

MICHAŁ OCHOCIŃSKI

ORCID: 0000-0002-0189-7548

Glosa do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 13 kwietnia 2023 r. (II CSKP 8/23)

1. **Możliwość zażądania przez sąd ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie lub zażądania dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych (art. 286 Kodeksu postępowania cywilnego) należy traktować jako obowiązek podjęcia wymienionych czynności, wówczas gdy konieczne jest ustalenie okoliczności wymagających wiadomości specjalnych, a ocena wydanej opinii prowadzi do wniosku, że jest nieprzekonująca, zawiera braki, stwierdzenia budzące wątpliwości lub sprzeczności.**

2. **Postępowanie toczące się na podstawie art. 29 u.o.z.p. zmierzające do zbadania, czy istnieje potrzeba przyjęcia do szpitala psychiatrycznego osoby chorej psychicznie bez jej zgody wymaganej według art. 22 u.o.z.p., stanowi ingerencję w konstytucyjne prawo wolności i nietykalności człowieka. Konsekwencje orzeczeń wydawanych na podstawie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego uzasadniają zatem ściśle wykładanie jej przepisów i przestrzeganie bezwzględного wymogu, by rozstrzygnięcie wydane na jej podstawie było celowe z punktu widzenia dobra i interesu osoby, której dotyczy.**

Glosa

I. Sąd Najwyższy po raz kolejny wypowiada się na temat umieszczenia pacjenta bez jego zgody w szpitalu psychiatrycznym¹. Problem dotyczy ludzi, którzy uznawani są za „uciążliwych” dla społeczeństwa. Owa uciążliwość może objawiać się na różne sposoby, od działań autodestrukcyjnych (jak np. brak chęci i zgody na udzielenie pomocy) po odbiegające od standardowych norm społecznych zachowania (np. ingerencja w instalację elektryczną, niszczenie zamków w mieszkaniach). Nie podlega dyskusji fakt, że takim osobom należy pomóc. Głównym problemem jest jednak to, że przepisy pozwalające na umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym bez zgody pacjenta są stosowane zbyt ogólnie, tak jakby większe znaczenie miała pewnego rodzaju „wygoda” osób, które chcą się pozbyć problemu w postaci uporczywych zachowań chorego, a nie rzeczywiście pomoc pacjentowi². Samo bowiem zachowanie, które odbiega od przyjętych społecznie standardów, nie stanowi od razu podstaw do tego, by przymusowo hospitalizować chorego³. Pomimo bogatego orzecznictwa oraz literatury na ten temat sądy niższych instancji wciąż wydają się błędnie formułować swoje wnioski i dokonują zbyt pochopnej oceny przesłanek wynikających z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

¹ Zob. także orzecznictwo: postanowienie SN z dnia 25 listopada 2016 r., V CSK 295/16, niepubl.; postanowienie SN z dnia 13 czerwca 2013 r., IV CSK 126/13, niepubl.; postanowienie SN z dnia 17 września 2015 r., II CSK 627/14, niepubl.

² Zob. postanowienie SN z dnia 12 lipca 1996, II CRN 81/96, „OSNC” nr 12/1996 poz. 164: *Zadaniem Sądu jest więc czuwanie nad tym, aby korzystanie z ustawowego uprawnienia przez osoby wymienione w art. 29 ust. 2 cyt. ustawy następowało wyłącznie w tych wypadkach, w których spełnione zostały wszystkie określone ustawą przesłanki przymusowej hospitalizacji. Tymczasem relatywnie wąskie zakreślenie w omawianej ustawie przyczyn uzasadniających przymusową hospitalizację może niekiedy skłaniać osoby, uprawnione do występowania ze stosownym wnioskiem, do podejmowania prób nadużywania tego uproszczonego trybu we wszystkich przypadkach odmowy poddania się dobrowolnemu leczeniu przez osobę chorą psychicznie. Aby tym niebezpiecznym tendencjom skutecznie zapobiec, Sąd powinien przy orzekaniu ściśle kierować się sformułowanymi w ustawie przesłankami uzasadniającymi uwzględnienie wniosku i nie może stosować do nich ani wykładni rozszerzającej, ani analogii, gdyż konsekwencją orzeczenia uwzględniającego wniosek jest ingerencja w sferę praw i wolności obywatelskich człowieka.*

