

Glosa do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 2015 r., sygn. V CSK 456/15¹

Celem art. 30 ust. 3 ustawy z 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego jest umożliwienie sądowi zbadania w uzasadnionych przypadkach, a więc wtedy, gdy choroba psychiczna została uprawdopodobniona, czy istnieją przesłanki określone w art. 29 ustawy, jeżeli pacjent nie ma poczucia tej choroby i konsekwentnie odmawia badania psychiatrycznego.

Sąd Okręgowy oddalił apelację uczestnika od postanowienia Sądu Rejonowego, na podstawie którego miał zostać umieszczony bez zgody w szpitalu psychiatrycznym. Uzupełniając ustalając stan faktyczny, Sąd ten stwierdził, że uczestnik mieszka z niepełnosprawną konkubinią w bardzo zaniedbanym mieszkaniu. W 2012 r. sąd opiekuńczy rozpoznawał wniosek o umieszczenie go bez zgody w szpitalu psychiatrycznym, jednakże z uwagi na opinię biegłego lekarza psychiatry – który stwierdził u niego osobowość paranoiczną wymagającą psychiatrycznego leczenia ambulatoryjnego, wniosek ten oddalił z powodu niewyczerpania przesłanek określonych w art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego². Obecnie biegły psychiatra rozpoznał u uczestnika chorobę psychiczną w postaci zespołu paranoidalnego z utrzymującymi się objawami psychotycznymi, co skutkuje deficytami psychospołecznymi. Wskazano również na utrwalone objawy urojeniowe, osobowość ksobną i zagrożeniową ocenę rzeczywistości, wynikające

¹ LEX nr 1943231.

² T.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 882 ze zm., dalej: ustawa lub u.o.z.p.

z tego skłonności do agresji werbalnej, utrzymującego się napięcia, niepokoju, drażliwości i zalegania afektywnego. Funkcjonowanie uczestnika podporządkowane jest doznaniom urojeniowym, wobec których wykazuje bezkrytycyzm. W konsekwencji biegły wskazał na konieczność leczenia uczestnika w szpitalu psychiatrycznym. Niepodjęcie leczenia spowoduje u niego dalsze pogorszenie stanu psychicznego, a istnieje uzasadnione prawdopodobieństwo, że leczenie w warunkach szpitalnych doprowadzi do poprawy stanu zdrowia. W opinii uzupełniającej dopuszczonej w postępowaniu apelacyjnym biegły wskazał, że nieleczona psychoza ulega utrwaleniu, co utrudnia jej późniejsze wyleczenie, a leczenie szpitalne powinno doprowadzić do ograniczenia urojeń i zaburzeń afektywnych. Z przeprowadzonego postępowania dowodowego wynika, że uczestnik zagraża sobie i innym, wypowiada groźby, że wszystkich pozabija, powyrzyna. Utraciwszy swoje mieszkanie i źródło dochodu, żyje na koszt niepełnosprawnej konkubiny. Nie podjął leczenia, ponieważ nie ma poczucia choroby, a co za tym idzie i konieczności leczenia. W konsekwencji za zasadne uznano umieszczenie uczestnika postępowania bez jego zgody w szpitalu psychiatrycznym na podstawie art. 29 ust. 1 ustawy.

Rozpoznając skargę kasacyjną, Sąd Najwyższy stwierdził, że bezpodstawny jest zarzut skarżącego niedołączenia przez wnioskodawcę do wniosku orzeczenia lekarza psychiatry (art. 30 ust. 1 u.o.z.p.), albowiem zarzut ten pomija przepis art. 30 ust. 3 ustawy, w którym dopuszczono przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego psychiatry przez sąd opiekuńczy w przypadku uprawdopodobnienia w treści wniosku lub dołączonych dokumentach zasadności przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, jeżeli złożenie orzeczenia jest niemożliwe. Celem tej regulacji jest umożliwienie sądowi zbadania zaistnienia przesłanek określonych w art. 29 u.o.z.p. w razie uprawdopodobnienia choroby psychicznej uczestnika postępowania w sytuacji niewyrażania przez niego zgody na badanie. Uzasadnienie wniosku uprawdopodobniało występowanie u uczestnika choroby psychicznej poprzez podanie sygnatury akt poprzedniego postępowania o umieszczenie go bez zgody w szpitalu psychiatrycznym, w którym był on badany psychiatrycznie ze skutkiem rozpoznania zaburzeń paranoicznych. Natomiast w obecnym postępowaniu został zbadany przez

