie, lub przewidujące zwiększenie aktywności sądu jako organu postępowania (art. 46 ust. 2, art. 47, art. 48 u.o.z.p.). Charakter spraw uregulowanych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego musi jednak ponadto rzutować na wykładnię dyrektywy o odpowiednim stosowaniu w tych sprawach przepisów o postępowaniu nieprocesowym (art. 42 u.o.z.p.).

Przyjmując wskazany punkt widzenia należy stwierdzić, że w przedmiotowych sprawach w różnych aspektach konieczna jest zwiększona aktywność sędziowska, która w dziedzinie gromadzenia materiału procesowego

wyraża się w ograniczeniu elementów kontradyktoryjnych na rzecz elementów śledczych. Przez pryzmat tego założenia należy ocenić kwestię, czy ma tu zastosowanie art. 381 w związku z art. 13 § 2 k.p.c. i art. 42 u.o.z.p. Wskazany przepis, mający służyć koncentracji materiału procesowego w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, pozwala sądowi drugiej instancji na pominięcie nowych faktów i dowodów, jeżeli mogły być powołane w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, chyba że potrzeba powołania się na nie wynikła później. Z istoty rzeczy przepis ten może mieć zastosowanie, gdy w postępowaniu obowiązuje zasada kontradyktoryjności, co jest regułą w procesie cywilnym. Nie można natomiast odnieść go do postępowań, w których zasada ta ustępuje elementom śledczym. Przyjmując, że takie elementy dominują w sprawach, które określone są w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, należy uznać, że w sprawach tych w postępowaniu apelacyjnym wyłączone jest zastosowanie art. 381 k.p.c. Chodzi o wypadek, w którym reguła odpowiedniego stosowania - działająca tu w postaci podwójnej (art. 13 § 2 k.p.c. i art. 42 u.o.p.z.) - prowadzi do niestosowania danej regulacji.

Trzeba jednak zaznaczyć, że wyłączenie stosowania art. 381 w związku z art. 13 § 2 k.p.c. i art. 42 u.o.z.p. w sprawach określonych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego nie oznacza, że możliwe jest nadużywanie uprawnień do przytaczania okoliczności faktycznych lub powoływania dowodów w drugiej instancji. W sprawach, o których mowa, odpowiednie zastosowanie ma art. 217 § 3 w związku z art. 391 § 1, art. 13 § 2 i art. 42 u.o.z.p., który stanowi właściwy środek zaradczy w tym zakresie.

W drugiej części zarzutu naruszania art. 227, art. 381, art. 368 § 1 pkt 4) w związku z art. 391 § 1, art. 13 § 2 k.p.c., art. 47 i art. 42 u.o.z.p. skarżąca podważa pogląd Sądu Apelacyjnego, że powołane przez nią w apelacji i w postępowaniu przez Sąd Apelacyjny dowody były nieprzydatne dla rozpoznania apelacji.

Zarzut skarżącej w tym zakresie wiąże się z poglądem Sądu Apelacyjnego, że skoro dysponował on opinią sądowo-psychiatryczną z dnia 23 czerwca 2015 r. oraz uzupełniającą opinią sądowo-psychiatryczną z dnia 16 września 2015 r.,

to dla sprawy nie były już przydatne dokumenty przedłożone przez skarżącą, w tym opinia psychologiczna z dnia 2 września 2015 r. Dokumenty te były tylko potwierdzeniem stanowiska skarżącej, wobec czego nie można ich przeciwstawiać opiniom sądowo-psychiatrycznym sporządzonym przez biegłego sądowego.

W świetle art. 46 ust. 2 u.o.p.z. dowód z opinii lekarza psychiatry w sprawach określonych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego ma szczególne znaczenie, gdyż jest on dowodem obligatoryjnym. Niemniej także w tych sprawach wskazany dowód podlega ocenie sądu (art. 233 § 2 w związku z art. 13 § 2 k.p.c. i art. 42 u.o.z.p., por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 13 czerwca 2013 r., IV CSK 126/13, nie publ., z dnia 24 listopada 2016 r., III CSK 35/16, nie publ.). Osoba, której postępowanie dotyczy, może przedstawiać wobec niej zarzuty (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 24 listopada 2016 r., III CSK 35/16, nie publ.). Jakkolwiek do zakwestionowania opinii biegłego powołanego przez sąd nie wystarczy jedynie ogólnikowy zarzut, że nie jest ona prawdziwa (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 25 lipca 2000 r., III CKN 799/00, nie publ.), a niezadowolenie z niekorzystnych wypowiedzi biegłego nie może być samodzielną przyczyną dopuszczenia dowodu z dodatkowej opinii tego samego lub innego biegłego, to jednak sąd musi w każdym wypadku dokonać precyzyjnej weryfikacji przedłożonej opinii (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 13 czerwca 2013 r., IV CSK 126/13, nie publ., i z dnia 24 listopada 2016 r., III CSK 35/16, nie publ.). Dezawuowanie przy tym opinii biegłego lekarza psychiatrii w zasadzie dopuszczalne jest z reguły tylko na podstawie innej, przeciwnej w treści opinii takiego biegłego, a nie wydanego przez lekarza, choćby psychiatrę, zaświadczenia lekarskiego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 1999 r., I CKN 1019/98, nie publ.). Trzeba jednak przyjąć, że tego rodzaju zaświadczenia lub samodzielne pozyskane opinie lekarskie, chociaż nie mogą same przez się przeważać nad opinią biegłego, to jednak ich przedłożenie sprawia, że sąd powinien je uwzględnić przy jej ocenie, a nie poprzestać jedynie na stwierdzeniu, że są one nieprzydatne, gdyż wydana została opinia biegłego lekarza psychiatrę. Takie podejście nie jest należyтым dopełnieniem obowiązku weryfikacji przedłożonej opinii biegłego. Sąd, jeżeli uważa, że przedłożone zaświadczenia lekarskie lub prywatne opinie lekarskie nie dają podstaw do dopuszczenia dowodu