³ *Ibidem*. Samo bowiem występowanie uciążliwych, a nawet wręcz męczących dla otoczenia, zachowań uczestniczek postępowania, a przejawiających się nienisnością, podejrzliwością, wrogim nastawieniem do męża i sąsiadów, porzuceniem pracy czy wręcz nieadekwatnymi do sytuacji zachowaniami, choć świadczą o jej chorobie psychicznej, to jednak nie są jeszcze wystarczającą podstawą do zastosowania art. 29 ust. 1 cyt. ustawy.

Postanowienie zapadło na podstawie następującego stanu faktycznego. Dyrektor Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej skierował do Sądu Rejonowego w Oświęcimiu wniosek, by umieścić starszą osobę – uczestniczkę postępowania – w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody. Ustalono, iż osoba ta ma 75 lat, mieszka w lokalu spółdzielczym, samodzielnie prowadzi gospodarstwo domowe, a także radzi sobie z zaspokajaniem codziennych potrzeb życiowych. Choruje na cukrzycę, dotąd nie leczyla się psychiatrycznie. Sąd Rejonowy ustalił, że umotywowaniem wniosku były skargi mieszkańców spółdzielni, którzy zgłaszali, iż sąsiadka jest chora. Jako przykład podawano takie działania jak niszczenie przez nią klódek zabezpieczających liczniki energetyczne, wywieszanie kartek z nieprawdopodobnymi informacjami⁴, a także barykadowanie się w mieszkaniu z użyciem różnych (przypuszczalnie ciężkich) przedmiotów. Uczestniczka podnosiła zaś, że od kilku lat jest prześladowana przez sąsiada, który bezprawnie wchodzi do jej mieszkania, zakłada kamery, okrada ją, podtruwa i psuje sprzęty domowe⁵. Przekonana o tym, samodzielnie ingerowała w instalację elektryczną.

Wnioskodawca przed wszczęciem postępowania zainicjował konsultację uczestniczki z psychiatrą, która została przeprowadzona w jej domu. Psychiatra rozpoznał u niej psychozę paranoidalną. Stwierdzono, że pacjentka nie ma poczucia choroby, a to z jej powodu wykazuje wrogi stosunek do sąsiada. Postawiono także diagnozę, że dotychczasowe zachowanie może stanowić zagrożenie oraz narażać ją na utratę zdrowia lub życia, a nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie jej stanu zdrowia. Uczestniczka nie zgodziła się na jakiegokolwiek zaproponowane jej leczenie. Psychiatra wystawił zaświadczenie stwierdzające spełnienie przesłanek do leczenia uczestniczki wbrew jej woli.

Według opinii sądu pierwszej instancji opinia psychiatryczna nie budziła zastrzeżeń, była spójna i logiczna, biorąc zatem za podstawę dokumenty oraz zeznania, uznał, że zachodzą przesłanki do przymusowego

⁴ Np. o strzelaniu bardzo silnych fal elektromagnetycznych.

⁵ Uczestniczka twierdziła także, że sąsiad strzela do niej za pomocą lasera z kulek nasączonych różnymi substancjami i używa na niej „usypiaczki elektronicznej” oraz „klucza elektronicznego”.

umieszczenia uczestniczki w szpitalu psychiatrycznym na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 1 i 2 u.o.z.p.

Uczestniczka wniosła apelację do Sądu Okręgowego, który oddalając ją, podzielił stanowisko sądu pierwszej instancji. Sąd Okręgowy uznał, że brak jest podstaw do zakwestionowania opinii biegłego, nie znalazł również uzasadnienia dla przeprowadzenia dodatkowej opinii. Orzekł, że uczestniczka wymaga leczenia psychiatrycznego w warunkach szpitalnych, ponieważ odmawia leczenia w warunkach ambulatoryjnych, a dalsze zaniechanie terapii spowoduje znaczące pogorszenie jej stanu zdrowia.

