

## Zadośćuczynienie za naruszenie dóbr osobistych wskutek przyjęcia bez zgody do szpitala psychiatrycznego – analiza przypadku

Sprawy regulowane przepisami *Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego*<sup>1</sup> stały się ostatnio przedmiotem analiz i wypowiedzi judykatury, co należy ocenić pozytywnie. Zjawisko to pozwala lepiej interpretować rozwiązania zawarte w u.o.z.p. i daje możliwość odniesienia się do tez orzecznictwa. Judykatem zasługującym na szczególną uwagę jest wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 23 listopada 2016 r.<sup>2</sup>.

### Stan faktyczny sprawy

Powódka R.F., z wykształcenia germanistka, po rezygnacji z pracy w szkole utrzymywała się z korepetycji z języka niemieckiego. Zamieszkiwała w domu rodzinnym wspólnie z rodziną brata zajmującą parter budynku. Relacje pomiędzy powódką a krewnymi nie układały się poprawnie, zdarzały się sprzeczki. W dniu 2 kwietnia 2011 r. doszło do kłótni R.F. z bratową, w czasie której powódka zadrapała jej twarz. Poszkodowana zawiadomiła o tym fakcie policję i wezwała pogotowie. Powódka wybrała się w odwiedziny do swoich znajomych, małżeństwa S., a po powrocie ok. 16.00 rozpoczęła w domu korepetycje z uczniem. W tym czasie do pokoju wszedł lekarz wraz z dwoma sanitariuszami. R.F. odmówiła udania się z przybyłymi na parter w celu poddania się badaniu psychiatrycznemu. Dopiero powtórna wizyta lekarza w asyście policjantów oraz poinformowanie, że w przypadku odmowy dobrowolnego udania się do szpitala zostanie tam przewieziona przymusowo, sprawiły, że wyraziła zgodę na badanie. Rodzina R.F. poinformowała lekarza, że kobieta

---

1     Tekst jedn. Dz.U. z 2018 r., poz. 1878 ze zm., dalej jako u.o.z.p.

2     Sygn. I A Ca 1155/15, LEX nr 2188830.

jest chora psychicznie i z tego powodu utraciła pracę w szkole oraz że groziła bratowej i zdemolowała pokój na parterze. Nie przedstawiono jednak żadnej dokumentacji medycznej na potwierdzenie tych informacji. Podczas rozmów z lekarzem i w karetce pogotowia R.F. zachowywała się spokojnie. W karcie zlecenia wyjazdu zespołu pogotowia umieszczono adnotację o agresji powódki wobec otoczenia i domowników. W szpitalu psychiatrycznym R.F. została zbadana przez lekarza dyżurnego, któremu lekarz pogotowia przedstawił okoliczności przewiezienia jej do szpitala. W skierowaniu wskazano, że rodzina poinformowała o agresywnym zachowaniu powódki, a jako rozpoznanie wstępne podano zespół paranoidalny. Przy tym lekarz zaznaczył, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia. Wobec braku zgody pacjentki została ona hospitalizowana bez zgody.

Przyjęcie bez zgody zostało zatwierdzone przez ordynatora oddziału, a następnie zawiadomiono sąd rejonowy o przyjęciu powódki do szpitala w trybie art. 23 ust. 1 u.o.z.p., wskazując, że zagraża ona swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych z powodu agresji wobec rodziny. W opinii dopuszczonej przez sąd opiekuńczy lekarz psychiatra stwierdził, że uzasadnione było podejrzenie choroby psychicznej w postaci zespołu paranoidalnego. W trakcie przyjęcia do szpitala powódka była napięta i negatywna, zaś z wywiadu wynikało, że w miejscu zamieszkania wielokrotnie okazywała agresję wobec rodziny, prawdopodobnie z powodów psychotycznych. Z tego powodu stanowiła ona zagrożenie dla życia i zdrowia innych osób. W konsekwencji biegły uznał, że przyjęcie bez zgody było uzasadnione. Postanowieniem z dnia 20 kwietnia 2011 r. sąd rejonowy stwierdził zasadność przyjęcia R.F. do szpitala psychiatrycznego. Wskutek apelacji powódki postanowieniem z dnia 9 września 2011 r. Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim uchylił zaskarżone postanowienie i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania sądowi rejonowemu, który postanowieniem z dnia 12 kwietnia 2012 r. uznał bezzasadność tego przyjęcia.

O przyjęciu do szpitala powódka poinformowała swoich znajomych S., którzy następnie odwiedzili ją tam i w rozmowie z lekarzem stwierdzili, że pacjentka jest osobą spokojną i grzeczną oraz że nigdy nie przejawiała agresji wobec innych. Z dokumentacji medycznej (wywiadu) wynikało, że od kilku lat u R.F. występuje zmiana stanu psychicznego: była nieufna, podejrzliwa, izolująca się od otoczenia, czuła się śledzona, obserwowana

i podsłuchiwana, nie dbała o siebie, a także nadużywała alkoholu. Podczas pobytu w szpitalu była napięta afektywnie, drażliwa, negatywistyczna, sprawiała wrażenie halucynującej. Po opuszczeniu szpitala R.F. wyjechała do Niemiec, gdzie pracowała jako opiekunka osób starszych.

Powódka poskarżyła się na przyjęcie bez zgody w wystąpieniu do Rzecznika Praw Pacjenta, który w piśmie do pozwanego szpitala stwierdził naruszenie praw pacjenta w zakresie art. 16, art. 22 ust. 1 i art. 23 ust. 1 u.o.z.p.