z drugiego biegłego lekarza psychiatry, musi taki wniosek uzasadnić. Od jego oceny zależy wprawdzie to, czy dopuści dowód z opinii drugiego biegłego, ale powinien uwzględnić w tym zakresie okoliczności danej sprawy (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 kwietnia 1999 r., II CKN 257/98, nie publ.), co obejmuje odniesienie się również do przedłożonych dodatkowych zaświadczeń lekarskich lub prywatnej opinii lekarskiej.

Zarzut naruszenia art. 227, art. 381, art. 368 § 1 pkt 4) w związku z art. 391 § 1, art. 13 § 2 k.p.c., art. 47 i art. 42 u.o.z.p. jest więc zasadny w zakresie, w którym Sąd Apelacyjny na podstawie art. 381 k.p.c. pominął jako spóźnione dowody, które skarżąca powołała w apelacji i na rozprawie apelacyjnej, jak w również w zakresie, w którym bez przedstawienia należytego uzasadnienia uznał przedmiotowe dowody za nieprzydatne w sprawie.

Zarzuty naruszenia art. 232 i art. 286 w związku z art. 391 § 1, art. 13 § 2 i art. 42 u.o.z.p. oraz art. 232 i art. 278 § 1 w związku z art. 391 § 1, art. 13 § 2 k.p.c. art. 47 i art. 42 u.o.z.p. oparte są na założeniu, że Sąd Apelacyjny błędnie nie dostrzegł powodów do dopuszczenia z urzędu dowodu z opinii drugiego biegłego lekarza psychiatry przy założeniu, że wniosek zgłoszony w tym zakresie przez skarżącą na rozprawie apelacyjnej był spóźniony i mógł być pominięty na podstawie art. 381 k.p.c. W związku z tym, że - jak stwierdzono - Sąd Apelacyjny nie mógł pominąć wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii drugiego biegłego lekarza psychiatry, gdyż art. 381 k.p.c. nie mógł mieć zastosowania, stwierdzić należy, że w tym zakresie zarzut, o którym mowa, jest bezprzedmiotowy. Do Sądu Apelacyjnego należy jednak ocena, czy wniosek skarżącej o dopuszczenie dowodu z opinii drugiego biegłego lekarza psychiatrii jest uzasadniony. Przy tej ocenie Sąd Apelacyjny powinien rozważyć - w sposób przedstawiony powyżej - ewentualne znaczenie pozostałych dowodów, które powołała w postępowaniu apelacyjnym skarżąca.

Przedwczesne w tych okolicznościach jest rozważanie, czy w sprawie doszło do naruszenia art. 29 ust. 1 pkt 1) u.o.z.p., ponieważ reguluje on materialnoprawne przesłanki przyjęcia do szpitala psychiatrycznego na leczenie osoby psychicznie chorej bez jej zgody. Przesłanki te mogą być ocenione jedynie na podstawie

całości zgromadzonego w sprawie materiału procesowego, co w niniejszej sprawie wymaga uwzględnienia dowodów powołanych przez skarżącą w postępowaniu apelacyjnym, w tym w szczególności oceny zasadności jej wniosku o przeprowadzenie dowodu z opinii drugiego biegłego lekarza psychiatry.

Z tych względów, na podstawie art. 398¹⁵ § 1 zdanie pierwsze w związku z art. 13 § 2 i art. 42 u.o.z.p. oraz art. 108 § 2 w związku z art. 398²¹, art. 13 § 2 k.p.c. i art. 42 u.o.z.p., Sąd Najwyższy orzekł, jak w sentencji.

jw

a.ł