

## Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 2020 r., IV CSK 51/20<sup>1</sup>

Artykuł 23 ust. 1 u.o.z.p. uzależnia dopuszczalność przyjęcia osoby chorej psychicznie do szpitala psychiatrycznego – bez zgody wymaganej w art. 22 u.o.z.p. – od stwierdzenia, że jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, iż z powodu choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób. Przyjęta w ustawie formuła wymaga więc przeprowadzenia oceny, czy osoba, której hospitalizacji dokonano, nie bacząc na jej sprzeciw, została już zdiagnozowana jako chora psychicznie, a następnie czy jej dotychczasowe zachowanie daje podstawy do uzasadnionych obaw (tak należy bowiem interpretować pojęcie „wskazuje”), że z powodu choroby stanowi ona zagrożenie dla własnego życia albo dla życia lub zdrowia innych osób. Tak postawiony obowiązek zbadania stanu pacjenta niezgadzającego się na pobyt w szpitalu wymaga więc od sądu poddania kontroli całościowego stanu zdrowia pacjenta, nie tylko jego zachowania, które bezpośrednio spowodowało decyzję o jego hospitalizacji. Oparty jest na założeniu, że zachowanie osoby z rozpoznaną chorobą, nierzadko pozostającą w stałym leczeniu ambulatoryjnym i już wcześniej leczoną w szpitalu psychiatrycznym, lekarze są w stanie lepiej i trafniej prognozować. Podstawowe znaczenie ma jednak zachowanie tej osoby, które spowodowało jej przybycie do szpitala, ponieważ pokazuje aktualne zaburzenia stanu psychicznego, które muszą być ocenione

---

<sup>1</sup> LEX nr 3063048.

w kategoriach zagrożenia podstawowym dobrom tej osoby i innych osób mogących się z nią zetknąć w czasie, kiedy występują u niej objawy psychotyczne wynikające z choroby psychicznej. W toku postępowania mającego na celu zbadanie zasadności przyjęcia osoby chorej psychicznie do szpitala psychiatrycznego niezbędne jest więc poddanie kontroli zarówno posiadanych i możliwych do uzyskania przez lekarzy informacji o rodzaju i przebiegu choroby psychicznej osoby przyjmowanej, ale także szczegółowe wyjaśnienie przebiegu zdarzeń, które bezpośrednio spowodowały przybycie, często niedobrowolne, osoby chorej do szpitala. Ustalenia muszą obejmować szczegółowy opis zdarzeń i czynów dokonywanych przez osobę, której przyjęcia postępowanie dotyczy.

Głosowane postępowanie zapadło w następującym stanie faktycznym: M.W., uczestniczkę postępowania, przyjęto bez zgody do szpitala psychiatrycznego w trybie art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego<sup>2</sup>. Ustalono, iż była ona już wcześniej hospitalizowana trzykrotnie w ciągu ostatnich 16 lat. Do szpitala została przewieziona przez karetkę Pogotowia Ratunkowego po interwencji Policji. W czasie badania psychiatrycznego odmawiała odpowiedzi na pytania, utrzymywała, że została porwana, odtrącała ratowników medycznych i policjantów, była agresywna, podczas transportu szarpała się, co skutkowało koniecznością zastosowania wobec niej przymusu bezpośredniego. W wyniku przeprowadzonego badania stwierdzono: niepełną orientację, utrudniony logiczny kontakt, rozkojarzenie toku myślowego, osobowość w rozpadzie, dereizm, urojenową interpretację otoczenia, podejmowanie zachowań gwałtownych i nieprzewidywalnych. Jako diagnozę wstępną wskazano schizofrenię paranoidalną, a zachowanie pacjentki z uwagi na agresję czynną zagrażało bezpośrednio życiu i zdrowiu innych osób. Sąd Rejonowy ustalił, że przed przyjęciem do szpitala psychiatrycznego matka W.M. wezwała Policję, funkcjonariusze musieli wyważyć drzwi

