

POSTANOWIENIE

29 października 2024 r.

Sąd Najwyższy w Izbie Cywilnej w składzie:

SSN Marcin Łochowski (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Agnieszka Góra-Błaszczkowska

SSN Maciej Kowalski

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym 29 października 2024 r. w Warszawie
skargi kasacyjnej I.C.

od postanowienia Sądu Okręgowego w Częstochowie

z 14 grudnia 2023 r., VI Ca 687/23,

w sprawie z wniosku Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w C.

z udziałem I.C.

o przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody,

**uchyla pkt 1. zaskarżonego postanowienia i przekazuje
sprawę w tej części Sądowi Okręgowemu w Częstochowie do
ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach
postępowania kasacyjnego.**

Agnieszka Góra-Błaszczkowska

Marcin Łochowski

Maciej Kowalski

(M.M.)

UZASADNIENIE

Postanowieniem z 14 grudnia 2023 r. Sąd Okręgowy w Częstochowie oddalił apelację uczestniczki I. C. od postanowienia Sądu Rejonowego w Częstochowie z 30 maja 2023 r., którym orzeczono o umieszczeniu uczestniczki w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody.

Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych, istotnych dla rozstrzygnięcia skargi kasacyjnej:

Uczestniczka urodziła się [...] w C.; jest bezdzietną panną. Rodzice uczestniczki nie żyją, jej matka chorowała na schizofrenię i z tego powodu kilkakrotnie była hospitalizowana. Uczestniczka mieszka sama, utrzymuje kontakt z siostrą ojca. Otrzymuje pomoc finansową od dalszej rodziny. Nie leczyła się psychiatrycznie, nie była również z tego powodu hospitalizowana. Uczestniczka jest [...], wykonywała zawód ponad 8 lat, jednakże od 20 lat nie pracuje. Została poddana badaniu przez biegłego sądowego psychiatrę, który stwierdził u niej zespół urojeniowy. Występujące objawy psychotyczne spowodowały także, że uczestniczka nie podjęła żadnej innej aktywności zawodowej. Jest osobą wycofaną z życia i podejrzliwą. Rzeczywiste wydarzenia interpretuje urojeniowo. Jest odizolowana od świata zewnętrznego – nie ogląda telewizji, nie słucha radia, nie używa telefonu. Działania uczestniczki są nieporadne, przez co często nieskuteczne.

Biegły stwierdził, iż pozostawienie uczestniczki bez odpowiedniego leczenia z nasilonymi objawami psychotycznymi oraz ze znacznymi zaburzeniami funkcjonowania może doprowadzić do zagrożenia jej życia. Stwierdzona choroba psychiczna wywołuje niezdolność do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych. Niepodjęcie leczenia psychiatrycznego i opieki może doprowadzić do zagrożenia życia i zdrowia uczestniczki. Brak leczenia spowoduje znaczne pogorszenie jej stanu zdrowia, które nie stwarza zagrożenia dla zdrowia i życia osób trzecich.

Sąd Okręgowy zaakceptował w całości ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji, uznając je za własne. Ponadto dopuścił z urzędu dowód z uzupełniającej opinii biegłej z zakresu psychiatrii, w której potwierdzono, że zasadne jest umieszczenie uczestniczki w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody. Badanie uczestniczki odbyło się tuż po śmierci jej ojca, co miało wpływ na pogorszenie jej sytuacji życiowej. Do chwili śmierci ojca uczestniczka była przez niego utrzymywana. Obecnie pozostaje bez środków do życia, korzysta wyłącznie z pomocy, udzielanej przez członków rodziny oraz jednorazowych środków z pomocy społecznej. Uczestniczka nadal wypowiada myśli urojeniowe, które w znaczny sposób utrudniają jej codzienne funkcjonowanie. Pogłębianie się procesu chorobowego uniemożliwia jej zaspokajanie podstawowych potrzeb życiowych, a także prowadzi do częstszych wybuchów agresji w sytuacjach stresowych. Uczestniczka prowadzi wyalienowany tryb życia, mieszka sama. Z uwagi na wieloletnią bierność zawodową oraz izolowanie się od społeczeństwa wątpliwe jest czy będzie w stanie pozyskać odpowiednie środki pieniężne do życia oraz regulowania bieżących opłat generowanych przez gospodarstwo domowe, a także czy poradzi sobie z prostymi, podstawowymi czynnościami życia codziennego. Obecnie nie ma osoby, która wsparłaby ją w bieżących sprawach życia codziennego. Pozostawienie uczestniczki bez odpowiedniej pomocy zarówno finansowej, jak i w wykonywaniu czynności codziennych negatywnie wpłynie na jej zdrowie psychiczne. Kluczowym czynnikiem w walce o polepszenie jej stanu zdrowia jest regularne przyjmowanie leków, co uczestniczka zaniedbuje. Prowadzi to do pogłębienia objawów choroby i realnie wpływa na zagrożenie jej życia.

