

## POSTANOWIENIE

Dnia 5 lutego 2016 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Maria Szulc (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Kazimierz Zawada

SSN Władysław Pawlak

w sprawie z wniosku Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w B.  
przy uczestnictwie E. K.  
o przyjęcie do szpitala psychiatrycznego,  
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej  
w dniu 5 lutego 2016 r.,  
skargi kasacyjnej uczestniczki postępowania  
od postanowienia Sądu Okręgowego w B.  
z dnia 19 czerwca 2015 r., sygn. akt II Ca [...],

**uchyla zaskarżone postanowienie oraz postanowienie Sądu  
Rejonowego w B. z dnia 31 marca 2015 r. sygn. IV RNs [...] i  
znosząc postępowanie przekazuje sprawę temu Sądowi do  
ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach  
postępowania kasacyjnego.**

### UZASADNIENIE

Zaskarżonym postanowieniem Sąd Okręgowy w B. oddalił apelację od postanowienia Sądu Rejonowego w B., którym Sąd ten nakazał przyjęcie uczestniczki do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody uznając, że w świetle art. 29 i 30 zachodzą przesłanki określone w art. 30 ust. 3 ustawy z dnia 19 sierpnia

1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (j.t. z 2011 r., Nr 231, poz. 1375 ze zm.; dalej u.o.z.p.).

Akceptując ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd pierwszej instancji ustalił, że w pismach sąsiadów do Policji i administracji spółdzielni mieszkaniowej zostały opisane niepokojące zachowania uczestniczki postępowania i jej matki polegające na uporczywym stukaniu w kaloryfery, ściany, sufit, trzaskaniu przez kilka godzin futrynami okien i drzwiami balkonowymi, rozpylaniu cieczy na klatce, malowaniu elewacji budynku, obrzucaniu lokatorów inwektywami i wulgaryzmami. Z powodu zakłócania ciszy nocnej i domowych awantur wielokrotnie interweniowała Policja. Uczestniczka od dłuższego czasu pozostawała w zainteresowaniu Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, ale pracownicy nie mogli jej udzielić pomocy z uwagi na brak możliwości nawiązania kontaktu i z tej też przyczyny nie było możliwości poddania jej badaniu psychiatrycznemu.

Biegła psychiatra po wykonaniu badania psychiatrycznego i zapoznaniu się z dokumentacją medyczną uczestniczki rozpoznała u niej nasilone objawy choroby psychicznej w postaci zaburzeń urojeniowych. W jej ocenie uczestniczka jest w stanie znacznego pogorszenia stanu psychicznego ale nie zagraża bezpośrednio własnemu życiu ani życiu i zdrowiu innych osób. Coraz gorzej radzi sobie jednak w zwykłych sprawach życia codziennego, choć pozostaje zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych. Uczestniczka nie ma poczucia choroby psychicznej, jest bezkrytyczna wobec swych poczynań i nie zgadza się na podjęcie leczenia ambulatoryjnego. Wymaga leczenia w warunkach szpitalnych a jej nieprzyjęcie do szpitala psychiatrycznego spowoduje znaczne pogorszenie zdrowia psychicznego i nie można wykluczyć, że wówczas swoim zachowaniem może bezpośrednio zagrażać własnemu życiu lub zdrowiu innych osób. W ocenie biegłej uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie szpitalne przyniesie poprawę stanu zdrowia psychicznego uczestniczki.

Sąd Okręgowy zaaprobował wniosek Sądu Rejonowego, że zgromadzony materiał dowodowy daje podstawy do przyjęcia, że w stosunku do uczestniczki zaistniały przewidziane w art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p. przesłanki umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody. Podstawę ustaleń co do stanu zdrowia

uczestniczki, sposobu leczenia i prognoz na przyszłość stanowiła opinia biegłej oceniona jako rzetelna a jej wnioski jako jasne i kateryczne. W ocenie Sądu drugiej instancji skuteczne jej podważenie wymagałoby zasięgnięcia opinii innego biegłego, o co - mimo kwestionowania wniosków opinii - uczestniczka nie wnosiła, zaś Sąd wobec braku rozbieżności, zupełności i jasności opinii takiej konieczności nie dostrzegł. Wskazał nadto, że stanowisko uczestniczki wskazuje, że nie jest ona świadoma swego stanu zdrowia i pozostaje wobec niego bezkrytyczna, natomiast obraz choroby stwierdzony przez biegłą znajduje potwierdzenie w załączonych do wniosku materiałach Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej. Sąd uwzględnił nadto, że skarżąca już była hospitalizowana z rozpoznaniem zaburzeń schizotopowych i wypisana z zaleceniem kontynuowania leczenia w poradni zdrowia psychicznego a zaniechanie tego leczenia skutkuje pogorszeniem stanu zdrowia. Charakter choroby oraz ewentualne skutki zaniechania leczenia w postaci znacznego pogorszenia stanu zdrowia uzasadniają umieszczenie jej w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody.