---

<sup>2</sup> T.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 685 ze zm., dalej ustawa lub u.o.z.p.

do pokoju uczestniczki, bowiem odmówiła ich otwarcia. W.M. zaprzecza swojej chorobie psychicznej, przyznała, że jest chora somatycznie: cierpi na schorzenia immunologiczne i zespół Parkinsona. Sąd uznał, że w czasie przyjęcia do szpitala stwarzała bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia innych osób, a w konsekwencji ocenił przyjęcie jej bez zgody jako zasadne. Sąd Okręgowy podzielił zarówno ustalenia faktyczne, jak i ich ocenę prawną dokonaną przez Sąd I instancji i oddalił apelację uczestniczki.

Sąd Najwyższy, rozpoznając skargę kasacyjną, wskazał na oczywisty wymóg zgodności z prawem przyjęcia bez zgody do szpitala psychiatrycznego, a mianowicie konieczność wystąpienia wszystkich przesłanek takiego przyjęcia wskazanych w art. 23 ust. 1 ustawy. Podkreślił, iż przyjęcie bez zgody w trybie tego przepisu wymaga zdiagnozowania u osoby przyjmowanej choroby psychicznej. Następnie konieczne jest ustalenie, czy osoba ta z powodu choroby psychicznej zagraża swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób. Wymaga to rozważenia całościowego stanu zdrowia pacjenta, nie tylko oceny jego zachowania podczas przyjęcia do szpitala. Jednakże zasadnicze znaczenie ma zachowanie tej osoby powodujące hospitalizację bez zgody. W głosowanym postanowieniu zgodzono się z wywodami skargi kasacyjnej, iż określenia dotyczące jej zachowania („agresywne”) są nazbyt ogólne, bez ustalenia kolejności zdarzeń, czynności i zachowania osób biorących udział w całym zdarzeniu, co – zdaniem Sądu – nie pozwala na stanowcze stwierdzenie, czy zachowanie uczestniczki postępowania rzeczywiście zagrażało jej życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób. Analiza tych zdarzeń musi obejmować również punkt widzenia osoby przymusowo przyjmowanej do szpitala psychiatrycznego, a w stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy uczestniczka postępowania podnosiła, że była wystraszona, bowiem uważała, że została porwana, i broniła się przed tym. Nadto Sąd wskazał, iż opinia biegłego psychiatry sporządzona na podstawie dokumentacji medycznej oraz badania przeprowadzonego po upływie znacznego czasu od przyjęcia do szpitala „nie może być samodzielną podstawą oceny zdarzeń przeszłych bez zapoznania się z ich rzeczywistym przebiegiem”. Podkreślono, iż postępowania dotyczące przyjęcia bez zgody do szpitala psychiatrycznego dotyczy praw

i wolności chronionych konstytucyjnie (wskazano na art. 31 ust. 3 Konstytucji), a także konwencyjnie (art. 5 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności), co musi skutkować nakazem ścisłego wykładania przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Zdaniem Sądu Najwyższego rozstrzygnięcia Sądów zostały oparte na powierzchniowych i ogólnikowych ustaleniach, co uzasadnia stawiany w skardze kasacyjnej zarzut naruszenia art. 23 ust. 1 u.o.z.p.

Powyższe orzeczenie Sądu Najwyższego zasługuje na omówienie, albowiem dotyka istotnych kwestii dotyczących gwarancji respektowania praw zawartych zarówno w Konstytucji, jak i w Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności.