Należy zaznaczyć, że choć przed opisanymi wyżej zdarzeniami R.F. nie leczyła się psychiatrycznie, to wcześniej, w 2010 r., jej ojciec i brat złożyli do sądu rejonowego wniosek o umieszczenie jej w szpitalu psychiatrycznym bez zgody. Wniosek ten uzasadniali zmianami stanu psychicznego R.F. po śmierci matki. Objawami miały być: zaprzestanie pracy, ciągłe przebywanie w miejscu zamieszkania, złe odżywianie, zaprzestanie dbania o siebie, nadużywanie alkoholu, a także agresja, zwłaszcza wobec bratowej. Do wniosku dołączono zaświadczenie wystawione przez lekarza psychiatrę. W trakcie postępowania dopuszczono dowód z opinii biegłego lekarza psychiatry, który rozpoznał u R.F. chorobę psychiczną w postaci zespołu paranoidalnego. Stwierdził on, że z uwagi na objawy psychozy, brak poczucia tej choroby i wynikający stąd brak krytycyzmu, jak również niewłaściwe odżywianie powódka nie jest zdolna do samodzielnego zaspokajania potrzeb życiowych, co uzasadnia konieczność leczenia jej bez zgody w szpitalu psychiatrycznym. Wskutek cofnięcia wniosku przez ojca i brata sąd opiekuńczy umorzył jednak postępowanie.

### **Stanowisko sądu okręgowego**

Sąd okręgowy uznał, że w przypadku powódki nie zostały spełnione przesłanki przymusowego przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, czyli dotychczasowe zachowanie wskazujące, że z powodu choroby psychicznej osoba przyjmowana stwarza bezpośrednio zagrożenie dla swojego życia albo życia lub zdrowia innych osób. Zdaniem sądu nie zaistniała przesłanka stwarzania zagrożenia przez R.F. Trafnie podkreślono, że zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób chorych psychicznie stanowi zadanie państwa. Przepisy u.o.z.p. mają zapewnić legalność postępowania szpitali psychiatrycznych w zakresie przyjmowania i leczenia bez

zgody. Z uwagi na fakt, że przyjęcie pacjenta do szpitala psychiatrycznego bez jego zgody stanowi głęboką ingerencję w podstawowe wolności człowieka, m.in. wolność i godność osobistą, przepisy zezwalające na takie postępowanie muszą być wykładane ściśle, biorąc pod uwagę dobro i interesy osoby, której dotyczy. Podniesiono, że dla zaistnienia przesłanek przymusowego przyjęcia w trybie art. 23 ust. 1 u.o.z.p. należy stwierdzić, iż wystąpiły okoliczności, które rozsądnie oceniane świadczą o stwarzaniu zagrożenia dla życia lub zdrowia. Natomiast powódka w trakcie wizyty pogotowia zachowywała się spokojnie i niekonfliktowo, udzielała korepetycji, zaś stan pomieszczenia, w którym przebywała, nie świadczył o stwarzaniu przez nią zagrożenia. Ponadto dobrowolnie udała się z lekarzem do szpitala psychiatrycznego na badanie. Wbrew twierdzeniom pozwanej szpitala, przyjazd pogotowia ratunkowego i asysta policji nie uzasadniają przeciwnych wniosków. Lekarz przyjmujący pacjentkę powinien uzyskać informacje o jej zachowaniu od lekarza pogotowia ratunkowego i policjantów, a także przeprowadzić wszechstronny wywiad lekarski w celu stwierdzenia, czy zaistniały przesłanki przymusowego przyjęcia. W zawiadomieniu sądu opiekuńczego jako uzasadnienie wskazano agresję wobec rodziny, ale nie wykazano, że zachowanie powódki wyczerpało przesłanki zawarte w art. 23 ust. 1 u.o.z.p., nawet przyjąwszy, że 2 kwietnia 2011 r. doszło do kłótni, w czasie której powódka zadrapała twarz bratowej. W czasie bezpośrednio poprzedzającym przyjęcie bez zgody R.F. nie leczyla się psychiatrycznie. Wprawdzie we wcześniejszym zaświadczeniu lekarza psychiatry (stanowiącym załącznik do wniosku o umieszczenie R.F. w szpitalu psychiatrycznym w trybie art. 29 ust. 1 u.o.z.p.) wskazano na jej agresywne zachowanie w stosunku do rodziny, ale nie podano, jak często do niego dochodziło, na czym polegało, a także czy stanowi zagrożenie dla życia powódki albo życia lub zdrowia innych osób. Zarówno z dokumentacji medycznej pozwanej szpitala, jak i z akt sprawy nie wynika, że dotychczasowe zachowanie R.F. stwarzało zagrożenie dla jej życia albo życia lub zdrowia innych osób. Natomiast zeznająca w sprawie bratowa powódki wskazała, że podobna sytuacja miała miejsce w 2005 r. Sąd uznał opinie sporządzone w ramach postępowania o umieszczenie powódki w szpitalu psychiatrycznym w trybie art. 29 u.o.z.p. za pozbawione znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, bowiem nie świadczą one o spełnieniu przesłanek przyjęcia bez zgody do pozwanej szpitala. W świetle powyższych ustaleń sąd okręgowy zawyrokował, że przyjęcie powódki do pozwanej szpitala nie

spełniało wymogów przewidzianych w art. 23 ust. 1 u.o.z.p., a tym samym było bezprawne. Art. 24 § 1 k.c. zawiera domniemanie bezprawności naruszenia dóbr osobistych, a pozwany szpital tego domniemanie nie obalił. Nie powinno ulegać wątpliwości, że w wyniku przyjęcia bez zgody do szpitala psychiatrycznego doszło do naruszenia dóbr osobistych powódki, a przebywanie w szpitalu od 2 kwietnia do 20 maja 2011 r. było dla niej niezwykle trudnym przeżyciem powodującym poczucie krzywdy i osamotnienia. Sąd pierwszej instancji w części uwzględnił powództwo i na podstawie art. 448 k.c. zasądził kwotę 50 000 zł zadośćuczynienia.

### Stanowisko sądu apelacyjnego

Rozpoznając apelacje obu stron, Sąd Apelacyjny w Szczecinie stwierdził, że w postępowaniu pierwszoinstancyjnym nie nadano właściwego znaczenia postanowieniu sądu rejonowego, uznającemu bezzasadność przyjęcia powódki do szpitala w trybie art. 23 u.o.z.p. Uznał przy tym, że stan faktyczny ustalono należycie, a postępowanie dowodowe przeprowadzone zostało prawidłowo. Sąd – odwołując się do stanowiska Sądu Najwyższego zaprezentowanego w wyroku z dnia 9 lipca 2015 r.<sup>3</sup> – przyjął, że na podstawie art. 365 § k.p.c. w sprawach o zadośćuczynienie za bezpodstawne przyjęcie bez zgody do szpitala psychiatrycznego sąd orzekający związany jest postanowieniem sądu opiekuńczego wydanym na podstawie art. 46 u.o.z.p. Wobec powyższego sąd apelacyjny nie zaakceptował twierdzeń szpitala o braku naruszenia przepisów art. 23 u.o.z.p., a w konsekwencji o braku bezprawności naruszenia dóbr osobistych powódki.