Sąd Okręgowy podzielił stanowisko biegłego, że tylko leczenie specjalistyczne daje szansę uczestniczce na redukcję objawów psychotycznych oraz poprawę funkcjonowania, a jego brak wpłynie na utrwalenie objawów choroby, dalszą alienację, zaniedbywanie stanu zdrowia i zwiększenie częstotliwości agresywnych zachowań, które wcześniej nie występowały. Dlatego też w ocenie Sądu Okręgowego istnieją uzasadnione podstawy do przyjęcia, że doszło do zrealizowania przesłanek z art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (dalej: „u.o.z.p.”) i zastosowania wobec uczestniczki przymusowego leczenia w szpitalu psychiatrycznym.

Skargę kasacyjną od postanowienia Sądu Okręgowego wniosła uczestniczka, zaskarżając to postanowienie w pkt 1., wnosząc o jego uchylenie oraz o uchylenie postanowienia Sądu pierwszej instancji w pkt 1 i przekazanie sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego postanowienia w pkt 1. i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, względnie o uchylenie zaskarżonego postanowienia w pkt 1. i orzeczenie co do istoty sprawy przez uwzględnienie apelacji uczestniczki i oddalenie wniosku w całości.

Skarżąca zarzuciła zaskarżonemu orzeczeniu naruszenie:

1) 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. przez zaniechanie przesłuchania biegłego psychiatry na rozprawie bądź zasięgnięcia opinii innego biegłego;

2) art. 29 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 24 ust. 1 u.o.z.p. w zw. z art. 5 ust. 1 lit. e Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności (dalej: „EKPC”) 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, przez przyjęcie, że spodziewane „znaczne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego” w rozumieniu art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p. może polegać na: utrwaleniu objawów choroby, dalszej alienacji, zaniedbywaniu stanu zdrowia, zwiększeniu częstotliwości agresywnych zachowań, które wcześniej nie występowały oraz na wątpliwościach czy uczestniczka będzie w stanie pozyskać odpowiednie środki pieniężne na utrzymanie, bez względu na to, czy powoduje to zagrożenie dla życia uczestniczki bądź dla życia lub zdrowia innych osób;

3) art. 29 ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 30 ust. 1 u.o.z.p. w zw. z art. 5 ust. 1 lit. e EKPC 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, przez przyjęcie, że przesłanka „niezdolności do samodzielnego zaspokajania potrzeb życiowych” oznacza możliwość pogorszenia się zdrowia psychicznego przy braku pomocy ze strony osób trzecich w wykonywaniu codziennych czynności oraz trudność z samodzielnym wykonywaniem prostych czynności życia codziennego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

1. Zgodnie z art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p. 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 nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wyjaśniono, że stwierdzenie występowania tej przesłanki zawiera element prognozujący, oparty na ocenie, jak może wpłynąć brak leczenia szpitalnego na stan zdrowia osoby chorej psychicznie, ocena ta zaś musi uwzględniać dotychczasowe zachowanie chorego i jego zmiany w aspekcie czasowym oraz wpływ tego zachowania na stan zdrowia w okresie przed wydaniem orzeczenia (zob. postanowienie SN z 16 listopada 2022 r., I CSK 5443/22).

Postępowanie toczące się na podstawie art. 29 u.o.z.p., służące dokonaniu oceny, czy istnieje potrzeba przyjęcia osoby chorej psychicznie do szpitala bez jej zgody, musi uwzględniać, czy jest to celowe z punktu widzenia dobra osoby chorej psychicznie. Na gruncie art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p., który stanowił podstawę prawną wydania postanowienia zaskarżonego skargą kasacyjną, ochronie interesu osób chorych psychicznie służy odwołanie się do przesłanki znacznego pogorszenia stanu zdrowia psychicznego. Takie ujęcie tej przesłanki w ustawie oznacza, że zastosowanie przymusowej hospitalizacji jest możliwe tylko wówczas, gdy jest to konieczne dla dobra osób chorych psychicznie. Podstawy przyjęcia osoby chorej psychicznie do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p. zostały ujęte bardzo wąsko i rygorystycznie. Zastosowania tego przepisu nie uzasadnia ustalenia, że osoba chora psychicznie wymaga leczenia, że podjęcie leczenia byłoby dla niej wskazane i korzystne, ani nawet to, że zaniechanie leczenia szpitalnego spowoduje pogorszenie jej stanu zdrowia (zob. np. postanowienia SN z 24 listopada 2016 r., III CSK 35/16, i z 22 czerwca 2018 r., II CSK 22/18).

2. Ustalenie, w jaki sposób brak leczenia szpitalnego może wpłynąć na stan osoby chorej psychicznie musi być oparte o analizę „dotychczasowego zachowania” chorego. Ustalenie związku między odmową dobrowolnego leczenia szpitalnego, a znacznym pogorszeniem stanu zdrowia psychicznego wymaga zatem dokonania stosownych ustaleń dotyczących stanu zdrowia w okresie

poprzedzającym wydanie orzeczenia o zastosowaniu przymusowego leczenia (zob. postanowienie SN z 2 marca 2022 r., II CSKP 343/22).