Niewątpliwie słusznie Sąd Najwyższy zwraca uwagę na konieczność ścisłej interpretacji, a co za tym idzie i stosowania przepisów uprawniających do przyjęcia bez zgody w trybie nagłym do szpitala psychiatrycznego. Powyższe stanowisko uznać należy za ugruntowane w judykaturze<sup>3</sup>. Jest to oczywiste, albowiem przymusowe przyjęcie do szpitala psychiatrycznego stanowi ingerencję w podstawowe prawa jednostki. Umieszczenie bez zgody w szpitalu psychiatrycznym jest bowiem w istocie pozbawieniem tej osoby wolności. Jednocześnie w przypadku przyjęcia na podstawie art. 23 ust. 1 ustawy następuje to w celu wdrożenia leczenia dla usunięcia przyczyn tego przyjęcia. (Jednakże nie można pomijać funkcji ochronnej tego przyjęcia, albowiem państwo obowiązane jest zapewnić ochronę społeczeństwu przed zagrażającym życiu i zdrowiu innych zachowaniami osób z zaburzeniami psychicznymi. W tym zakresie szpital psychiatryczny wykonuje ochronną rolę, za którą odpowiedzialna jest władza publiczna.) W sytuacji braku zgody pacjenta na leczenie zgodnie z art. 33 ust. 1 tej ustawy lekarze uprawnieni są do zastosowania leczenia

---

<sup>3</sup> Można chociażby przykładowo wskazać postanowienie Sądu Najwyższego z 4 października 2019 r., IV CSK 192/19, LEX nr 2736272, w którym stwierdzono „Zasadniczą kwestią przy stosowaniu art. 23 ustawy z 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego jest ścisła jego interpretacja”. Z kolei w postanowieniu z 16 kwietnia 2009 r., I CSK 409/08, LEX nr 560512, Sąd Najwyższy wywiódł, że „Sąd powinien wyklądać art. 22–29 ustawy z 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego ściśle i jako istotną dyrektywę swego postępowania traktować wymóg, by rozstrzygnięcie, które powyżmie, było celowe z punktu widzenia dobra i interesu osoby, której dotyczy”.

przymusowego, za wyjątkiem określonych, wymienionych enumeratywnie świadczeń zdrowotnych<sup>4</sup>. Nadto przy przyjęciach w trybie nagłym decyzję o hospitalizacji podejmuje lekarz psychiatra, dopiero w wyniku zgłoszenia takiego przyjęcia przez kierownika szpitala wszczynane jest przez sąd opiekuńczy postępowanie mające na celu stwierdzenie zasadności tego przyjęcia. Tym samym pacjent przez dłuższy czas przymusowo przebywa w szpitalu psychiatrycznym wyłącznie na podstawie decyzji lekarza<sup>5</sup>. Niewątpliwie postępowanie przed sądem opiekuńczym w sprawie o przyjęcie bez zgody do szpitala psychiatrycznego wymaga odpowiedniego czasu, chociażby z uwagi na konieczność przeprowadzenia obligatoryjnego dowodu z opinii biegłego lekarza psychiatry w celu oceny stanu zdrowia psychicznego w czasie przyjęcia osoby, której ono dotyczyło, co powoduje przedłużenie przymusowej hospitalizacji wyłącznie w oparciu o decyzję lekarza psychiatry (pomijam w tym miejscu konieczność zatwierdzenia tego przyjęcia przez ordynatora/kierownika oddziału, przewidzianą w art. 23 ust. 4 zd. 1 u.o.z.p.).

W przypadku pacjenta wcześniej już leczonego psychiatrycznie, z rozpoznaniem rodzaju zaburzeń psychicznych, zdecydowanie łatwiej postawić diagnozę podczas przyjęcia do szpitala. Niewątpliwie w krótkim czasie badania przyjęciowego wykonywanego w warunkach izby przyjęć trudno jest dokonać pełnego rozpoznania dotyczącego jednostki chorobowej, na którą cierpi osoba badana (rozpoznanie nozologiczne). Co prawda ustawodawca w celu zwiększenia pewności diagnozy stawianej przy przyjęciu bez zgody wymaga „opinii drugiego lekarza psychiatry

---

<sup>4</sup> Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 kwietnia 2012 r. w sprawie wykazu świadczeń zdrowotnych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, których udzielenie wymaga zgody (Dz.U. z 2012 r., poz. 494), do tych wyjątków należą:

punkcja podpotyliczna lub lędźwiowa przeprowadzana w celu pobrania płynu mózgowo-rdzeniowego lub podania leków;  
leczenie elektrowstrząsami.