psychiatrę, którego sam wybrał, przedtem poinformowany o celu badania, a nadto był reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, który nie wniósł zastrzeżeń do opinii. Odwołując się do swego orzecznictwa³, Sąd Najwyższy wskazał, że przy stosowaniu przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego należy mieć na względzie podstawowe jej założenia gwarantujące osobom z zaburzeniami psychicznymi ochronę ich praw oraz poszanowanie wolności i godności osobistej. Konsekwencją tego jest konieczność ścisłej wykładni przepisów tej ustawy umożliwiających umieszczenie bez zgody w szpitalu psychiatrycznym. Sąd opiekuńczy, wydając orzeczenie w tym przedmiocie, musi uwzględniać jego celowość z punktu widzenia dobra i interesów osoby, której dotyczy. Wskazano, że przesłanka „znacznego pogorszenia stanu zdrowia psychicznego” powinna być interpretowana jako sytuacja, w której osoba chora psychicznie wskutek niepodejmowania leczenia doprowadza się do stanu uniemożliwiającego jej funkcjonowanie w życiu rodzinnym i społecznym, czyli wówczas, gdy następuje degradacja ról społecznych. Jednakże przesłanka ta nie obejmuje sytuacji, w których osoba chora psychicznie zachowuje się w sposób odbiegający od przyjętych standardów społecznych, ale ma zachowaną zdolność funkcjonowania w rzeczywistości. W skardze kasacyjnej nie zakwestionowano choroby psychicznej uczestnika, do rozstrzygnięcia pozostaje wyłącznie, czy nieprzyjęcie go do szpitala psychiatrycznego doprowadzi do znacznego pogorszenia jego stanu zdrowia psychicznego. Prognozowanie tego należy oprzeć na ocenie dotychczasowego zachowania uczestnika postępowania, a także na ocenie, jak może wpłynąć niepodjęcie leczenia szpitalnego na stan tej osoby. Ustalenie zaś związku przyczynowego między odmową leczenia szpitalnego a znacznym pogorszeniem stanu zdrowia psychicznego przed wydaniem orzeczenia umożliwia pewniejszą prognozę odnośnie pogorszenia się tego stanu w przyszłości.

W stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy nie ulega wątpliwości, że stan zdrowia psychicznego uczestnika uległ pogorszeniu w porównaniu

³ Postanowienia: z dnia 12 lutego 1997 r., sygn. II CKU 72/96, OSNC 1997/6-7/84, z dnia 16 kwietnia 2009 r., sygn. I CSK 402/08, z dnia 22 kwietnia 2010 r., sygn. V CSK 384/09 – niepubl.

do wcześniej prowadzonego postępowania. Biegły wskazał na to pogorszenie w porównaniu z czasem wcześniejszego opiniowania. Poprzednio rozpoznał osobowość o cechach paranoicznych z okresowymi dekomensacjami afektywnymi, co uzasadniało leczenie ambulatoryjne. Natomiast w aktualnej opinii rozpoznał chorobę psychiczną, która przeszła w stan przewlekły, a przy uwzględnieniu zachowania uczestnika stwierdził, że brak leczenia szpitalnego spowoduje znaczne pogorszenie jego zdrowia. Jak wynika z ustaleń sądów *meriti*, uczestnik nie funkcjonuje w rolach społecznych, co jest spowodowane wywołanymi przez chorobę dysfunkcjami społecznymi. Utrzymywanie dotychczasowego stanu prowadzić będzie do degradacji jego ról społecznych poniżej akceptowanego poziomu. Z powyższych powodów Sąd Najwyższy oddalił skargę kasacyjną uczestnika postępowania.