Nie uwzględniono również podniesionego przez pozwanego zarzutu częściowego przedawnienia roszczeń powódki. Szpital utrzymywał, że bieg terminu przedawnienia powinien być liczony od pierwszego postanowienia sądu opiekuńczego stwierdzającego zasadność przyjęcia pacjentki do szpitala psychiatrycznego, nie zaś od postanowienia wydanego po postępowaniu apelacyjnym. Sąd apelacyjny stwierdził, że R.F. uzyskała informacje

<sup>3</sup> Sygn. I CSK 524/14, LEX nr 1802573, w tezach, stwierdzono: Postanowienie wydane w postępowaniu przed sądem opiekuńczym, przewidzianym w art. 46 ustawy z 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego i wszczętym z urzędu w wyniku zawiadomienia dokonanego przez szpital psychiatryczny w wykonaniu obowiązku ustanowionego w art. 23 ust. 4 tej ustawy wiąże sąd orzekający w sprawie o ochronę dóbr osobistych osoby przyjętej do szpitala w tym trybie.

o osobie zobowiązanej do naprawienia szkody dopiero w momencie wydania postanowienia sądu rejonowego z dnia 12 kwietnia 2012 r., nie zaś w dacie pierwszego postanowienia z dnia 20 kwietnia 2011 r., które stwierdzało zgodność z prawem przyjęcia jej do szpitala (powódka mogła mieć wówczas wątpliwości co do odpowiedzialności tegoż szpitala).

Analizując przesłanki przymusowego przyjęcia do szpitala psychiatrycznego w trybie art. 23 u.o.z.p. odwołano się ponownie do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 2015 r. Wynika z niego, że uznanie w procesie o naruszenie dóbr osobistych faktu wystąpienia przesłanek do hospitalizacji „obserwacyjnej” nie powoduje legalizacji tego przyjęcia, ale może wpływać na przyznanie i rozmiar zadośćuczynienia. Sąd apelacyjny stwierdził – podzielając w tym zakresie wywody pozwanego – że sąd okręgowy nie miał merytorycznych podstaw do kategorycznego uznania przez personel medyczny szpitala (w oparciu o dotychczasowe zachowanie R.F.), że nie stanowiła ona zagrożenia dla innych osób. Wskazano, że nie do pogodzenia ze stanowiskiem sądu pierwszej instancji jest poczynione przezeń ustalenie o kłótni powódki z bratową i zadrapaniu jej twarzy, co stanowiło właśnie przejaw agresji R.F. Odwołując się do poglądów wyrażonych w piśmiennictwie<sup>4</sup>, podniesiono, że czyn agresywny jest z reguły poprzedzony sekwencją zdarzeń, a do tego rodzaju zachowań dochodzi wówczas, gdy kumulacja negatywnych przeżyć przekroczy poziom napięcia krytyczny dla danej osoby. Agresja może być skierowana przeciwko przedmiotom, innym osobom lub sobie. Sąd apelacyjny słusznie wskazał, że w oparciu o przepis art. 23 ust. 1 u.o.z.p. nie można formułować twierdzenia o zależności zaistnienia zagrożenia od rozmiaru poniesionych przez osobę pokrzywdzoną obrażeń. Ustawodawca powiązał możliwość przymusowego przyjęcia już z istnieniem samego zagrożenia, natomiast w stanie faktycznym ustalonym przez sąd okręgowy doszło do skrzywdzenia bratowej przez powódkę. Jednocześnie uznano, że nie ma podstaw do przyjęcia obowiązku – jak to uczynił sąd pierwszej instancji – zawarcia w skierowaniu do szpitala psychiatrycznego wskazań, jak często dochodzi do zachowań agresywnych powódki, jakiego rodzaju są to zachowania, a przede wszystkim czy dotychczasowe zachowanie R.F. wskazuje, że z powodu choroby psychicznej zagraża swojemu życiu albo życiu lub

---

4 K. Bobińska, P. Gałęcki, *Komentarz Lex do art. 23.*



zdrowiu innych osób. Sąd apelacyjny uznał, że „ostatecznie istniały przesłanki przyjęcia R.F. w dniu 2 kwietnia 2011 r. do szpitala”. Wyjaśniając to stwierdzenie, podniósł, że w chwili podejmowania decyzji o przyjęciu nie były one tak oczywiste i jednoznaczne – wymagało to przeprowadzenia przez sąd rozbudowanego postępowania dowodowego. Podkreślono, iż wykładnia art. 23 u.o.z.p. musi być ścisła i prowadzić do spełniania jego zasadniczej ochronnej funkcji, czyli zapewnienia choremu i osobom trzecim bezpieczeństwa przed jego zachowaniami podejmowanymi z przyczyn chorobowych. Interpretacja tego przepisu powinna z jednej strony respektować zagwarantowane ustawowo prawa chorego, a z drugiej umożliwić przymusową hospitalizację w przypadkach, gdy istnieją do tego prawne i faktyczne podstawy. Przesłanka zagrożenia bezpieczeństwa zawiera w sobie element przewidywania (hospitalizacja ma bowiem zapobiec temu, co jeszcze nie nastąpiło): aby stwierdzić, że zachowanie chorego zagraża życiu lub zdrowiu, należy ustalić, że wystąpiły takie okoliczności, które obiektywnie i rozsądnie ocenione świadczą o realnej możliwości naruszenia przez taką osobę swojego życia albo życia lub zdrowia innych osób. W tym kontekście nie można było poprzestać na stwierdzeniu przywiezienia powódki w asyście policji. Należało uzyskać informacje od policjantów oraz lekarza pogotowia ratunkowego w zakresie zachowania powódki przed przewozem do szpitala, zwłaszcza w kwestii jej ewentualnej agresji.