<sup>5</sup> Co prawda podlega ona zatwierdzeniu przez ordynatora/kierownika oddziału, jednakże jest to tzw. wewnętrzna kontrola przyjęcia. Również wsluchanie pacjenta, które ma obowiązek przeprowadzić sędzia w terminie do 48 godzin od otrzymania zawiadomienia o przyjęciu bez zgody, nie oznacza akceptacji tego postępowania, zgodnie z art. 45 ust. 2 ustawy zarządza on natychmiastowe wypisanie pacjenta w przypadku uznania jego przyjęcia za oczywiście bezzasadne.

albo psychologa” (art. 23 ust. 2 *in fine* u.o.z.p.). Jednakże uzyskanie jej nie jest bezwzględnie konieczne, o czym świadczy użycie w powołanym przepisie wyrażenia „w miarę możliwości”<sup>6</sup>. Nadto badanie wykonywane przez lekarza wydającego opinię jest przeprowadzane w identycznych warunkach izby przyjęć szpitala, jak badanie dokonane przez lekarza decydującego o przyjęciu. Jednocześnie wyrażona opinia ma – ze swej istoty – charakter niewiązący. Wracając do zagadnienia rozpoznania dokonywanego przy przyjęciu, zauważyć należy, iż aż takie szczegółowe (nozologiczne) rozpoznanie podczas badania przyjęciowego do szpitala psychiatrycznego nie jest konieczne. Aby zastosować właściwy tryb (podstawę) przyjęcia, konieczne jest stwierdzenie, czy badany cierpi na zaburzenia psychiczne i czy mają one charakter psychotyczny. Nie ma potrzeby rozpoznania konkretnego zaburzenia, poza tym mogłoby to być po prostu niemożliwe w warunkach badania przyjęciowego. Uważam, że tak należy odczytywać sformułowanie (przesłankę) ustawowe „osoba chora psychicznie”. Ustawodawca posługuje się ogólnym określeniem „osoba chora psychicznie”, które zostało doprecyzowane w art. 3 pkt 1 lit a u.o.z.p., zgodnie z którym osobą chorą psychicznie jest osoba „wykazująca zaburzenia psychotyczne”. Istotne jest dla zasadności przyjęcia na podstawie art. 23 ust. 1 ustawy, aby stwierdzone podczas przyjęcia zaburzenie psychiczne miało cechy psychotyczne. Jeszcze raz podkreślić należy, iż przepis art. 23 ust. 1 u.o.z.p. nie wprowadza wymogu stwierdzenia konkretnego zaburzenia psychotycznego (określonej choroby psychicznej), zdiagnozowane zaburzenia muszą wskazywać na ich psychotyczną naturę. Na marginesie jedynie nadmienić trzeba, że w przypadku przyjęcia na podstawie art. 24 ust. 1 tej ustawy jego cechą konstrukcyjną jest niepewność postawionej diagnozy dotyczącej charakteru zaburzeń

---

<sup>6</sup> Zgodnie z § 3 ust. 2 *in fine* rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie postępowania w sprawach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego (Dz.U. z 2018 r., poz. 2475) w przypadku braku możliwości zasięgnięcia opinii drugiego lekarza psychiatry nakazuje zamieścić w dokumentacji medycznej pacjenta adnotację o tym wraz z uzasadnieniem. Oznacza to normatywne uzasadnienie braku bezwzględnego obowiązku uzyskania tej opinii, jednakże brak jej zasięgnięcia należy uzasadnić.

psychicznych, na które cierpi przyjęty pacjent. Wyjaśnienie tej niepewności jest celem przyjęcia w tym trybie<sup>7</sup>.

