

POSTANOWIENIE

Dnia 25 listopada 2016 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Marta Romańska (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Mirosław Bączyk

SSN Krzysztof Pietrzykowski

w sprawie z wniosku E. Z.

przy uczestnictwie I. Z.

o umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 25 listopada 2016 r.,

skargi kasacyjnej uczestniczki postępowania od postanowienia Sądu Okręgowego
w K.

z dnia 13 listopada 2015 r., sygn. akt XVIII RCa .../15,

1) oddała skargę kasacyjną;

2) przyznaje adw. M. F. ze środków

budżetowych Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego

w K. kwotę 240 (dwieście czterdzieści)

**zł wraz z należnym podatkiem od towarów i usług tytułem
wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną uczestniczce
w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

E. Z. wniosła o umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym I. Z., bez jej zgody, w celu objęcia leczeniem.

Postanowieniem z 3 sierpnia 2015 r. Sąd Rejonowy w P. stwierdził potrzebę przyjęcia I. Z. do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody.

E. Z. jest matką I. Z. Na podstawie świadectwa lekarskiego specjalisty psychiatry J. P., dokumentacji medycznej uczestniczki postępowania z Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w R. z okresu od 15 do 24 lutego 2012 r., gdzie uczestniczka została przyjęta na zasadzie art. 23 ustawy z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jedn. Dz.U. z 2016 r., poz. 546; dalej: „u.o.z.p.”) oraz dokumentacji medycznej z Kliniki Psychiatrii i Psychoterapii w K. z 2013 r., opinii biegłego sądowego, zeznań wnioskodawczyny, świadka i uczestniczki, Sąd Rejonowy ustalił, że uczestniczka jest dotknięta chorobą psychiczną w postaci psychozy z kręgu schizofrenii paranoidalnej. Uczestniczka izoluje się od rodziny i społeczeństwa, wypowiada treści o charakterze urojeń wielkościowych i ksobnych, ma urojenia dotyczące zarażenia chorobą zakaźną, obserwacji przez satelity i organizacje. Funkcjonowanie z uczestniczką w domu jest nie do wytrzymania, zdarza się, że wpada ona w furję, wyzywa domowników, rzuca w nich różnymi przedmiotami lub prowadzi z nimi dziwne dyskusje. Biegły sądowy K. J. stwierdził, że psychoza w postaci schizofrenii paranoidalnej trwa u uczestniczki od około 4 lat.

Uczestniczka nie jest zdolna do samodzielnego zaspokajania swoich potrzeb życiowych, skoro pozostaje na całkowitym utrzymaniu rodziców, nie posiada żadnych źródeł utrzymania, a wobec rodziny izoluje się lub stosuje agresję słowną, rzuca przedmiotami, zachowuje się irracjonalnie lub nieprzewidywalnie, próbując przekonywać do swoich urojeń, według których interpretuje rzeczywistość.

Zachowanie uczestniczki wskazuje na to, że jej nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego. Uczestniczka nie ma poczucia choroby i krytycyzmu wobec jej objawów. Mimo wyraźnych zaleceń nie kontynuuje dobrowolnie leczenia w ramach terapii, nie przyjmuje leków, a ze

szpitala psychiatrycznego wypisywała się dwukrotnie po krótkim leczeniu na własne żądanie, twierdząc, że źle się czuła po lekarstwach, pozostaje bezkrytyczna wobec ewidentnych objawów choroby psychicznej.

Zaniechanie leczenia spowoduje najpewniej postęp choroby, dalszą izolację uczestniczki, której aktywność jest motywowana urojeniami i omamami. Uczestniczka przyznała, że w 2012 r. czuła oddziaływanie na jej ciało satelity i domyśliła się, że działa się to z tego powodu, że nadal mieszkała z rodzicami i mało aktywnie poszukiwała pracy. Podjęła wówczas decyzję o ucieczce z domu. Wyjechała do K., gdzie dopuściła się czynu karanego. Sprawę tę uznała za zamkniętą, ponieważ biegły, który ją badał na zlecenie organów procesowych stwierdził, że w chwili popełnienia czynu nie była poczytalna. Uczestniczka nadal nie odczuwa potrzeby leczenia i ochrony swojego zdrowia psychicznego, w jej ocenie choroba sama u niej przeszła.

Postanowieniem z 13 listopada 2015 r. Sąd Okręgowy w K. oddalił apelację uczestniczki od postanowienia Sądu Rejonowego z 3 sierpnia 2015 r.