Uczestniczka wniosła na to skargę kasacyjną do Sądu Najwyższego, wykazując naruszenie przepisów prawa materialnego oraz proceduralnego. Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 13 kwietnia 2023 r. (sygn. II CSKP 8/23) uznał, że skarga kasacyjna zasługuje na uwzględnienie.

Przed wszystkim zarzucono poprzednim instancjom, że bezprawnie zaniechano przesłuchania biegłego psychiatry na rozprawie. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wskazał, że obowiązek wynikający z art. 286 Kodeksu postępowania cywilnego należy stosować obligatoryjnie, gdy wymagane są wiadomości specjalne, a opinia jest „nieprzekonująca, zawiera braki, stwierdzenia budzące wątpliwości”⁶. W toku postępowania biegły psychiatra najpierw stwierdził, że pacjentka jest niezdolna do samodzielnego zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych, po czym zaprzeczył temu twierdzeniu. Skarżąca wskazywała, że choruje na cukrzycę i przedstawiła na to dowody w postaci dokumentów, psychiatra twierdził jednak, że nie zażywa leków na cukrzycę.

By zastosować przymusowe przyjęcie do szpitala psychiatrycznego wynikające z art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p., konieczne jest wykazanie, że nieprzyjęcie spowoduje znaczne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego. Opinii zarzucono, że nie podano w niej dokładnie, w jaki sposób przesłanka znacznego pogorszenia stanu zdrowia miałaby być zrealizowana.

Sąd Najwyższy wskazał również na niejasności w kolejnych elementach opinii: psychiatra nie wykazał, czy nasilenie będzie wpływać na zdolność

⁶ Sąd Najwyższy wskazał, że nie można wykluczyć, że dowód z opinii innego biegłego przełoży się na odmienne ustalenia faktyczne.

do samodzielnego zaspokajania swoich potrzeb. Zastosowanie przepisu z art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p. zakłada jedynie zapobiegnięcie znacznemu pogorszeniu, podczas gdy poprawa stanu zdrowia stanowi przesłankę art. 29 ust. 1 pkt 2 u.o.z.p. Zaznaczono również różnice między wydanym zaświadczeniem lekarskim (przed wszczęciem postępowania) a postawieniem diagnozy już w jego toku⁷.

Sądy niższych instancji zaniechały działania w najistotniejszych kwestiach: nie wyjaśniono, czy uczestniczka była uprzednio kierowana w ramach postępowania sądowego na badania lekarskie, które wykazały odmienne rozpoznanie, nie zgromadzono dokumentacji medycznej skarżącej, która udowodniła swój proces leczenia, a także próbowała samodzielnie łagodzić skutki choroby. Nie ustalono również, czy istnieją osoby bliskie, które mogłyby wesprzeć skarżącą, nawet tymczasowo.

Ze względu na braki w dowodach, które stanowią podstawę ustalenia spełnienia przesłanek z art. 29 u.o.z.p., uchylono zaskarżone postanowienie i skierowano sprawę do ponownego rozpoznania.

II. Stanowisko zajęte przez Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 13 kwietnia 2023 r. (II CSKP 8/23) zasługuje na uznanie. Przymusowe przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody pacjenta stanowi ingerencję w elementarne prawa człowieka, nie może być zatem stosowane arbitralnie. Artykuł 29 u.o.z.p. stanowi jedynie wyjątek od reguły (jaką jest konieczność wyrażenia zgody). Stosowanie przepisów w charakterze wyjątku musi opierać się na ścisłej i dokładnej interpretacji przesłanek, w innym przypadku bowiem takie działanie będzie bezprawne i zaprzeczy istocie tej instytucji.

Stan faktyczny sprawy opiera się na zastosowaniu przepisów z ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego dotyczących przymusowego umieszczenia osoby chorej w szpitalu psychiatrycznym. Ustawa przewiduje różne tryby przyjęcia do szpitala psychiatrycznego. Podstawowym z nich jest oczywiście przyjęcie pacjenta za jego zgodą. Sytuacja ta unormowana jest w art. 22 u.o.z.p. i należy traktować ją jako zasadę.

⁷ Zaświadczenie wskazywało na to, że uczestniczka miałaby stwarzać zagrożenie dla siebie i osób trzecich. Opinia biegłego nie odniosła się do tej kwestii.