Przy przymusowym przyjęciu w trybie nagłym oprócz stwierdzenia zaistnienia przesłanki medycznej (psychiatrycznej), czyli choroby bądź innego zaburzenia psychicznego, konieczne jest ustalenie przesłanki behawioralnej takiego przyjęcia w postaci zachowania zagrażającego własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób. Niewątpliwie trafne jest stanowisko Sądu Najwyższego, iż przy ustalaniu przesłanki behawioralnej przyjęcia bez zgody do szpitala psychiatrycznego podstawowe znaczenie należy przypisać zachowaniu tej osoby bezpośrednio przed przyjęciem. Wcześniejsze zachowania pacjenta mogą potwierdzać występowanie zagrożenia z jego strony, jednakże wydaje się, iż nie mogą stanowić przyczyny przyjęcia z uwagi na fakt upływu czasu od wystąpienia zagrożenia przez nie wywołanego. Wątpliwości może budzić podnoszone przez Sąd twierdzenie o konieczności uwzględniania podczas oceny istnienia przesłanki zachowania perspektywy osoby przyjmowanej do szpitala psychiatrycznego, jej postrzegania określonej sytuacji. W przypadku bowiem przyjęcia na podstawie art. 23 ust. 1 u.o.z.p. konieczne jest – o czym była mowa wyżej – stwierdzenie zaburzeń psychotycznych (choroby psychicznej). Istotą zaburzeń psychotycznych jest niemające uzasadnienia nieadekwatne postrzeganie rzeczywistości. W konsekwencji przyjmując za zasadny pogląd Sądu Najwyższego, należałoby przyjąć chorobowy punkt widzenia i z tej perspektywy dokonywać oceny, czy zachowanie osoby chorej jest adekwatne do postrzeganej przez nią rzeczywistości. Wydaje się, że taka ocena może pomagać w zrozumieniu postawy osoby chorej, jednakże nie może wpływać na jej kwalifikację na podstawie art. 23 ust. 1 ustawy. Wbrew poglądom Sądu Najwyższego przyjąć należy, iż przy ocenie zachowania osoby przyjmowanej bez zgody do szpitala psychiatrycznego w trybie nagłym znaczenie ma ocena dokonywana przy użyciu

---

<sup>7</sup> Z tego powodu niektórzy przedstawiciele doktryny prawa medycznego określają przyjęcie na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego jako przyjęcie w trybie obserwacyjnym, tak np. T. Sroka, [w:] *System Prawa Medycznego*, Tom 2, *Szczególne świadczenia zdrowotne*, red. L. Bosek, A. Wnukiewicz-Kozłowska, Warszawa 2018, s. 469–472 (C.H. Beck).

obiektywnych kryteriów, nie zaś z punktu widzenia osoby przyjmowanej. Nie można przy tym pomijać, iż z częścią zaburzeń psychotycznych związane są objawy wytwórcze: omamy, urojenia, które w oczywisty sposób zakłócają, deformują zarówno postrzeganie, jak i ocenę rzeczywistości. Tym samym nie może być mowy o braniu pod uwagę punktu widzenia osoby przyjmowanej na sytuację stanowiącą wypełnienie przesłanki behawioralnej tego przyjęcia. Jak już podnosiłem, może to być istotne dla zrozumienia postępowania tej osoby i postawienia adekwatnej diagnozy (w znaczeniu nozologicznym).