Słusznie w głosowanym orzeczeniu Sąd Najwyższy wyeksponował celowość postanowienia sądu opiekuńczego z uwagi na dobro i interes osoby, która ma być umieszczona w szpitalu psychiatrycznym w tzw. trybie wnioskowym, a także ścisłego wykładania przesłanek umożliwiających przymusowe umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym. Przesłanki orzeczenia o umieszczeniu w tym trybie zostały określone w art. 29 ust. 1 ustawy, zgodnie z którym osoba chora psychicznie może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez zgody w przypadkach, gdy:

- jej dotychczasowe zachowanie wskazuje, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego,
- jest niezdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia.

Analiza przyczyn umieszczenia pacjenta w szpitalu psychiatrycznym na podstawie omawianych przepisów potwierdza powyższe stanowisko. Ustawodawca wprost wskazał w nich niepogarszanie (pkt 1) lub poprawę (pkt 2) stanu zdrowia psychicznego jako jedyne relewantne prawnie przyczyny przyjęcia w trybie wnioskowym. Jednocześnie przy przesłance poprawy zdrowia psychicznego istotne jest, iż jej zaistnienie umożliwia przyjęcie w trybie wnioskowym wyłącznie osoby niezdolnej

do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych. W piśmiennictwie wskazuje się, iż niezdolność do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych należy rozumieć jako niezdolność do samodzielnej egzystencji, do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych⁴. W przeciwieństwie do przyjęcia do szpitala psychiatrycznego w tzw. trybach nagłych (art. 23 ust. 1 oraz art. 24 ust. 1 u.o.z.p.) ustawodawca nie wprowadził przesłanki behawioralnej przyjęcia bez zgody w postaci bezpośredniego zagrożenia swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych. W konsekwencji nie ma podstaw do twierdzenia, iż przy realizacji tego trybu przyjęcia szpital psychiatryczny realizuje również funkcję zabezpieczenia społeczeństwa przed niebezpiecznymi zachowaniami osób z zaburzeniami psychicznymi. W piśmiennictwie podnosi się, że taką funkcję pełni szpital psychiatryczny przy przyjęciu bez zgody na podstawie art. 23 ust. 1 i 24 ust. 1 ustawy, co dogmatycznie znalazło umocowanie w przesłankach behawioralnych tego przyjęcia⁵.

Z kolei przesłanką medyczną (psychiatryczną) przyjęcia na podstawie art. 29 ustawy jest stwierdzenie choroby psychicznej u osoby, która ma być przyjęta. Oznacza to, że w dacie orzekania o przyjęciu do szpitala u osoby przyjmowanej muszą być zdiagnozowane zaburzenia psychotyczne. Takie ujęcie przesłanki medycznej przyjęcia w trybie wnioskowym wyklucza zastosowanie art. 29 u.o.z.p. do osób cierpiących na niepsychotyczne zaburzenia psychiczne w rozumieniu art. 3 pkt 1 tej ustawy⁶. W konsekwencji takie przyjęcie nie będzie mogło być zastosowane wobec

⁴ J. Ciechorski, *Głosa do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 11 maja 2012 r., II CSK 678/11*, PiM 1-2/2013.

⁵ S. Dąbrowski, L. Kubicki, *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Przegląd najważniejszych zagadnień*, Warszawa 1995, s. 34, J. Ciechorski, *Głosa do wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 27 czerwca 2013 r., sygn. I ACa 361/13*, OSP 4/2015, s. 41.

⁶ Zgodnie z powołanym przepisem określenie osoba z zaburzeniami psychicznymi odnosi się do osoby:

- 1) chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne),
- 2) upośledzonej umysłowo,
- 3) wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.

np. osób upośledzonych umysłowo, które dodatkowo nie cierpią na zaburzenia psychiatryczne czy inne zakłócenia czynności psychicznych w rozumieniu art. 3 pkt 1 lit. c ustawy.