Literatura i orzecznictwo jednoznacznie wskazują na to, że przyjęcie pacjenta do szpitala psychiatrycznego bez jego zgody jest ingerencją w konstytucyjne wolności⁸. Za tym samym stanowiskiem opowiada się Sąd Najwyższy w głosowanym postanowieniu. Należy zatem przyjąć, że wykładnia tych przepisów musi być ścisła, a także zastosowanie ich będzie możliwe dopiero, gdy inne, mniej uciążliwe metody leczenia dla pacjenta nie osiągną wystarczającego efektu⁹.

Ze względu na to, że osoba z zaburzeniami psychicznymi może przejawiać różne zachowania, w doktrynie wykształtowały się dwa główne tryby przyjęcia do szpitala psychiatrycznego: tryb nagły¹⁰ oraz wnioskowy¹¹.

Tryb nagły uregulowany został w art. 23 u.o.z.p. Podstawową przesłanką jest stwarzanie przez pacjenta bezpośredniego zagrożenia dla własnego życia albo życia lub zdrowia innych osób (art. 23 ust. 1 u.o.z.p.). Literatura wskazuje, że ten tryb stosuje się w sytuacji, gdy niemożliwe jest uzyskanie zgody takiej osoby, a stanowi ona bezpośrednio zagrożenie¹². Istotnym elementem jest to, że osoba przyjmowana do szpitala w tym trybie ma stwierdzoną chorobę psychiczną, a nie jedynie jej podejrzenie.

Oprócz trybu nagłego wskazuje się tryb obserwacyjny¹³. Stosuje się go na podstawie art. 24 u.o.z.p. również w sytuacji bezpośredniego zagrożenia oraz bez zgody pacjenta. Kluczową różnicą jest natomiast to, że w tym trybie zachodzą wątpliwości, czy dana osoba jest chora psychicznie. Obserwacja psychiatryczna ma zatem służyć ustaleniu istnienia lub nieistnienia

⁸ F. Sztandera, *Gwarancje praw pacjenta z zaburzeniami psychicznymi do samostanowienia oraz poszanowania godności i intymności na tle wybranych zagadnień*, „Ius et Administratio” 3/2018, s. 9 oraz M. Sulkowski, K. Bargiel, R. Safin, *Przymus w psychiatrii*, „Sztuka Leczenia” 1/2023, s. 52, zob. także uchwała SN z dnia 8 listopada 2016 r., III CZP 66/16, „OSNC” 7–8/2017 poz. 78.

⁹ F. Sztandera, *Gwarancje...*, s. 9 oraz J. Ciechorski, *Przyjęcie bez zgody do szpitala psychiatrycznego osoby chorej psychicznie niezdolnej do samodzielnej egzystencji – glosa do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 22 czerwca 2018 r.*, II C.SK 22/18, „Roczniki Administracji i Prawa” 1/2021, s. 309.

¹⁰ A. Wojcieszak-John, *Sądowa ocena zasadności umieszczenia osoby z zaburzeniami psychicznymi w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody (wybrane zagadnienia)*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 1/2023, s. 171.

¹¹ M. Sulkowski, K. Bargiel, R. Safin, *Przymus...*, s. 51.

¹² A. Wojcieszak-John, *Sądowa...*, s. 171.

¹³ Postanowienie SN z dnia 26 kwietnia 2019 r., V CZ 29/19, niepubl.

u pacjenta choroby psychicznej¹⁴. Niepewność rozpoznania jest zatem cechą konstrukcyjną tego przepisu¹⁵.

Wskazuje się, że określenie trybu ma kluczowe znaczenie przy przymusowej hospitalizacji. Gdyby bowiem doszło do sytuacji, w której pacjent zostałby przyjęty w trybie nagłym, a okazałoby się, że nie cierpi na chorobę psychiczną, takie działanie będzie miało charakter bezprawny¹⁶.

Ostatnim z przedstawianych trybów i podnoszonym w głosowanym postanowieniu Sądu Najwyższego jest tryb wnioskowy, który został uregulowany w art. 29 u.o.z.p. Różni się on znacznie od przedstawionych wcześniejszych przepisów.