Podzielić należy stanowisko prezentowane w głosowanym postanowieniu dotyczące bezwzględnej konieczności ustalenia zaistnienia przesłanki behawioralnej. Sąd opiekuńczy ma obowiązek wykorzystania wszystkich możliwości w tym zakresie. W okolicznościach sprawy rozpoznawanej przez Sąd Najwyższy ustalenie zachowania uczestniczki postępowania powinno nastąpić na podstawie zeznań członków rodziny mieszkających z M.W. (matki), policjantów interweniujących, załogi karetki pogotowia przewożącej uczestniczkę postępowania do szpitala, a wreszcie personelu szpitala uczestniczącego w jej przyjęciu. Niewątpliwie brak ustaleń w tym zakresie uniemożliwia ocenę, czy zaistniała przesłanka behawioralna przyjęcia do szpitala psychiatrycznego. Jednocześnie zdecydowanie bardziej ograniczone możliwości w jej ustaleniu ma lekarz dokonujący tego przyjęcia, przy czym dysponuje on również krótszym czasem na ocenę stanu faktycznego pod względem wypełnienia dyspozycji art. 23 ust. 1 ustawy. W orzecznictwie zaś podnosi się – i słusznie – że nie jest on obowiązany do „prowadzenia śledztwa” w celu ustalenia istnienia behawioralnej przesłanki przyjęcia bez zgody. Jednakże nie można aprobować – na co słusznie zwrócił uwagę Sąd Najwyższy – ogólnikowości takich stwierdzeń. Dotyczy to zarówno lekarza dokonującego przyjęcia bez zgody, jak przede wszystkim sądu opiekuńczego dokonującego oceny prawidłowości tego przyjęcia. Wykazanie przyczyny dotyczącej zachowania pacjenta przyjętego bez zgody musi być na tyle szczegółowe, aby umożliwiała ocenę, czy zaistniała przesłanka behawioralna. Wymogu tego nie spełnia ogólne wskazanie agresywności zachowania. Podnieść należy, że może zachodzić rozbieżność między oceną dokonaną



przez lekarza psychiatrę a przeprowadzoną w postępowaniu przez sąd opiekuńczy. Różnica ta sama przez się nie świadczy o wadliwości ustaleń poczynionych przez lekarza. Wadliwość ta zaistnieje wówczas, gdy lekarz, mając możliwość dokonania ustaleń, zaniecha tego lub gdy poczyni ustalenia rażąco sprzeczne z uzyskanymi informacjami. Powyższa konstatacja ma duże znaczenie w razie wystąpienia pacjenta z powództwem przeciwko szpitalowi o rekompensatę (odszkodowanie, zadośćuczynienie) za bezprawne przyjęcie na podstawie art. 23 ust. 1 lub art. 24 ust. 1 u.o.z.p. Istotne jest, czy lekarz na podstawie zgromadzonych informacji mógł zasadnie przyjąć stwarzanie przez osobę przyjmowaną bezpośredniego zagrożenia dla życia własnego albo życia lub zdrowia innych osób.

Poruszona w uzasadnieniu głosowanego postanowienia kwestia czasu sporządzenia opinii psychiatrycznej przez biegłego wydaje się niezwykle istotna, albowiem po pierwsze, sąd opiekuńczy ma obowiązek dopuszczenia i przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego lekarza psychiatry. Wynika to wprost z imperatywnego brzmienia art. 46 ust. 2 ustawy. Po drugie istotne jest zagadnienie waloru tej opinii w przypadku jej sporządzenia po upływie dłuższego czasu od przyjęcia do szpitala psychiatrycznego.

Konieczność dopuszczenia i przeprowadzenia dowodu z opinii lekarza psychiatry w postępowaniach o przyjęcie do szpitala psychiatrycznego oraz wypisania z tego szpitala wynika nie tylko z bezwzględnego nakazu zawartego w powołanym przepisie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Dowód ten jest niewątpliwie konieczny dla prawidłowej oceny żądania wypisu ze szpitala, jak i zasadności przyjęcia bez zgody w trybie art. 23 ust. 1 lub 24 ust. 1 u.o.z.p. Nieprzeprowadzenie dowodu z opinii biegłego lekarza psychiatry skutkuje – w moim przekonaniu – nierozpoznaniem istoty sprawy w rozumieniu art. 386 § 4 k.p.c. Niewątpliwie dla właściwej oceny zasadności umieszczenia bez zgody w szpitalu psychiatrycznym czy odmowy wypisania z niego konieczne jest dokonanie oceny stanu psychicznego uczestnika postępowania. Bez takiej oceny sąd nie jest w stanie merytorycznie rozpoznać sprawy. Istotą zasadności przyjęcia bez zgody do szpitala psychiatrycznego – jak już wyżej wskazano – jest stwierdzenie choroby psychicznej (zaburzeń psychotycznych)