Sąd Okręgowy zaaprobował ustalenia faktyczne Sądu Rejonowego. Wskazał, że ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa, a przez wprowadzenie do systemu prawnego ustawy o ochronie zdrowia psychicznego ustawodawca zmierzał do zagwarantowania takim osobom środków pozwalających na poszanowanie sfery ich wolności i godności osobistej. Wydając orzeczenie na podstawie art. 29 u.o.z.p., sąd powinien dbać o to, aby było ono celowe z punktu widzenia dobra i interesu osoby, której dotyczy. Zdaniem Sądu Okręgowego, przesłanki uzasadniające potrzebę przyjęcia uczestniczki do szpitala psychiatrycznego zostały w postępowaniu przed Sądem Rejonowym wnikliwie zbadane, a Sąd Okręgowy podzielił wnioski co do potrzeby leczenia uczestniczki. Jako podstawę własnego rozstrzygnięcia Sąd Okręgowy powołał art. 42 u.o.z.p.

W skardze kasacyjnej od postanowienia Sądu Okręgowego z 13 listopada 2015 r. uczestniczka zarzuciła, że zapadło ono z naruszeniem prawa procesowego, skutkującym nieważnością postępowania, tj.: - art. 48 ust. 2 u.o.z.p. w zw. z art. 5 k.p.c. w zw. z art. 212 § 2 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c. w zw. z art. 379 pkt 5

k.p.c. poprzez ich niezastosowanie i zaniechanie pouczenia uczestniczki występującej bez profesjonalnego pełnomocnika o przysługujących jej prawach, w szczególności o możliwości złożenia wniosku o ustanowienie pełnomocnika z urzędu, a nadto zaniechanie rozważenia przez Sąd Okręgowy ustanowienia dla uczestniczki pełnomocnika z urzędu, chociaż stan jej zdrowia psychicznego, brak rozeznania w sytuacji procesowej, brak kwestionowania przez nią uchybień procesowych, uzasadniał potrzebę reprezentowania jej interesów przez profesjonalnego pełnomocnika; - art. 378 § 1 k.p.c. w zw. z art. 386 § 2 k.p.c. w zw. z art. 48 ust. 2 u.o.z.p. w zw. z art. 5 k.p.c. w zw. z art. 212 § 2 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c. w zw. z art. 379 pkt 5 k.p.c. poprzez ich niezastosowanie i pominięcie uchybień Sądu Rejonowego, które spowodowały nieważność postępowania przed tym Sądem.

Uczestniczka zarzuciła też, że zaskarżone postanowienie zapadło z naruszeniem prawa materialnego, tj. art. 29 ust. 1 i 2 u.o.z.p. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie w związku z zaniechaniem ustalenia, w jaki sposób dotychczasowe zachowanie uczestniczki świadczy o tym, że jej nieprzyjęcie do szpitala psychiatrycznego spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia, podczas gdy stan zdrowia uczestniczki nie uległ zmianie od około czterech lat i jest ona zdolna do samodzielnego zaspokajania potrzeb życiowych.

Skarżąca wniosła o uchylenie postanowienia Sądu Okręgowego w całości oraz postanowienia Sądu Rejonowego, zniesienie postępowania w obu instancjach i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania, a ewentualnie o uchylenie w całości postanowienia Sądu Okręgowego i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez oddalenie wniosku.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zdrowie psychiczne jest dobrem osobistym każdego człowieka. Co do zasady każdy może zatem swobodnie zdecydować, czy potrzebuje leczenia oraz określić jego czas, miejsce i rodzaj. Dotyczy to także poddania się leczeniu w szpitalu psychiatrycznym (art. 22 ust. 1 u.o.z.p.). Ustawodawca dostrzegł jednak, że osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu art. 3 ust. 1 u.o.z.p. mogą mieć trudności z rozeznaniem swojego stanu zdrowia psychicznego i potrzeb

w zakresie leczenia, a w art. 23 ust. 1 i art. 29 ust. 1 u.o.z.p. określił przesłanki przyjęcia do szpitala psychiatrycznego osoby chorej psychicznie bez jej zgody. Takie przyjęcie jest możliwe jeżeli dotychczasowe zachowanie tej osoby wskazuje na to, że z powodu choroby psychicznej zagraża ona bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, ale również ze względu na to, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego oraz jeżeli jest ona niezdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia.

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 bezwzględnego wymogu, by rozstrzygnięcie wydane na jej podstawie było celowe z punktu widzenia dobra i interesu osoby, której dotyczy (uchwała Sądu Najwyższego z 6 lutego 1996 r., III CZP 6/96, OSNC 1996, nr 7-8, poz. 95). Poszanowanie dóbr osobistych jednostki i działanie wyłącznie dla jej dobra w celu ochrony jej życia lub zdrowia wymaga również restrykcyjnego przestrzegania przepisów regulujących postępowanie określone ustawą w celu zagwarantowania prawa do obrony osób z zaburzeniami psychicznymi.