Zauważyć należy, iż Sąd Najwyższy przy wskazaniu na interes i dobro uczestnika postępowania odwołał się do przepisu ogólnego ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Ustawodawca w art. 12 tej ustawy nakazał przy wyborze rodzaju i metod postępowania leczniczego wobec pacjenta szpitala psychiatrycznego kierować się nie wyłącznie celami zdrowotnymi, ale także przyjął, że trzeba brać pod uwagę interesy i dobra osobiste pacjenta. Do dyrektyw postępowania zawartych w powołanym przepisie odwołał się również Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 29 kwietnia 2010 r.⁷, w którym stwierdził, że z perspektywy tego przepisu za najbardziej uciążliwy dla pacjenta sposób leczenia należy uznać hospitalizację. Dodać trzeba, że twierdzenie to dotyczy w szczególności hospitalizacji przymusowej. Ze swej istoty cytowane dyrektywy są adresowane do personelu medycznego, albowiem pracownicy ci podejmują decyzję o „wyborze rodzaju i metod postępowania leczniczego”, a następnie wykonują czynności wdrażające wybrane postępowanie. Jednakże, jak się wydaje, reguły te powinny również mieć zastosowanie w postępowaniu sądowym o przymusowe umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym. Przede wszystkim ich zastosowanie wzmacnia gwarancyjną funkcję tego postępowania, a nadto służy osobie, której to postępowanie dotyczy. W doktrynie podkreśla się, iż stosowanie powyższych dyrektyw jest wyrazem poszanowania podmiotowości i autonomii pacjenta⁸, jednocześnie wskazuje się, że zastosowanie przymusowego przyjęcia – w świetle powołanego przepisu – powinno być traktowane jako *ultima ratio*, zarówno w stosunku do leczenia ambulatoryjnego, jak i szpitalnego za uprzednią

Szerzej na temat przesłanki medycznej przyjęcia na podstawie art. 29 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego J. Ciechorski, *Glosa do wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 31 grudnia 2013 r.*, I ACa 766/12, „Palestra” 10/2014.

⁷ Sygn. IV CSK 9/10, LEX nr 1360297.

⁸ M. Balicki, *Przymus w psychiatrii – regulacje i praktyka*, PiM 1/1999, s. 40.

zgoda pacjenta⁹. W konsekwencji przyjęć trzeba, że dyrektywy zawarte w art. 12 u.o.z.p. odnoszą się do każdego trybu przyjęcia do szpitala psychiatrycznego.

Zgodnie z art. 30 ust. 1 ustawy, aby wykazać stan zdrowia osoby, której postępowanie dotyczy, wnioskodawca ma obowiązek dołączyć do tego wniosku orzeczenie lekarza psychiatry o potrzebie leczenia w szpitalu psychiatrycznym. Do orzeczenia tego należy zastosować art. 11 powołanej u.o.z.p., który dopuszcza wydanie takiego orzeczenia wyłącznie po osobistym badaniu osoby, której orzeczenie dotyczy. Ograniczenie to ma przeciwdziałać wydawaniu orzeczeń, zaświadczeń lekarskich wyłącznie w oparciu o dokumentację medyczną czy nawet na podstawie informacji przekazywanych przez osoby ubiegające się o ich wydanie. Wymóg przedłożenia tego orzeczenia lekarskiego sądowi ma za zadanie przeciwdziałać składaniu (z różnych przyczyn) nieuzasadnionych wniosków. Z tych względów przepis ma charakter gwarancyjny wobec osoby, której wniosek dotyczy. Zaświadczenie nie może być wystawione wcześniej niż 14 dni przed datą złożenia wniosku. Określenie terminu ma zapobiegać przedkładaniu nieaktualnych ocen stanu zdrowia psychicznego, który z uwagi na dynamikę zaburzeń psychicznych może ulegać istotnym zmianom w krótkim czasie. Skutkiem dołączenia orzeczenia niespełniającego tego wymogu jest zwrot wniosku przez sąd (art. 31 ust. 2 zd. 1 u.o.z.p.). Jednakże nietrudno sobie wyobrazić sytuację, w której wnioskodawca nie jest w stanie przy dołożeniu należytej staranności w ogóle przedłożyć takiego orzeczenia np. z powodu oporu osoby, której umieszczenie ma dotyczyć. Jak słusznie wskazał Sąd Najwyższy w glosowanym postanowieniu, zwrotowi wniosku w takiej sytuacji ma zapobiegać unormowanie zawarte w art. 31 ust. 3 ustawy, który umożliwia jego rozpoznanie również w przypadku niezalążenia do niego orzeczenia lekarza psychiatry. W takiej sytuacji sąd ma obowiązek zarządzić poddanie badaniu osoby, której wniosek dotyczy, powinnośc ta wynika z użycia w omawianym przepisie zwrotu: „sąd zarządza badanie”, który ma niewątpliwie charakter