w przypadku zastosowania art. 23 ust. 1 ustawy albo zaburzeń psychicznych przy jednoczesnych wątpliwościach, czy mają one charakter psychotyczny – art. 24 ust. 1 ustawy. Z kolei ocena zasadności wniosku o nakazanie wypisania ze szpitala, o którym mowa w art. 36 ust. 1 u.o.z.p., wymaga stwierdzenia konieczności bądź jej braku dalszej przymusowej hospitalizacji, co oznacza ustalenie, czy pacjent z powodów chorobowych nadal bezpośrednio zagraża swojemu życiu lub życiu bądź zdrowiu innych osób. Natomiast w przypadku umieszczenia chorego na podstawie postanowienia sądu opiekuńczego wydanego w oparciu o art. 29 ust. 1 ustawy konieczne jest ustalenie, czy zachodzą przesłanki wymienione w tym przepisie. Powyższe ustalenia wymagają specjalistycznej wiedzy z zakresu psychiatrii. Nie mogą one być poczynione na podstawie innych dowodów niż opinia biegłego psychiatry. Dowód ten jest konieczny do prawidłowej oceny stanu faktycznego. Powyższych ustaleń sąd nie może dokonać w oparciu o inne dowody zgromadzone w sprawie. Na wagę przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego wskazał ustawodawca, wprowadzając w przepisie art. 46 ust. 2 u.o.z.p. obowiązek dopuszczenia i przeprowadzenia tego dowodu. Wymóg ten należy odczytać jako brak możliwości wydania przez sąd merytorycznego rozstrzygnięcia bez uzyskania tej opinii. Jak stwierdził Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 22 czerwca 2018 r.<sup>8</sup>, ugruntowane jest stanowisko Sądu Najwyższego dotyczące roli i oceny opinii biegłego psychiatry, „która zgodnie z art. 46 ust. 2 u.o.z.p. jest obligatoryjnym środkiem dowodowym w sprawach dotyczących przyjęcia do szpitala psychiatrycznego oraz wypisania z tego szpitala”<sup>9</sup>. Zauważyć przy tym należy, iż dowód z opinii biegłego lekarza psychiatry nie może być zastąpiony żadnym innym dowodem, ani z dokumentacji medycznej, ani z zeznań świadków<sup>10</sup>. Z uwagi na zasadniczy charakter

<sup>8</sup> II CZK 22/18, LEX nr 2553883.

<sup>9</sup> Podobnie Sąd Najwyższy w postanowieniu z 13 czerwca 2013 r., IV CSK 126/13, LEX nr 1360288.

<sup>10</sup> Tak też trafnie Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z 10 października 2019 r., I ACa 314/19, LEX nr 2924759, w którym wprost stwierdził: „dowód z opinii biegłych sądowych jest szczególnie rodzaju, który nie może być zastąpiony innymi dowodami, w tym zeznaniami świadków, którzy nie dysponując specjalistyczną wiedzą, polegają tylko na swoich spostrzeżeniach. Nie da się też dokonać

dowodu z opinii biegłego zachodzi pytanie, czy jego nieprzeprowadzenie skutkuje tylko wadliwością w ustaleniu stanu faktycznego, czy można stawiać zarzut nierozpoznania istoty sprawy. Na pewno niedopuszczenie opinii biegłego będzie stanowiło naruszenie przepisów postępowania (art. 46 ust. 2 ustawy oraz art. 278 k.p.c.) mające oczywisty wpływ na wynik postępowania.