Finalnie Sąd Apelacyjny w Szczecinie stwierdził, że brak jest podstaw do uznania, że przyjęcie powódki do pozwanego szpitala było niezgodne z art. 23 ust. 1 u.o.z.p. Biorąc pod uwagę zaistnienie przesłanek uzasadniających jej przymusową hospitalizację i jednocześnie uwzględniając poczucie krzywdy, sąd zmienił zaskarżony wyrok i zasądził na rzecz R.F. kwotę 10 000 zł zadośćuczynienia.

## **Komentarz do wyroków sądów**

Stanowisko zajęte przez sądy orzekające w omawianej sprawie budzi wątpliwości. Poza sporem są zawarte w uzasadnieniach obydwu wyroków twierdzenia, które odnoszą się do oceny przyjęcia bez zgody jako bardzo głębokiej ingerencji w podstawowe prawa i wolności jednostki zakotwiczone w przepisach Konstytucji. Można tutaj wymienić dobra takie jak:

wolność osobista (art. 31 ust. 1), gwarancja wolności i nietykalności osobistej (art. 41 ust. 1) czy prawo do stanowienia o samym sobie (art. 47). Na poziomie prawa międzynarodowego regulacje gwarancyjne dotyczące przyjęcia bez zgody do szpitala psychiatrycznego zawiera art. 5 *Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności*<sup>5</sup>. Powoduje to konieczność dokonywania ścisłej wykładni przepisów pozwalających na wkraczanie w te prawnie chronione sfery, co znajduje potwierdzenie w jednolitym i konsekwentnym orzecznictwie sądowym w tym zakresie<sup>6</sup>.

Sąd apelacyjny trafnie wskazał, że w myśl art. 23 ust. 1 u.o.z.p. przymusowe przyjęcie do szpitala psychiatrycznego może nastąpić już w przypadku stwarzania bezpośredniego zagrożenia dla własnego życia albo życia lub zdrowia innych osób. Zachowanie tej osoby nie musi więc przejść do fazy dokonania, a w szczególności nie jest wymagane wyrządzenie szkody na zdrowiu czy życiu. Nie powinno budzić wątpliwości stwierdzenie, że ocena ta ma charakter probabilistyczny, albowiem wymaga wnioskowania z dotychczasowego zachowania osoby przyjmowanej bez zgody do szpitala psychiatrycznego o możliwości wystąpienia u niej zachowań agresywnych lub autoagresywnych w najbliższej przyszłości. Kwalifikacja taka wymaga od lekarza przyjmującego pacjenta w tym trybie specjalistycznej wiedzy medycznej oraz doświadczenia zawodowego. Dał temu również wyraz ustawodawca, wprowadzając obowiązek podejmowania decyzji o przymusowej hospitalizacji przez lekarza posiadającego specjalizację z zakresu psychiatrii (powyższe twierdzenie wynika wprost z użytego

---

5 Szerzej o ocenie unormowań u.o.z.p. dotyczących przymusowego przyjęcia do szpitala psychiatrycznego z perspektywy *Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności*: J. Ciechorski, *Przyjęcie osoby bez jej zgody do szpitala psychiatrycznego na podstawie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego – uwagi w świetle Europejskiej Konwencji Praw Człowieka*, EPS 4/18, s. 13–24.

6 Por. postanowienie SN z dnia 25 listopada 2016 r., sygn. V CSK 295/16, w którym stwierdzono: „Postępowanie toczące się na podstawie art. 29 u.o.z.p. zmierzające do zbadania, stanowi ingerencję w konstytucyjne prawo wolności i nietykalności człowieka. Konsekwencje orzeczeń wydawanych na podstawie u.o.z.p. uzasadniają zatem ścisłe wykładanie jej przepisów i przestrzeganie bezwzględnego wymogu, by rozstrzygnięcie wydane na jej podstawie było celowe z punktu widzenia dobra i interesu osoby, której dotyczy.” Podobnie wskazał SN w postanowieniu z dnia 22 kwietnia 2010 r., sygn. V CSK 384/09, (LEX nr 688057), podnosząc, że „Przymusowa hospitalizacja na podstawie art. 29 ust. 1 u.o.z.p. jest ingerencją w sferę wolności i nietykalności osobistej człowieka. Z tego powodu kontrola sądu w zakresie spełnienia ustawowych przesłanek jej zastosowania powinna być szczególnie wnikliwa, zwłaszcza, gdy osoba dotknięta nią odczuwa pokrzywdzenie i kwestionuje jej zastosowanie.” Co prawda cytowane orzeczenia dotyczą przyjęcia bez zgody do szpitala psychiatrycznego w tzw. trybie wnioskowym (art. 29 u.o.z.p.), jednakże wskazane w nich dyrektywy postępowania skierowane do sądów orzekających powinny tym bardziej mieć zastosowanie w przypadku przyjęcia bez zgody w trybie nagłym (art. 23 i 24 u.o.z.p.), kiedy decyzję o przyjęciu podejmuje nie sąd, a lekarz psychiatra.



w art. 23 ust. 2 u.o.z.p. wyrażenia „drugiego lekarza psychiatri”). Ponadto wprowadzono zalecenie uzyskania przez lekarza przyjmującego pacjenta bez zgody opinii drugiego lekarza psychiatri lub psychologa<sup>7</sup>. Jedyne na marginesie zauważyć należy, że opiniowanie przymusowego przyjęcia przez psychologa zostało w piśmiennictwie poddane krytyce<sup>8</sup>.