⁹ J. Ciechorski, *Głosa do wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 27 czerwca 2013 r., I ACa 361/13*, OSP 4/2015.

imperatywny. Jednocześnie skorzystanie z tej kompetencji zostało uzależnione od treści wniosku lub załączonych do niego dokumentów, które muszą uprawdopodobniać zasadność przyjęcia do szpitala psychiatrycznego. Sąd orzekający w sprawie musi mieć możliwość skonfrontowania twierdzeń zawartych we wniosku czy w dokumentach do niego załączonych z oceną stanu zdrowia osoby, której postępowanie dotyczy, dokonaną przez lekarza psychiatrę. O wiele bardziej złożone staje się to zagadnienie w przypadku, gdy wnioskodawca, mając wiedzę o chorobowych zachowaniach tej osoby, nie jest w stanie załączyć dokumentacji medycznej z ewentualnego wcześniejszego leczenia psychiatrycznego. W takim przypadku wniosek powinien wskazywać, gdzie znajduje się ta dokumentacja, oraz zawierać żądanie przeprowadzenia z niej dowodu na okoliczność wcześniejszego leczenia osoby. Uprawdopodobnienie zasadności hospitalizacji w szpitalu psychiatrycznym może nastąpić w każdy sposób, ustawodawca nie przewidział bowiem w art. 30 ust. 3 żadnych wymogów w tym zakresie. Słusznie w związku z tym przyjął Sąd Najwyższy, że uprawdopodobnienie to może być dokonane poprzez podanie sygnatury akt poprzedniego postępowania o umieszczenie bez zgody w szpitalu psychiatrycznym. Przyjąć należy, że również może to być dokumentacja ze wcześniejszego leczenia psychiatrycznego (stacjonarnego lub ambulatoryjnego) osoby, której wniosek dotyczy, jeżeli wnioskodawca nią dysponuje. Jak już wcześniej wskazałem, może to być również wskazanie podmiotu, w którym leczyla się lub leczy osoba, której wniosek dotyczy, jak i opisanie zachowań tej osoby, w przypadku jeżeli wnioskodawca nie jest w stanie określić podmiotu, który sprawował opiekę psychiatryczną, czy też osoba, której wniosek dotyczy, nie korzystała ze świadczeń zdrowotnych z tego zakresu. Jednakże – co należy podkreślić – przesłankami, uprawniającymi sąd opiekuńczy do zarządzenia badania, o którym mowa, jest wystąpienie kumulatywne: braku możliwości przedłożenia orzeczenia lekarza psychiatry o potrzebie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego oraz uprawdopodobnieniu takiej potrzeby w treści wniosku lub w załączonych do niego dokumentach. Postulować należy wskazanie w uzasadnieniu wniosku okoliczności uniemożliwiających przedłożenie orzeczenia lekarskiego, aby sąd opiekuńczy w momencie zapoznawania się z jego

treścią mógł ocenić, czy rzeczywiście zachodził brak możliwości przedłożenia wymaganego dokumentu, a w konsekwencji aby nie dochodziło do niezasadnego zwrotu wniosku na podstawie art. 30 ust. 2 zd. 1 ustawy.