Jak wskazuje się w orzecznictwie: „Nierozpoznanie istoty sprawy polega na zaniechaniu zbadania przez sąd materialnej podstawy żądania pozwu, tj. niewyjaśnienie i pozostawienie poza oceną okoliczności faktycznych, stanowiących przesłanki zastosowania normy prawa materialnego, będącej podstawą roszczenia wskutek błędnego uznania braku ich znaczenia prawnego. Inną postacią nierozpoznania istoty sprawy jest sytuacja dokonania przez sąd pierwszej instancji oceny prawnej bez oparcia jej o właściwie ustaloną podstawę faktyczną i konieczności czynienia przez sąd odwoławczy po raz pierwszy lub ponownie wszystkich ustaleń faktycznych”. Wydaje się, iż waga dowodu z opinii biegłego jest tak istotna, iż uzasadniony jest zarzut nierozpoznania istoty sprawy przez sąd, w przypadku jego nieprzeprowadzenia.

Sąd Najwyższy w glosowanym postanowieniu wskazał, iż opinia biegłego lekarza psychiatry z uwagi na znaczny wpływ czasu od przyjęcia uczestniczki postępowania do szpitala nie może stanowić samodzielnej podstawy oceny przebiegu zdarzeń. Niezależnie od czasu, w którym sporządzana jest opinia, nie może ona stanowić wyłącznej podstawy oceny dokonywanej przez sąd orzekający. Ocena zasadności przyjęcia bez zgody do szpitala psychiatrycznego powinna nastąpić w oparciu o wszelkie przeprowadzone w sprawie dowody. Oczywiście jest, iż dowód z opinii biegłego psychiatry jest obligatoryjny, jednakże nie może być jedynym w postępowaniu. Sąd nie powinien opierać się wyłącznie na opinii biegłego i to niezależnie, czy została ona sporządzona w krótkim, czy też dłuższym czasie po przyjęciu. Opinia sporządzona po dłuższym czasie od przyjęcia może nie zawierać wystarczająco konkretnych wniosków,

---

rzetelnej oceny stanu zdrowia strony polegając tylko na dokumentacji medycznej, gdyż do jej zrozumienia i wyciągnięcia z niej należytych wniosków niezbędna jest specjalistyczna wiedza medyczna”.

jednakże nie z przyczyn leżących po stronie biegłego, a w brakach w materiale dowodowym (spowodowanych upływem czasu), który biegły ma poddać ocenie „z punktu widzenia posiadanej wiedzy naukowej (...) i przedstawienie sądowi danych i wniosków umożliwiających poczynienie właściwych ustaleń faktycznych i właściwą ocenę prawną znaczenia okoliczności wskazanych w podstawie faktycznej”<sup>11</sup>. W takim przypadku sąd orzekający powinien wykazać się szczególną starannością w dokonywaniu ustaleń faktycznych i wnikliwością ich oceny.

Reasumując powyższe rozważania, w większości należy podzielić stanowisko prezentowane przez Sąd Najwyższy w głosowanym postanowieniu. Jednakże trudno zaakceptować twierdzenia o konieczności uwzględnienia punktu widzenia osoby przymusowo przyjmowanej do szpitala psychiatrycznego przy ocenie zachodzenia przesłanek behawioralnych przyjęcia bez zgody.

### Summary

Admission to a psychiatric hospital without consent constitutes a drastic interference with fundamental human rights, in particular the right to personal freedom and the decision-makers of their private lives. Consequently, the interpretation of the provisions entitling to such proceedings must be firmly strict. The appropriateness of that admission is satisfied where both the medical and behavioural conditions laid down in the Mental Health Act are satisfied. In order to demonstrate that the person being admitted poses an immediate threat to his life or the health or life of others, it is not sufficient to indicate a general indication of aggression in his or her behaviour. The evidence necessary for the conduct is the opinion of an expert psychiatrist, the absence of a court of justice's failure to hear the substance of the case.

---

<sup>11</sup> Wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 28 grudnia 2020 r., I ACa 9/19, LEX nr 3150089.