W analizowanym wyroku Sąd Apelacyjny w Szczecinie wskazał na konieczność aktywnego pozyskiwania przez lekarza przyjmującego informacji o osobie, która ma zostać przyjęta bez zgody. Zwrócono uwagę na możliwość rozpytania policjantów, którzy przyjechali wraz z karetką pogotowia do pozwanego szpitala. Z jednej strony stanowisko to jest zrozumiałe, albowiem – jak już wyżej podnosiłem – przyjęcie bez zgody do szpitala psychiatrycznego stanowi ingerencję w podstawowe prawa i wolności człowieka. Jednakże z drugiej strony lekarz jest zobowiązany do zebrania wywiadu o pacjencie, co następuje poprzez pozyskanie informacji od samego pacjenta, jak i od osób trzecich. W przypadku uzyskania potrzebnych danych od pacjenta czy jego bliskich – jeśli ich rzetelność i wiarygodność nie budzi wątpliwości – lekarz nie będzie obowiązany do ich weryfikacji. Podkreślić należy, że pozyskiwanie przez lekarza danych ma służyć postawieniu prawidłowej diagnozy lub – jak w opisywanej sprawie – ustaleniu, czy zachodzą behawioralne przesłanki przyjęcia bez zgody do szpitala psychiatrycznego. Wywiad nie może zamienić się w prowadzone przez lekarza śledztwo, bowiem nie taka jest jego rola. Ponadto przeciąganie w czasie podjęcia decyzji o przyjęciu może być dla pacjenta niekorzystne. Reasumując, lekarz powinien zweryfikować uzyskane informacje wówczas, gdy budzą one jego uzasadnione wątpliwości, natomiast nie zawsze konieczne jest wypytywanie każdego, kto miał wcześniej styczność z pacjentem, na okoliczność zachowania się osoby przyjmowanej<sup>9</sup>. Nie można też zapominać, że lekarz uzyskujący informacje np. od członków rodziny może być obiektem manipulacji z ich strony, nie

7 Uważam, że zbyt daleko idące jest stanowisko T. Sroki, który przyjmuje obowiązkowy charakter uzyskania opinii drugiego lekarza psychiatri lub psychologa, tak T. Sroka w: *System Prawa Medycznego*, tom 2: *Szczególne świadczenia zdrowotne*, red. L. Bosek, A. Wnukiewicz – Kozłowska, Beck Warszawa 2018, s. 467.

8 J. Duda, *Komentarz do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, wyd. 3, Warszawa 2012, s. 237; ostrożniej P. Gałęcki, K. Eichstaedt, *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego*, 2 wyd., Warszawa 2016, s. 150.

9 Jak trafnie wskazał Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 17 listopada 2016 r., I ACa 838/16, LEX nr 2185531, lekarz dokonujący przyjęcia bez zgody do szpitala psychiatrycznego nie ma obowiązku przeprowadzania dochodzenia w celu ustalenia prawidłowości informacji o agresywnych zachowaniach osoby przyjmowanej, a przekazywanych przez osoby transportujące ją do szpitala psychiatrycznego.

da się bowiem wykluczyć przejawiania pewnych zachowań chorego ani celowego wprowadzania lekarza w błąd co do określonych okoliczności<sup>10</sup>. Zdarzyć się może, że lekarz nie będzie w stanie zebrać wywiadu z uwagi np. na całkowity brak współpracy ze strony pacjenta oraz brak osób, od których mógłby uzyskać potrzebne informacje. Pojawia się wówczas pytanie, jak powinien postąpić lekarz przeprowadzający badanie przyjęciowe. Wydaje się, że jedynym właściwym rozwiązaniem jest podjęcie decyzji o przyjęciu (lub odmowie przyjęcia) w oparciu o spostrzeżenia poczynione podczas badania, albowiem nawet przy całkowitym braku współpracy ze strony osoby badanej można poczynić ustalenia odnośnie zachowania pacjenta, np. (braku) reakcji na pewne okoliczności<sup>11</sup>. W takich przypadkach należy postulować skorzystanie przez lekarza przyjmującego z opinii drugiego lekarza psychiatry.

Nie mogę podzielić poglądu sądu okręgowego, który wskazał brak leczenia psychiatrycznego w okresie poprzedzającym przymusowe przyjęcie do szpitala jako przesłankę przemawiającą za niezasadnością tego przyjęcia. Wydaje się, że zdaniem sądu mogłoby to świadczyć o braku choroby psychicznej powódki. Takiego stanowiska – choć nie zostało ono wprost wyartykułowane w uzasadnieniu – nie da się jednak obronić. Po pierwsze, jak zresztą wskazano w uzasadnieniu, kilka lat wcześniej rodzina R.F. złożyła w trybie art. 29 u.o.z.p. wniosek o przymusowe umieszczenie jej w szpitalu psychiatrycznym. Jak wprost wynika z powołanego art. 29 ust. 1 u.o.z.p., do szpitala psychiatrycznego w tzw. trybie wnioskowym mogą być przyjęte wyłącznie osoby chore psychicznie, czyli takie, które zgodnie z art. 3 pkt 1 u.o.z.p. wykazują zaburzenia psychotyczne. Tak więc już w tamtym okresie powódka prawdopodobnie wykazywała takie zaburzenia, zaś brak leczenia psychiatrycznego prowadził do ich pogłębienia i zaostrzenia. Poza tym, przyjęcie zasadności stanowiska sądu I instancji prowadziło do uznania, że w trybie art. 23 ust. 1 u.o.z.p. nie mogą być przyjęte do szpitala osoby, które bezpośrednio (a przynajmniej w krótkim odstępie czasu) przed tym przyjęciem nie były leczone psychiatrycznie. Twierdzenie to nie może się ostać z co najmniej dwóch powodów: apriorycznie wyklucza rozpoznanie choroby psychicznej podczas przyjęcia

---

10 Pomijam kwestię odpowiedzialności kamej osoby wprowadzającej w błąd lekarza na podstawie art. 53 u.o.z.p., występkiem ten zagrożony jest maksymalnie karą pozbawienia wolności do jednego roku.

11 W przeprowadzanym badaniu psychiatrycznym lekarz powinien uwzględnić nie tylko przekaz słowny od pacjenta, ale także przekaz niewerbalny.

do szpitala psychiatrycznego, co jest nieuzasadnione, a nadto pomija fakt, że to właśnie nieleczenie zaburzeń psychicznych (również zaprzestanie leczenia przez pacjenta) często prowadzi do eskalacji zachowań, które wyczerpują przesłanki behawioralne przyjęcia bez zgody do szpitala psychiatrycznego w trybie nagłym (tj. na podstawie art. 23 ust. 1 lub 24 ust. 1 u.o.z.p.). Powyższemu twierdzeniu nie przeczą zgłoszone w judykaturze wątpliwości dotyczące możliwości stanowczego, końcowego postawienia rozpoznania<sup>12</sup>. Podnoszone trudności nie eliminują możliwości rozpoznania choroby psychicznej w trakcie badania przyjęciowego. Nie jest bowiem bezwzględnie konieczne stwierdzenie przy przyjęciu określonej jednostki chorobowej; wystarczy, że lekarz stwierdzi występowanie u pacjenta objawów psychotycznych. Zasadność decyzji podjętej przez psychiatrę należy oceniać w oparciu o uzyskane przez niego w wyniku badania informacje o pacjencie. Całkowicie bez znaczenia dla oceny prawidłowości postępowania lekarza są informacje uzyskane o pacjencie (jego zachowaniu) po przyjęciu do szpitala oraz diagnoza stawiana po kilku dniach hospitalizacji. Innymi słowy, problem oceny przyjęcia bez zgody sprowadza się do pytania, czy informacje posiadane przez lekarza w czasie przyjęcia uzasadniały podjętą decyzję.