Pojęcie „znacznego pogorszenia stanu zdrowia psychicznego” obejmuje taką sytuację, w której osoba chora psychicznie na skutek niepodejmowania leczenia, doprowadza się do stanu uniemożliwiającego jej funkcjonowanie w rodzinie, w miejscu zamieszkania lub pracy. Pojęcie to nie obejmuje natomiast takiego stanu, kiedy osoba chora psychicznie wprowadzie zachowuje się w sposób odbiegający od przyjętych wymogów społecznych, ale ma zachowaną zdolność funkcjonowania w otaczającej ją rzeczywistości społecznej (postanowienie SN z 26 października 2021 r., III CSKP 124/21).

Nie ulega wątpliwości, że na sądzie *meriti* spoczywa obowiązek wskazania okoliczności uzasadniających zastosowanie przymusowego leczenia i nie może on opierać ustaleń w tym zakresie tylko na konkluzji opinii biegłego, stanowiącej obligatoryjny środek dowodowy (art. 46 ust. 2 u.o.z.p.). Sąd jest zobowiązany do zweryfikowania poprawności poszczególnych elementów opinii prowadzących do wniosków końcowych (zob. postanowienia SN z 13 czerwca 2013 r., IV CSK 126/13, i z 24 listopada 2016 r., III CSK 35/16). Powinien więc ustalić i wyjaśnić, 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 pogorszenie to będzie miało znaczny charakter (postanowienie SN z 22 czerwca 2018 r., II CSK 22/18).

3. Sąd, podejmując na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p. decyzję o przyjęciu danej osoby do szpitala bez jej zgody, musi więc stwierdzić, że (1) jest to osoba chora psychicznie, której (2) dotychczasowe (skonkretyzowane) zachowanie pozwala na postanowienie prognozy, że jej (3) nieprzyjęcie do szpitala będzie skutkowało (4) znacznym pogorszeniem zdrowia psychicznego (zob. m.in. postanowienia SN: z 13 czerwca 2013 r., IV CSK 126/13; z 24 stycznia 2014 r., V CSK 543/13; z 6 sierpnia 2014 r., V CSK 145/14).

W tym kontekście należy wskazać, że Sąd Okręgowy pominął niemal całkowicie ocenę aktualnego stanu zdrowia uczestniczki, w szczególności

czy jest w ogóle chora psychicznie, nie identyfikując nawet w przybliżeniu ewentualnych schorzeń na jakie cierpi, odwołując się jedynie ogólnikowo do opinii biegłego wskazującej na „zespół urojeniowy”. Ponadto Sąd drugiej instancji nie wyjaśnił, jakie następstwa dla stanu zdrowia psychicznego będzie miało niepodjęcie przez uczestniczkę leczenia psychiatrycznego w szpitalu i czy te następstwa mogą zostać zakwalifikowane jako „znaczące pogorszenia stanu zdrowia psychicznego”. Wskazał jedynie, że leczenie wpłynie na redukcję objawów psychotycznych oraz poprawę jej funkcjonowania (a więc spowoduje poprawę stanu zdrowia), a jego brak spowoduje utrwalenie objawów choroby (a więc – jak można przypuszczać – nie spowoduje pogorszenia stanu zdrowia). Te okoliczności nie uzasadniają jednak w świetle art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p. orzeczenia o przyjęciu do szpitala psychiatrycznego bez zgody.

4. Analiza uzasadnienia postanowienia Sądu Okręgowego prowadzi raczej do wniosku, że podstawą ustalenia istnienia potrzeby leczenia uczestniczki w szpitalu psychiatrycznym wbrew jej woli są raczej obawy dotyczące możliwości dalszego samodzielnego przez nią funkcjonowania. Tak należy postrzegać argumenty Sądu drugiej instancji dotyczące możliwości: 1) pozyskiwania przez uczestniczkę odpowiednich środków pieniężnych niezbędnych do życia oraz regulowania bieżących opłat, 2) radzenia sobie z prostymi, podstawowymi czynnościami życia codziennego, 3) udzielania pomocy przez osobę, która wsparłaby uczestniczkę w bieżących sprawach życia codziennego.

Mogłoby to wskazywać na badanie przesłanek określonych w art. 29 ust. 1 pkt 2 u.o.z.p. Jednak przepis ten nie został wskazany przez Sady *meriti* jako podstawa rozstrzygnięcia. Nie można zatem przyjąć, że jego zastosowanie stanowiło uzasadnienie dla wydania zaskarżonego postanowienia.

5. Zarzut naruszenia art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p. jest więc trafny, co uzasadniało uchylenie zaskarżonego postanowienia w części orzekającej co do istoty sprawy i przekazanie sprawy Sądowi drugiej instancji do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego (art. 398¹⁵ § 1 w zw. z art. 13 § 2 k.p.c. i art. 108 § 2 k.p.c.).

(D.Z.)

[a.1]