Sąd Najwyższy trafnie wskazał na konieczność restryktywnej wykładni przepisów ustawy uprawniających do przyjęcia bez zgody do szpitala psychiatrycznego. Powyższe stanowisko jest ugruntowane zarówno w judykaturze¹⁰, jak i piśmiennictwie. Jest to również skutkiem traktowania zgody pacjenta na hospitalizację i leczenie jako prawa podmiotowego. Warto w tym aspekcie przytoczyć stanowisko Trybunału Konstytucyjnego z uzasadnienia wyroku z dnia 11 października 2011 r.¹¹, w którym wyjaśniono: „prawo decydowania o samym sobie, w tym o wyborze metody leczenia, jest przejawem autonomii jednostki. Instytucja zgody na wykonanie zabiegu medycznego stanowi refleks tego prawa i jest jedną z przesłanek legalności czynności leczniczych. Uwaga ta dotyczy w równym stopniu zabiegów najwyższego ryzyka i badań rutynowych nieniosących żadnego zagrożenia dla zdrowia. Odnosi się ona do rozległego spektrum działań lekarskich – od diagnostyki i badań do leczenia zabiegowego i operacyjnego, w warunkach ambulatoryjnych i szpitalnych. Szeroko rozumiane czynności lecznicze, podjęte – wbrew przepisom – bez zgody pacjenta, są bezprawne i mogą stanowić podstawę odpowiedzialności cywilnej, karnej lub zawodowej lekarza”. Restrykcyjna wykładnia przepisów dopuszczających przyjęcie bez zgody do szpitala psychiatrycznego jest podyktowana bardzo głęboką ingerencją w podstawowe prawa jednostki, jaka następuje w wyniku skorzystania z tej kompetencji. Dotyczy to wartości chronionych konstytucyjnie: prawa do wolności i nietykalności osobistej,

¹⁰ Postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 25 listopada 2016 r., sygn. V CSK 295/16, LEX nr 2188806, z dnia 24 listopada 2016 r., sygn. III CSK 35/16, LEX nr 2191462, z dnia 5 kwietnia 2012 r., sygn. II CSK 575/11, LEX nr 1168539, z dnia 15 czerwca 2011 r., sygn. V CSK 390/10, LEX nr 1129178, z dnia 22 lipca 2010 r., sygn. I CSK 234/10, LEX nr 686075, z dnia 22 kwietnia 2010 r., sygn. V CSK 384/09, LEX nr 688047, z dnia 16 kwietnia 2009 r., sygn. I CSK 402/08, LEX nr 560512, z dnia 27 lutego 2008 r., sygn. III CSK 318/07, LEX nr 452962, wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 23 listopada 2016 r., sygn. I ACa 1155/15, LEX nr 2188830, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 27 czerwca 2013 r., sygn. I ACa 361/13, LEX nr 1342253.

¹¹ Sygn. K 16/10, OTK-A 2011/8/80.

prawa do decydowania o swoim życiu osobistym. Tym samym niedopuszczalna jest rozszerzająca interpretacja tych przepisów czy też stosowanie analogii. Powyższe słuszne założenie przyjęte przez Sąd Najwyższy doprowadziło w konsekwencji do twierdzenia, że również przesłanka „znacznego pogorszenia stanu psychicznego” musi być wykładana ściśle. Powinna ona być rozumiana jako doprowadzenie wskutek nieleczenia choroby psychicznej do stanu uniemożliwiającego choremu wykonywanie ról społecznych i rodzinnych z powodu ich degradacji. Nie może zaś obejmować sytuacji niestandardowych zachowań osoby chorej psychicznie, jeżeli zachowała ona zdolność do pełnienia powyższych ról społecznych. Wyklucza to możliwość przyjęcia osoby chorej psychicznie do szpitala psychiatrycznego tylko z powodu jej uciążliwości dla otoczenia, rodziny czy organów władzy publicznej lub innych podmiotów. Tak też przesłanka ta jest interpretowana w orzecznictwie¹². Nadto umieszczenie osoby chorej psychicznie w szpitalu na podstawie przesłanek art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy wymaga, aby skutkiem owego nieprzyjęcia nie było tylko „pogorszenie się”, ale musi zagrażać „znaczne pogorszenie” zdrowia psychicznego¹³. Tak też wskazał Sąd Najwyższy w postanowieniu z 6 sierpnia 2014 r.¹⁴, stwierdzając, że „Możliwość występowania zaburzeń psychicznych oraz pogorszenia stanu psychicznego nie wystarczy, by orzec o umieszczeniu bez zgody w szpitalu psychiatrycznym. Konieczne jest ustalenie, że

¹² Np. w postanowieniu z dnia 22 kwietnia 2010 r. Sąd Najwyższy wskazał, że „Przez pojęcie «znacznego pogorszenia stanu zdrowia psychicznego» – uwzględniając art. 2 ust. 1 ustawy z 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego – należy rozumieć doprowadzenie się przez osobę chorą psychicznie, na skutek niepodejmowania 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”.