Niewątpliwie trafnie sąd apelacyjny uznał za bezzasadny zarzut przedawnienia podnoszony przez pozwanego. Zgodnie bowiem z art. 442<sup>1</sup> § 1 k.c. roszczenia z tytułu czynu niedozwolonego ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat, licząc od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się albo przy dołożeniu należytej staranności mógł dowiedzieć się o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia. Słusznie przyjęto, że za datę rozpoczynającą bieg terminu przedawnienia nie może być uznany dzień wydania pierwszego postanowienia sądu opiekuńczego, w którym uznano przyjęcie powódki do szpitala psychiatrycznego za zasadne. Wskazane orzeczenie nie było prawomocne i zostało skutecznie zaskarżone przez powódkę. Ponadto stwierdzało ono zasadność przyjęcia, a tym samym eliminowało jakiegokolwiek jej roszczenia (chyba że oparte na przepisie art. 417<sup>1</sup> k.c. – ale ich omówienie przekracza

12 Por. postanowienie SN z dnia 16 marca 2012 r., sygn. IV CSK 373/11, LEX nr 1169841, w którym wskazano, iż „Decyzja (o przyjęciu bez zgody – dopisek autora) zapada zatem w dniu przybycia pacjenta do szpitala, a kontrola przyjęcia w ciągu najdłuższej dwóch dni. To zaś oznacza, że po tak krótkim czasie może być niemożliwe kategoryczne stwierdzenie, jaki charakter noszą zaburzenia psychiczne zaobserwowane u pacjenta i dopiero dalsza obserwacja umożliwi ich prawidłowe zakwalifikowanie i wskazanie prawidłowej podstawy przyjęcia.” Podobnie SN w uchwale z dnia 8 listopada 2016 r., sygn. III CZP 66/16, LEX nr 2144238.

ramy niniejszej analizy). W konsekwencji należy przyjąć, że powódka powzięła informację o bezprawności jej przyjęcia bez zgody do szpitala psychiatrycznego dopiero z dniem wydania drugiego postanowienia w sprawie przez sąd rejonowy<sup>13</sup>. Dopiero to orzeczenie przełamało domniemanie zgodności z prawem przyjęcia w trybie art. 23 ust. 1 u.o.z.p. Szpital ma bowiem ustawowo określone kompetencje do przyjęcia bez zgody, jeśli zostają spełnione przesłanki określone w powołanym przepisie. Takie postępowanie szpitala co do zasady należy kwalifikować jako zgodne z prawem i dopiero prawomocne postanowienie sądu opiekuńczego unicestwia to domniemanie. Powyższe należy uznawać za wyjątek od zasady wyrażonej w art. 24 § 1 zd. 1 k.c. Działanie w ramach przyznaných w przepisach ustawy kompetencji zgodnie z wymogami proceduralnymi, jeżeli prowadzi do naruszenia dobra osobistego, nie może być uznawane za niezgodne z porządkiem prawnym, skoro jest wprost na nim oparte. To twierdzenie znajduje potwierdzenie w judykaturze, np. w wyroku z dnia 22 marca 2017 r.<sup>14</sup>. Sąd Najwyższy stwierdził: „Za bezprawne uważa się natomiast działania naruszające dobro osobiste, które jest sprzeczne z normami prawnymi, a w szerokim ujęciu także z porządkiem prawnym i zasadami współżycia społecznego”. W konsekwencji o bezprawności postępowania pozwanego szpitala powódka w sposób stanowczy powzięła informację dopiero po uzyskaniu postanowienia sądu opiekuńczego stwierdzającego brak zasadności tego przyjęcia.

Sąd apelacyjny podzielił zapatrywanie Sądu Najwyższego wyrażone w powołanym przez siebie wyroku z dnia 9 lipca 2015 r., w którym wskazano na związanie sądu odszkodowawczego postanowieniem sądu opiekuńczego stwierdzającym niezasadność przyjęcia osoby bez jej zgody do szpitala psychiatrycznego. Odmienne ustalenia sądu orzekającego w procesie o zadośćuczynienie mogą wpłynąć na przyznanie i rozmiar zadośćuczynienia, nie zaś na stwierdzenie naruszenia dóbr osobistych. Jednocześnie sąd wskazał, że istniały przesłanki dla przyjęcia powódki bez zgody w trybie art. 23 ust. 1 u.o.z.p. Nie przeszkodziło to sądowi drugiej instancji zmienić zaskarżony wyrok i zasądzić na rzecz powódki kwotę 10 000 zł. W konsekwencji sąd apelacyjny w analizowanym wyroku popadł w antynomię, ponieważ zasądził zadośćuczynienie za postępowanie, które uznał za zgodne

---

13 Ścisłej należałoby stwierdzić, że od daty uprawomocnienia się tego postanowienia.