Osoba, której dotyczy wniosek o objęcie przymusowym leczeniem w szpitalu psychiatrycznym jest uczestnikiem postępowania sądowego w tej sprawie. Może działać osobiście ale też przez pełnomocnika. Przepis art. 48 ust. 2 u.o.z.p. przewiduje możliwość ustanowienia dla takiej osoby adwokata z urzędu przez sąd, nawet bez jej wniosku, jeżeli osoba ta z ze względu na stan zdrowia psychicznego nie jest zdolna do złożenia wniosku, a sąd uzna udział adwokata w sprawie za potrzebny. Sąd Najwyższy w licznych orzeczeniach dał wyraz temu, że art. 48 ust. 2 u.o.z.p. ma charakter gwarancyjny i służy zapewnieniu osobie objętej ochroną ustawy dostępu do sądu, a więc rzetelnego procesu umożliwiającego jej podejmowanie racjonalnych decyzji i efektywnych działań na rzecz

obrony swoich praw. Sąd Najwyższy stwierdził również, że możliwość ustanowienia adwokata z urzędu przekształca się w obowiązek, gdy osoba, której dotyczy postępowanie nie jest w stanie ze względu na stan zdrowia psychicznego bronić swoich praw (zob. m. in. postanowienia Sądu Najwyższego z 28 listopada 2002 r., II CKN 399/01, nie publ., z 22 kwietnia 2010 r., V CSK 384/09, nie publ., z 15 czerwca 2011 r., V CSK 390/10, nie publ., z 5 kwietnia 2013 r., III CSK 222/12, nie publ., z 17 grudnia 2015 r., V CSK 508/15, nie publ., z 5 lutego 2016 r., IV CSK 710/15, nie publ.).

Artykułu 48 ust. 2 u.o.z.p. nie należy jednak stosować mechanicznie. Sądy prowadzące postępowania na podstawie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego nie mogą pomijać tej regulacji, jakby była nieobowiązująca, ale nie ma też podstaw, by we wszystkich sprawach poddanych ich ocenie automatycznie ustanawiały pełnomocników z urzędu na rzecz uczestników, których dotyczy wnioski. Powołany przepis wyraźnie stanowi, że sąd może ustanowić dla strony pełnomocnika z urzędu, także bez jej wniosku, jeśli spełnione zostaną przesłanki określone przez ustawodawcę. Gdyby intencją ustawodawcy było zobligowanie sądu do ustanowienia pełnomocnika z urzędu na rzecz każdej osoby, której dotyczy postępowanie prowadzone na podstawie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, to niewątpliwie zostałaby ona jednoznacznie wyrażona w ustawie. Osoby, których może dotyczyć wnioski o objęcie przymusowym leczeniem są w różnej kondycji psychicznej, bo przecież poszczególne choroby psychiczne nie zaburzają funkcjonowania osób podejrzanych o nie, czy nimi dotkniętych, w jednakowym stopniu i w tych samych sferach aktywności społecznej.

W postanowieniu z 15 czerwca 2011 r., V CSK 390/10, Sąd Najwyższy podkreślił, że art. 5 i art. 232 zdanie drugie k.p.c. oraz art. 46 ust. 4 i art. 48 u.o.z.p. nie przewidują wprost obowiązku podjęcia przez sąd objętych nimi czynności, ponieważ jego ocenie w indywidualnych okolicznościach rozpoznawanej sprawy poddane zostało ich zastosowanie. W każdej sprawie, jej konkretne uwarunkowania, mogą spowodować, że wskazana w tych przepisach możliwość przekształci się w obowiązek.

Sąd Najwyższy wskazał na istnienie obowiązku ustanowienia pełnomocnika

dla osób, których dotyczył wniosek złożony na podstawie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, gdy opinie sporządzone przez biegłych na ich temat wskazywały, że nie są w stanie pokierować swoim postępowaniem i samodzielnie załatwiać swoich spraw (np. postanowienie Sądu Najwyższego z 17 grudnia 2015 r., V CSK 508/15, nie publ.), gdy osoby te były dotknięte zaburzeniami urojeniowymi powodującymi nieufność i podejrzliwość na tle prześladowczym, przez co nie były w stanie zorientować się samodzielnie w swojej sytuacji procesowej i podjąć racjonalnej obrony, nie odbierały korespondencji, wielokrotnie odmawiały poddania się badaniu przez biegłych (np. postanowienia Sądu Najwyższego z 15 czerwca 2011 r., V CSK 390/10, z 5 lutego 2016 r., IV CSK 710/15), zachowywały się w sposób świadczący o niezrozumieniu sytuacji procesowej wobec nasilonych objawów chorobowych (postanowienie Sądu Najwyższego z 22 kwietnia 2010 r., V CSK 384/09).