¹³ Tak Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 16 kwietnia 2009 r., sygn. I CSK 402/08, LEX nr 560512, w którym podniósł, że „ustawa wymaga prognozy «znacznego» pogorszenia stanu zdrowia psychicznego osoby objętej postępowaniem w trybie art. 29 ust. 1 pkt 1, nie wystarczy więc samo tylko jego «pogorszenie»”.

¹⁴ Sygn. V 145/14, LEX nr 1504765.

dana osoba jest chora psychicznie i że bez podjęcia przymusowego leczenia pogorszenie jej zdrowia psychicznego będzie znaczne”. Można więc przyjąć, że w omawianym przepisie ustawodawca wskazał na kwalifikowane pogorszenie się zdrowia psychicznego osoby, której wniosek dotyczy.

W przypadku zarządzenia przymusowego badania przez lekarza psychiatrę mają zastosowanie przepisy art. 21 ustawy, które umożliwiają użycie przymusu bezpośredniego w celu umożliwienia przeprowadzenia tego badania. Wątpliwości interpretacyjne może stwarzać przepis art. 21 ust. 3 u.o.z.p., który uprawnia lekarza przeprowadzającego przymusowe badanie do zarządzenia przewiezienia osoby badanej do szpitala psychiatrycznego. Uważam, że również tę kompetencję należy wyklądać bardzo restryktywnie. Zwłaszcza że podejmuje taką decyzję lekarz, nie zaś niezależny sąd, nadto badanie to ma być podstawą orzeczenia o przymusowym umieszczeniu w takim szpitalu. Zarządzenie przewiezienia do szpitala psychiatrycznego może nastąpić wówczas, gdy badający lekarz przypuszcza, iż zachodzą przesłanki do przyjęcia pacjenta w trybie nagłym. Zarządzenie lekarza o przewiezieniu osoby badanej nie przesądza o jej przyjęciu do szpitala, nie powinno budzić wątpliwości, że lekarz decydujący o przyjęciu do szpitala psychiatrycznego bez zgody samodzielnie dokonuje oceny zasadności przyjęcia, nie jest związany zarządzeniem lekarza, który wcześniej przeprowadził badanie, jednakże powinien wziąć pod uwagę jego wyniki.

Omawiając kwestię przymusowego badania, trzeba się również odnieść do relacji przepisu art. 30 ust. 3 w stosunku do art. 46 ust. 2 ustawy nakazującego przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego lekarza psychiatry. Uważam, że orzeczenie lekarza psychiatry wydane w wyniku przymusowego badania na zarządzenie sądu opiekuńczego nie może w żaden sposób zastępować opinii, określonej w art. 46 ust. 2 u.o.z.p. Stanowisko to wynika z czterech powodów. Po pierwsze, orzeczenie to ma zastępować orzeczenie lekarskie, które wnioskodawca jest obowiązany dołączyć do wniosku, co wprost wynika z art. 30 ust. 3, w szczególności ustawodawca nie przewidział innych funkcji dla tego orzeczenia lekarskiego, w szczególności nie może być surogatem opinii. Po drugie, przepisy te mają charakter gwarancyjny dla osoby, której wniosek dotyczy. W związku z tym

niewątpliwie właściwe jest uzyskanie stanowiska więcej niż jednego lekarza psychiatry. Po trzecie, w przepisie art. 46 ust. 2 wprowadzono wymóg przeprowadzenia opinii bez możliwości zastępowania jej innym orzeczeniem lekarskim, tak też przyjmuje się w judykaturze i piśmiennictwie¹⁵. Bezspornie opinia sądowo-psychiatryczna jest orzeczeniem lekarskim, jednakże szczególnego rodzaju. Co prawda ustawodawca w art. 2 ust. 1 *in fine* z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry¹⁶, określając, co stanowi zakres przedmiotowy wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry, rozróżnia orzeczenie i opinię, lecz w istocie opinia ta jest specyficznym orzeczeniem lekarskim o stanie zdrowia wydawanym na polecenie organu procesowego i stanowi specyficzny dowód w sprawie. Po czwarte zaś, opinia sądowo-lekarska ze swej istoty stanowi głębszą analizę stanu zdrowia opiniowanego aniżeli orzeczenie lekarskie. W konsekwencji opinii należy przypisać walor dowodu, który powinien wskazywać sądowi orzekającemu zaburzenia psychiczne występujące u osoby, której postępowanie dotyczy, wraz z oceną, czy są to zaburzenia psychotyczne, a także wyjaśniać, jakie znaczenie dla funkcjonowania tej osoby ma stwierdzony stan psychiczny, a także rokowania dotyczące poprawy albo niepogarszania się stanu zdrowia. Również ze względów procesowych opinia sądowo-psychiatryczna nie może być zastąpiona innym orzeczeniem lekarskim niemającym takiego charakteru, bowiem do wydania opinii lekarsko-sądowej uprawniony jest wyłącznie lekarz powołany przez sąd w charakterze biegłego. Z powyższą instytucją procesową związane są uprawnienia i obowiązki, które dla strony (uczestnika) postępowania