W skardze kasacyjnej od powyższego postanowienia uczestniczka wniosła o jego uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi drugiej instancji do ponownego rozpoznania. W ramach pierwszej podstawy kasacyjnej zarzuciła naruszenie przez błędną wykładnię art. 29 u.o.z.p., zaś uchybienie przepisom postępowania wywiodła z naruszenia art. 48 u.o.z.p. w zw. z art. 379 pkt 5 k.p.c., art. 378 § 1 k.p.c., art. 29 ust. 3 i art. 8 u.o.z.p., art. 46 ust. 2 w zw. z 23 ust. 2 u.o.z.p., art. 232 k.p.c. oraz art. 5 i 212 w zw. z art. 9 k.p.c.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 29 ust. 3 u.o.z.p. legitymację do złożenia wniosku o wszczęcie postępowania o wyrażenie przez sąd zgody na przyjęcie osoby psychicznie chorej bez jej zgody ma, poza osobami bliskimi wymienionymi w ust. 2, także organ do spraw pomocy społecznej w stosunku do osoby objętej oparciem społecznym. Art. 8 ust. 1 u.o.z.p. stanowi, że oparcie to udzielane jest m.in. osobom chorym psychicznie, które z powodu choroby mają poważne trudności w życiu codziennym, zwłaszcza w kształtowaniu swoich stosunków z otoczeniem. W ust. 2 zostało doprecyzowane pojęcie „oparcie społeczne” przez wskazanie, że polega ono na

podtrzymywaniu i rozwijaniu umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, organizowaniu w środowisku społecznym pomocy ze strony rodziny lub innych wymienionych grup społecznych oraz na udzielaniu pomocy finansowej, rzeczowej i innych świadczeń na zasadach określonych w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (j.t. Dz. U. z 2015 r., poz. 163). Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. Nr 198, poz. 1598 ze zm.), wydane na podstawie art. 50 ust. 7 ustawy o pomocy społecznej, oprócz innych form pomocy wymienia takie, które mają pomóc choremu w sytuacjach kryzysowych (poradnictwo i wsparcie psychologiczne), interwencje kryzysowe, rozmowy terapeutyczne, wspieranie procesu leczenia przez pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych, uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt lekarskich, czy pilnowanie przyjmowania leków. Przedmiotowy zakres pojęcia „oparcie społeczne” jest więc szeroki i nie ma racji skarżąca twierdząc, że jest to nieistotne dla rozstrzygnięcia. Udzielanie oparcia społecznego nie jest związane bowiem tylko z działaniami mającymi na celu polepszenie warunków socjalno - bytowych osoby chorej psychicznie ale również polegającymi na poprawie jej funkcjonowania środowisku społecznym, eliminowaniu źródeł konfliktów czy na interwencji w sytuacji kryzysowej spowodowanej degradacją ról społecznych chorego psychicznie w rodzinie, miejscu zamieszkania czy pracy. Nie można pomijać specyfiki sytuacji osoby chorej, która często nie ma poczucia choroby i z racji jej charakteru nie może racjonalnie oceniać własnej sytuacji zdrowotnej, stopnia zaburzenia funkcjonowania społecznego i potrzeby pomocy w określonym zakresie. Odmowa przyjęcia pomocy społecznej, gdy istnieją obiektywne przesłanki do jej udzielenia z uwagi na dobro osoby chorej, nie może być utożsamiana z nieobjęciem tej osoby oparciem społecznym. Osoba psychicznie chora jest objęta oparciem społecznym w rozumieniu art. 29 ust. 3 u.o.z.p. także wtedy, gdy organ pomocy społecznej podejmuje konkretne działania zmierzające do udzielenia tego oparcia, a osoba chora psychicznie odmawia jego przyjęcia z przyczyn wywołanych chorobą. W niniejszej sprawie wnioskodawca podejmował działania polegające zarówno na próbie zapewnieniu skarżącej opieki lekarskiej i właściwego dla jej choroby leczenia

jak i na interwencjach kryzysowych, co uzasadnia przyjęcie, że miał legitymację do wystąpienia z wnioskiem o wydanie orzeczenia na podstawie art. 29 u.o.z.p.

Nie można natomiast odmówić trafności zarzutowi naruszenia art. 48 u.o.z.p. i powiązanych z nim zarzutów uchybienia przepisom art. 378 § 1 oraz art. 5 i 212 § 2 w zw. z art. 9 k.p.c.

Postępowanie toczące się na podstawie art. 29 u.o.z.p. w sprawie potrzeby przyjęcia do szpitala psychiatrycznego osoby chorej psychicznie bez zgody wymaganej w art. 22 u.o.z.p. stanowi ingerencję w konstytucyjne prawo wolności i nietykalności człowieka, zdrowie psychiczne jest bowiem fundamentalnym dobrem osobistym każdego człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do państwa (preambuła ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz art. 31 i 41 Konstytucji RP). W świetle tych unormowań każdy obywatel ma swobodny wybór co do potrzeby podjęcia leczenia oraz jego czasu, miejsca i rodzaju.