14 Sygn. III CSK 94/16, LEX nr 2311294.

z prawem. Niejako tłumacząc swoje postępowanie, wskazał na nieoczywistość i niejednoznaczność oceny *prima vista* decyzji o przymusowej hospitalizacji powódki oraz na konieczność przeprowadzenia przez sąd odwoławczy rozbudowanego postępowania dowodowego w sprawie. W mojej ocenie stanowisko to, jak również mająca je uzasadnić argumentacja, są całkowicie chybione. Uznając, że przyjęcie powódki do szpitala psychiatrycznego było zgodne z prawem, sąd mógł zasądzić zadośćuczynienie wyłącznie w przypadku uznania, iż szpital ten wykonuje przy przyjęciu bez zgody w trybie art. 23 ust. 1 lub 24 ust. 1 u.o.z.p. władztwo publiczne w rozumieniu art. 417 § 1 k.c. Żaden z sądów orzekających takich ustaleń nie poczynił, tym samym niedopuszczalne było zasądzenie zadośćuczynienia za krzywdę wyrządzoną postępowaniem legalnym. Oczywiście bowiem jest, że od osoby prawnej nie jest dopuszczalne zasądzenie rekompensaty za tzw. szkody legalne<sup>15</sup> w innym przypadku niż wykonywanie przezeń władztwa publicznego.

Od postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 14 lutego 1996 r.<sup>16</sup> ukształtowała się w judykaturze linia konsekwentnie uznająca, że sąd opiekuńczy – badając zasadność przyjęcia bez zgody do szpitala psychiatrycznego – ocenia zarówno istnienie przesłanek materialnych tego przyjęcia, jak i spełnienie przez szpital wymogów proceduralnych przymusowego przyjęcia<sup>17</sup>. W zasadzie takie

15 Jednocześnie podkreślam, że moim zdaniem czynności wykonywane przez pracowników szpitala psychiatrycznego w postaci przyjęcia bez zgody w tzw. trybie nagłym czy zastosowanie przymusu bezpośredniego nie dają się inaczej zakwalifikować jak tylko wykonywanie władztwa publicznego. Spełnione bowiem są wszystkie przesłanki powierzenia temu szpitalowi imperium : 1) kompetencja wprost przewidziana w przepisach ustawy, 2) kształtowanie w sposób władczy sytuacji prawnej i faktycznej określonego podmiotu, 3) możliwość użycia przymusu bezpośredniego w celu realizacji przyznanych uprawnień. Szerzej J. Ciechorski, *Odpowiedzialność odszkodowawcza szpitala psychiatrycznego za działania władcze na podstawie art. 417 k.c.*, PiM 2/2015. Trafnie wskazał SN w postanowieniu z 12 marca 2012 r., sygn. III CZP 5/12, LEX 1214332, że kompetencja do podjęcia decyzji o przymusowej hospitalizacji została przewidziana dla szpitala psychiatrycznego, nie zaś dla sądu opiekuńczego, który sprawuje wyłącznie kontrolę *post factum*. W powołanym orzeczeniu wprost stwierdzono: „sąd opiekuńczy nie <zarządza> pobytu w szpitalu, a kontroluje jedynie spełnienie przesłanek ustawowych, które stanowią podstawę do umieszczenia w szpitalu bez zgody”. Na marginesie jedynie wskazać należy, że odmienna jest rola sądu opiekuńczego przy przyjęciu w tzw. trybie wnioskowym (art. 29 u.o.z.p.), w którym przyjęcie bez zgody do szpitala psychiatrycznego następuje na podstawie postanowienia tego sądu.

16 Sygn. II CRN 201/95, LEX nr 24925.

17 W powołanym orzeczeniu SN uznał, że „postępowanie sądu opiekuńczego wszczęte w trybie art. 23 ustawy i zakończone orzeczeniem wydanym w oparciu o art. 27 ma na celu kontrolę legalności przyjęcia i przebywania w szpitalu osoby z zaburzeniami psychicznymi, która nie wyraziła na to zgody. Kontrola ta dotyczy zarówno sposobu postępowania (m.in. art. 23 ust. 2–5), jak i przesłanek materialnoprawnych sprecyzowanych w ust. 1 art. 23. Wydanie przez sąd opiekuńczy postanowienia stwierdzającego zasadność przyjęcia do szpitala oznacza więc, że według sądu orzekającego zaistniały wszystkie przesłanki tam określone, tzn. stwierdzenie choroby psychicznej u osoby, której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych”.

wyznaczenie kognicji sądu opiekuńczego nie wzbudza zastrzeżeń, jednakże rozważyć należy, jakie skutki ma stwierdzenie uchybień w dochowaniu procedury przyjęciowej przy jednoczesnym spełnieniu przesłanek materialnoprawnych przyjęcia bez zgody. Uważam za niedopuszczalne w takim przypadku wydanie postanowienia o niezasadności przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, albowiem przesłanki decydujące o konieczności takiego przyjęcia zostały spełnione. Wydaje się, że do takiego wniosku prowadzi wykładnia przepisu art. 27 zd. 2 oraz art. 45 ust. 2 zd. 2 *in fine* u.o.z.p. Pierwszy z powołanych przepisów stanowi o postanowieniu stwierdzającym brak podstaw do przymusowego przyjęcia. Drugi zobowiązuje sędziego wizytującego do wydania zarządzenia o natychmiastowym zwolnieniu pacjenta przyjętego bez zgody w przypadku stwierdzenia oczywistej bezzasadności tego przyjęcia. Przepisy te wprost odnoszą się do zasadności przyjęcia rozumianej jako spełnienie przesłanek materialnoprawnych przyjęcia, nie zaś do wymogów formalnych czy łącznie przesłanek materialnoprawnych przyjęcia i spełnienia wskazanych w art. 23 ust. 2–5 u.o.z.p. wymagań proceduralnych. Tym samym ocena spełnienia wymagań formalnych jest nieistotna dla oceny zasadności przyjęcia bez zgodny do szpitala psychiatrycznego. W konsekwencji postulować należy rozgraniczenie zasadności przyjęcia bez zgody od przyjęcia niespełniającego wymogów formalnych. Niewątpliwie druga kategoria będzie miała zasadnicze znaczenie dla oceny bezprawności postępowania szpitala psychiatrycznego w ewentualnym procesie odszkodowawczym, jednakże – co należy jeszcze raz podkreślić – nie wpływa na ocenę zasadności tego przyjęcia. Wydaje się, że taki wniosek wypływa z powołanego już postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 30 marca 2012 r., w którym wprost odniesiono się do przesłanek przyjęcia bez zgody jako przedmiotu kontroli sądu opiekuńczego.