Uczestniczka niniejszego postępowania, zakończonego wydaniem postanowienia o objęciu jej przymusowym leczeniem, wykazywała się znajomością jego celu i przedmiotu. Odbierała przeznaczoną dla niej korespondencję, w tym pouczenie o podstawowych uprawnieniach i obowiązkach procesowych (k. 11, 56, 60), brała udział w posiedzeniach, złożyła zeznania (k. 57-58), składała pisma procesowe, których treść świadczy o rozeznaniu przez nią sytuacji, w jakiej się znalazła (k. 121-123), zgłosiła się na wyznaczony termin badań przez biegłego, przy czym sama określiła placówkę, w której chce przejść te badania (k. 101). Z materiału dowodowego zebranego w sprawie wynika, że potencjał intelektualny, jakim dysponuje uczestniczka pozwolił jej na ukończenie studiów wyższych, z tym, że zaniechała obrony pracy magisterskiej. Na badaniach lekarskich, na które się zgłosiła wykazywała się rozeznaniem w swojej sytuacji, była zorientowana auto i allopsychicznie, nie wykazywała deficytów pamięci, wypowiadała wprawdzie treści urojeniowe, ale współdziałała z biegłym opracowującym opinię. Swoje stanowisko co do potrzeby leczenia jasno przedstawiła zarówno Sądowi, jak i badającemu ją biegłemu. Podstawą do wyciągnięcia wniosków na temat stanu zdrowia uczestniczki nie było przy tym samo jednorazowe badanie lekarskie, ale też dokumentacja medyczna zebrana z leczenia uczestniczki w czasie, gdy ujawniło się jej schorzenie.

W świetle powyższego nie można uznać, żeby zaniechanie ustanowienia dla uczestniczki pełnomocnika z urzędu miało świadczyć o nieważności postępowania przed Sądem Rejonowym, której nie dostrzegł Sąd Okręgowy.

Z art. 29 ust. 1 i 2 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. W postanowieniu z 22 kwietnia 2010 r., V CSK 384/09, Sąd Najwyższy wyjaśnił, że przez pojęcie „znaczne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego” - uwzględniając art. 2 ust. 1 pkt 2 u.o.z.p. - 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. Nie należy bowiem ułatwiać jej stosowania wobec osób chorych psychicznie, które zachowują się w sposób nawet rażąco odbiegający od wymagań społecznych, ale mogą funkcjonować bez większych trudności w rodzinie, miejscu zamieszkania i pracy.

Uczestniczka ukończyła 35 lat, a zatem jest osobą w średnim wieku. Wciąż pozostaje na utrzymaniu rodziców, ale w miarę upływu czasu ich możliwości zabezpieczenia jej potrzeb mogą ulec ograniczeniu lub wyłączeniu, a wtedy zdana zostanie na siebie. Uczestniczka dotąd nie podejmowała pracy, nie dba o to, czy wypracuje dla siebie świadczenia emerytalne, czy spełni przesłanki do uzyskania świadczeń rentowych. Pozostawienie uczestniczce swobody decyzji co do tego, czy podjąć leczenie, w warunkach, gdy konsekwentnie neguje jego potrzebę, może sprawić, że uczestniczka nie będzie zdolna do zaspokojenia swoich podstawowych potrzeb bytowych, gdy od obecnie zabiegających o objęcie jej leczeniem rodziców nie będzie można wymagać, żeby poświęcali jej tyle co obecnie sił i środków. Z ustaleń dokonanych w sprawie wynika, że uczestniczka nie pracuje, nie wychodzi tygodniami z domu, korzysta ze wspólnych pomieszczeń tylko wtedy, gdy nie ma tam innych domowników, nikt nie może dotknąć rzeczy do niej należących, a każda próba przeciwstawienia się jej zachowaniu kończy się jej nerwową reakcją, kłótniami i groźbą ucieczki z domu. Wbrew stanowisku

zaprezentowanemu w skardze kasacyjnej, funkcjonowanie przez uczestniczkę w opisany wyżej sposób nie świadczy o samodzielnym zaspokajaniu przez nią potrzeb bytowych. Uczestniczka zaspakaja wszystkie potrzeby staraniem rodziców, którzy zapewniają jej mieszkanie i łożą na jej utrzymanie. W świetle poczynionych w sprawie ustaleń trafny jest wniosek, że niepodjęcie leczenia przez uczestniczkę może spowodować pogłębienie jej choroby, przez co nie będzie zdolna do funkcjonowania w rodzinie, bez której nie zaspakaja ona swoich potrzeb.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji.

O wynagrodzeniu należnym pełnomocnikowi reprezentującemu uczestniczkę z urzędu Sąd Najwyższy orzekł stosownie do § 4 ust. 1 - 3 i § 14 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu (Dz.U. poz. 1801).

jw

kc