Regulacje zawarte w u.o.z.p. oraz licznych przepisach szczegółowych dają wyraz jednoznacznej intencji ustawodawcy zagwarantowania osobom z zaburzeniami psychicznymi ochrony ich praw oraz poszanowania sfery ich wolności i godności osobistej. Przy stosowaniu ustawy, z uwagi na konsekwencje orzeczeń, konieczna jest ścisła i wręcz restrykcyjna wykładnia jej przepisów i przestrzeganie bezwzględneho wymogu, by rozstrzygnięcie było celowe z punktu widzenia dobra i interesu osoby, której dotyczy (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 6 lutego 1996 r., III CZP 6/96, postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 14 lutego 1996 r., II CRN 201/95, z dnia 16 kwietnia 2009 r., z dnia 14 kwietnia 2011 r., IV CSK 483/10, z dnia 22 lipca 2010 r., I CSK 234/10). Poszanowanie dóbr osobistych jednostki i działanie wyłącznie dla jej dobra w celu ochrony jej życia lub zdrowia wymaga również restrykcyjnego przestrzegania zawartych w u.o.z.p. przepisów regulujących postępowanie w celu zagwarantowania prawa do obrony osób z zaburzeniami psychicznymi. Jedną z gwarancji procesowych jest przewidziana w art. 48 u.o.z.p. możliwość ustanowienia dla osoby, której postępowanie dotyczy bezpośrednio, adwokata z urzędu, nawet bez złożenia wniosku, jeżeli osoba ta ze względu na stan zdrowia psychicznego nie jest zdolna do jego złożenia, a sąd uzna udział adwokata za potrzebny. Jak wielokrotnie

wskazywał Sąd Najwyższy zwrot „sąd może” nie oznacza dowolności i możliwości ustanowienia pełnomocnika z urzędu przeradza się w obowiązek sądu, jeżeli okaże się, że uczestnik, ze względu na stan zdrowia, nie jest zdolny do obrony swoich praw (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2012 r., III CSK 13/12, nie publ. i orzeczenia w nim powołane, z dnia 5 kwietnia 2013 r., III CSK 222/12, nie publ.). W takiej sytuacji obowiązkiem sądu staje się też możliwość udzielenia uczestnikowi działającemu bez pełnomocnika, pouczeń co do czynności procesowych i potrzeby ustanowienia pełnomocnika (art. 5 i 212 w zw. z art. 13 § 2 k.p.c.).

W sprawie niniejszej z niekwestionowanych na etapie postępowania kasacyjnego ustaleń wynika, że uczestniczka jest osobą chorą psychicznie, zaś jej choroba charakteryzuje się zaburzeniami urojeniowymi powodującymi nieufność i podejrzliwość na tle prześladowczym. Biegła wskazała, że zachowanie otoczenia uczestniczka interpretuje w sposób urojeniowy, ujawnia elementu postawy autystycznej i zaburzenia treści myślenia o charakterze urojeń prześladowczych, a jej zachowanie wynika z urojeniowej interpretacji. Taki stan psychiczny uczestniczki wskazuje, że nie jest ona w stanie zorientować się samodzielnie w swojej sytuacji procesowej i podjąć racjonalnej obrony. Wyrazem przełożenia się objawów chorobowych na zachowanie się uczestniczki w toku postępowania jest całkowity brak uczestnictwa w tym postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, nieodbieranie korespondencji, wielokrotna odmowa poddaniu się badaniu przez biegłych oraz treść nielicznych pism procesowych, w tym apelacji. Z tych przyczyn nie mogło wywrzeć żadnego skutku prawnego doręczenie zastępcze pouczenia w trybie art. 5 k.c., zwłaszcza że uczestniczka zapoznawała się z aktami jedynie w sekretariacie a pismo znajdowało się w zamkniętej kopercie. Sąd drugiej instancji, rozstrzygając sprawę w granicach określonych w art. 378 § 1 k.p.c. nie wziął tych okoliczności pod rozwagę i nie dokonał w tym aspekcie oceny prawidłowości postępowania przed Sądem Rejonowym. Nie można pominąć, że Sąd ten wskazał na brak inicjatywy dowodowej uczestniczki umożliwiającej podważenie opinii biegłej, co wobec stwierdzonego jej stanu zdrowia mogło jedynie potwierdzać jej nieporadność w nieracjonalnym działaniu i wskazał na brak konieczności działania sądu z urzędu w tym zakresie. W tej sytuacji procesowej nie można uznać

w świetle art. 48 u.o.z.p. udziału pełnomocnika z urzędu w postępowaniu za zbędny, zaś uchybienie obowiązkom jego ustanowienia stanowi podstawę nieważności postępowania objętą art. 379 § 5 k.p.c. Jego zasadność czyni bezprzedmiotowym rozważenie pozostałych zarzutów, przy czym wyjaśnić trzeba, że oznacza to jedynie uchylenie kontroli Sądu Najwyższego w tym zakresie a nie ich kontrolę pozytywną.

Z tych względów orzeczono na podstawie art. 398<sup>15</sup> k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c., o kosztach postępowania kasacyjnego rozstrzygając zgodnie z art. 108 § 1 k.p.c.

[l.n]