¹⁵ Por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 czerwca 2013 r., sygn. IV CSK 126/13, LEX nr 1360288, w którym wskazano: „Ze względu na wymaganie ustawowe (art. 46 ust. 2 ustawy z 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego), że podstawę ustaleń sądu musi stanowić, między innymi, dowód z opinii lekarzy psychiatrów”. W głosie do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 6 sierpnia 2014 r., sygn. V CSK 145/14, wskazałem, że dowód ten jest konieczny z uwagi na unormowanie powołanego przepisu, a nadto wynika ze specyfiki wiadomości specjalnych posiadanych przez biegłego lekarza psychiatrę, a opinia ta nie może być zastąpiona żadnym innym środkiem dowodowym, w tym orzeczeniami lekarskimi o stanie zdrowia wydanymi przez psychiatrę, nie są one bowiem opinią w rozumieniu art. 46 ust. 2 ustawy – J. Ciechorski, *Głosa do postanowienia Sadu Najwyższego z dnia 6 sierpnia 2014 r. V CSK 145/14*, Głosa 2/2016.

¹⁶ T.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 125 ze zm.

stwarzają gwarancje składające się na wymóg – kierowany do sądu – prowadzenia rzetelnego procesu (postępowania). Natomiast lekarz wydający orzeczenie na potrzeby wniosku o umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym w trybie art. 29 u.o.z.p. nie podlega obostrzeniom przewidzianym dla biegłych (np. dotyczących wyłączenia biegłego). Samo zaś orzeczenie lekarskie nie musi spełniać wymogów dotyczących opinii. Z tych też względów nieprzeprowadzenie dowodu z opinii biegłego psychiatry będzie nie tylko naruszeniem art. 46 ust. 2 *in principio* ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, ale także art. 278 § 1 k.p.c., albowiem w sposób oczywisty dla ustalenia stanu zdrowia uczestnika postępowania oraz jego skutków dla funkcjonowania konieczna jest wiedza specjalistyczna w rozumieniu powołanego przepisu kodeksowego.

Z powyższych przyczyn stanowisko prezentowane przez Sąd Najwyższy w glosowanym orzeczeniu należy uznać za prawidłowe.

Summary

Gloss to the decision of the Supreme Court of 5/11/2015, V CSK 456/15

The Supreme Court in the commented judgment aptly pointed out that the conditions for admission to a psychiatric hospital in the application procedure (Article 29 of the Act on Mental Health Protection) as any reception without consent must be understood strictly, and thus can not be interpreted in a wide way. This means that the medical condition in the form of mental illness can not be extended to other psychiatric disorders, and the premise concerning the behavior of this person – inability to satisfy basic life needs – should be understood as a real life threatening situation in the long term, and there is a real opportunity to improve (not deteriorate) mental health as a result of admission. At the same time, compulsory admission should be treated as a last resort if it is not possible to prevent it through outpatient care or hospitalization with the

consent of the patient. When adjudicating that placement without consent, the court should consider not only health considerations, but also the interests and other good of the patient. A person applying for such a decision by a court should submit a psychiatrist's position regarding the need for treatment in a psychiatric hospital. If this is not possible, it should make the necessity of psychiatric hospitalization and the reasons for not submitting the position of a psychiatrist in the justification of the application. Then the court should order a psychiatric examination of the person concerned.