Wątpliwości budzi zaakceptowany przez Sąd Apelacyjny w Szczecinie pogląd Sądu Najwyższego o związaniu na zasadzie art. 365 § 1 k.p.c. sądu orzekającego o zadośćuczynieniu za doznaną krzywdę w wyniku przyjęcia bez zgody do szpitala psychiatrycznego. W piśmiennictwie prezentowane są odmienne poglądy na temat mocy wiążącej postanowień wydanych w postępowaniu nieprocesowym<sup>18</sup>. Natomiast Sąd Najwyższy w uzasadnieniu powołanego wyroku nie przedstawił – poza przytoczeniem przepisu k.p.c.

---

18 Por. P. Ryłski, *Uczestnictwo szpitala psychiatrycznego w postępowaniu dotyczącym przyjęcia osoby do tego szpitala bez jej zgody*, PPC 4/2015, s. 640–642.



– argumentacji na rzecz swojego stanowiska. Stanowisko to znajduje wsparcie w orzeczeniu Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 28 maja 2013 r. w sprawie Baran przeciwko Polsce<sup>19</sup>. Uznano tam, że dla ponoszenia odpowiedzialności za bezprawne umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym znaczenie ma orzeczenie sądu opiekuńczego oceniające to przyjęcie, nie zaś wyroki, które zapadły w procesach o naruszenie dóbr osobistych skarżącej w wyniku przymusowej hospitalizacji. Należy jednak zauważyć, że takie stanowisko połączone z odmową uczestnictwa szpitala w postępowaniu przed sądem opiekuńczym w sprawie zasadności przyjęcia bez zgody<sup>20</sup> całkowicie pozbawia ten podmiot możliwości obrony w procesie odszkodowawczym o zadośćuczynienie za szkodę doznaną w wyniku tego przyjęcia<sup>21</sup>.

Przyjęcie powyższego stanowiska rozróżniającego bezzasadność przyjęcia od jego bezprawności pozwala na pogodzenie związania na zasadzie art. 365 § 1 k.p.c sądu odszkodowawczego postanowieniem sądu opiekuńczego przy jednoczesnym zachowaniu samodzielności w ustalaniu podstawy faktycznej orzeczenia. Pozwala to również wyeliminować absurdalną antynomię orzeczeń – jak to ma miejsce w przypadku wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie – w których pomimo ustalenia zasadności przyjęcia do szpitala psychiatrycznego stwierdzano naruszenie dóbr osobistych wymagające zadośćuczynienia. Zaproponowane rozdzielenie kwestii bezprawności od bezzasadności umożliwia rozwiązanie tej patowej sytuacji.

## Streszczenie

Analizowany przypadek, a w szczególności wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie, prowadzi do wniosku o konieczności odróżnienia

19 Sprawa nr 53315/09.

20 W orzecznictwie SN zdaje się niestety utrwać linia odmawiająca uczestnictwa szpitalowi psychiatrycznemu w postępowaniu przed sądem opiekuńczym w sprawie o ocenę zasadności przyjęcia bez zgody do tego szpitala. Por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 14 listopada 2014 r., sygn. I CSK 653/14, OSNC 2015/12/143, z dnia 9 stycznia 2015 r., sygn. V CZ 89/14, LEX nr 1652708.

21 Powyższego stanu prawnego ustawodawca nie zmienił w nowelizacji u.o.z.p. z dnia 24 listopada 2017 r. (Dz.U. poz. 2439), w której wprowadzono uczestnictwo szpitala psychiatrycznego z mocy prawa w postępowaniu przed sądem opiekuńczym w sprawie wypisania ze szpitala psychiatrycznego – co jest sprzeczne w sposób rażący nie tylko z zapowiedziami oraz z uzasadnieniem projektu – zamiast wprowadzenia uczestnictwa szpitala psychiatrycznego w postępowaniach dotyczących przymusowego przyjęcia czy zatrzymania w takim szpitalu. Wprowadzone rozwiązanie jest całkowicie fasadowe. Szersza ocena wprowadzonych rozwiązań: J. Ciechorski, *Dezynwoltura ustawodawcy – refleksje nad nowelizacją ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, PPP 2/2019, s. 9–22.

bezzasadności przyjęcia bez zgody do szpitala psychiatrycznego od niezgodności takiego przyjęcia z prawem. Niezasadność przyjęcia zachodzi wtedy, gdy niespełnione są przesłanki przyjęcia, z kolei niezgodność z prawem zachodzi zarówno w przypadku rażącej niezasadności przyjęcia, jak i niedochowania wymogów formalnych takiego przyjęcia określonych w przepisach art. 23 ust. 2–5 u.o.z.p. Sąd opiekuńczy orzeka jedynie o zasadności przyjęcia. Tym samym zgodność postępowania szpitala przy przyjęciu bez zgody z przepisami art. 23 ust. 2–5 u.o.z.p. podlega rozpoznaniu i ocenie w przypadku dochodzenia przez pacjenta roszczeń związanych z naruszeniem dóbr osobistych w wyniku przyjęcia. W konsekwencji sąd ten nie byłby związany orzeczeniem sądu opiekuńczego. Rozróżnienie bezprawności przyjęcia od jego bezzasadności pozwala na pogodzenie związania sądu rozpoznającego roszczenia pacjenta postanowieniem sądu opiekuńczego na podstawie art. 365 k.p.c. z samodzielnością ustalania podstawy faktycznej wyroku.

## Summary

The analyzed case, in particular the verdict of the Szczecin Court of Appeal, leads to the conclusion that it is necessary to distinguish the groundlessness of admission without consent to a psychiatric hospital from the illegality of such an admission. The admission is unreasonable if the conditions for admission are not met, while the unlawfulness occurs both in the case of gross non-acceptance of admission and failure to meet the formal requirements of such adoption specified in the provisions of art. 23 par. 2–5 acts. The guardianship court decides only on the legitimacy of admission. Thus, the compliance of the hospital proceedings on admission without consent with the provisions of art. 23 par. 2–5 of the Act is subject to recognition and assessment in the event of a claim being made by a patient related to the violation of personal rights as a result of admission. Consequently, this court would not be bound by the decision of the guardianship court. The distinction between the illegality of admission and its unfairness allows to reconcile the attachment of the court hearing the patient's claim to the guardianship court under Article. 365 k.p.c. with the independence to determine the basis of the actual judgment.