III. Podstawą zastosowania trybu wnioskowego jest orzeczenie sądu¹⁷: wskazuje na to jednoznacznie art. 29 ust. 2 u.o.z.p., gdzie właściwym będzie sąd opiekuńczy miejsca zamieszkania osoby chorej psychicznie. Oznacza to, że tryb ten może być zastosowany dopiero po wnikliwej analizie stanu faktycznego oraz kondycji osoby, na rzecz której zgłasza się wniosek¹⁸.

Orzeczenie sądu zapadnie dopiero w sytuacji, gdy u pacjenta zostanie stwierdzona choroba psychiczna¹⁹. Należy zatem ściśle stosować ten termin i odnieść go jedynie do osoby chorej psychicznie z art. 3 pkt 1 lit. a u.o.z.p. Wyklucza to zatem zastosowanie do osób z upośledzeniami lub innymi zakłóceniami psychicznymi. Dodatkowo należy wskazać, że choroba psychiczna musi być już stwierdzona, a nie musi zachodzić jedynie jej podejrzenie²⁰.

Artykuł 29 u.o.z.p. w ust. 1 dopuszcza dwie możliwości przyjęcia pacjenta bez jego zgody do szpitala psychiatrycznego, które różnią się od siebie przesłankami zastosowania²¹. Pierwszą jest dotychczasowe

¹⁴ A. Wojcieszak-John, *Sądowa...*, s. 173.

¹⁵ *Ibidem*, s. 174.

¹⁶ F. Sztandera, *Gwarancje...*, s. 10.

¹⁷ *Ibidem*, s. 11.

¹⁸ Postanowienie SN z dnia 2 marca 2022 r., II CSKP 343/22, niepubl.

¹⁹ J. Ciechorski, *Przyjęcie...*, s. 311.

²⁰ *Ibidem*. W przypadku podejrzenia należałoby zastosować tryb z art. 24 u.o.z.p., nie jest on jednak trybem wnioskowym, przyp. aut.

²¹ Postanowienie SN z dnia 16 listopada 2022 r., I CSK 5443/22, niepubl.

zachowanie osoby chorej, które wskazuje na to, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego (art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p.). Druga natomiast wskazuje na niezdolność do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę zdrowia osoby chorej (art. 29 ust. 1 pkt 2 u.o.z.p.).

Obie przesłanki z art. 29 u.o.z.p. nie zawierają w sobie elementu wpływu na osoby trzecie. Pogląd ten wyraził Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 22 czerwca 2018 r. (II CSK 22/18)²². Oznacza to, że – na co wskazuje doktryna – jakiegokolwiek uciążliwości, które osoba chora może powodować przez swoje zachowanie względem osób trzecich, nie mogą stanowić przesłanki skorzystania z tego trybu²³. To samo zauważył Sąd Najwyższy w głosowanym postanowieniu: „celem przymusowej hospitalizacji nie może być bowiem ochrona innych przed uciążliwym zachowaniem chorego”. Ustalenia Sądu Okręgowego i wnioski, że uczestniczka przejawia nieprzystające społecznie zachowania, które stwarzają zagrożenie dla otoczenia, jest zatem bezzasadne w tym konkretnym trybie, ponieważ nie stanowi przesłanki jego zastosowania.

Różnica między przepisami z art. 29 u.o.z.p. odnosi się przede wszystkim do celu zastosowania. Przesłankom z art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p. można nadać charakter petryfikacyjny²⁴: ustawa nie stanowi o poprawie stanu zdrowia osoby chorej, lecz o zapobieżeniu znacznemu pogorszeniu²⁵. Kluczowym słowem jest użyte tam „znaczne” pogorszenie. Oznacza to, że legitymizację zastosowania tego trybu będzie dawać prognoza nie każdego pogorszenia, a tylko takiego, które zostanie uznane za znaczne. Doktryna wskazuje na to, by zgodnie z brzmieniem przepisu obawa znacznego pogorszenia była wiązana tylko z nieprzyjęciem do szpitala²⁶. Owo nieprzyjęcie do szpitala ma spowodować znaczne pogorszenie stanu

²² Postanowienie SN z dnia 22 czerwca 2018 r., II CSK 22/18, niepubl.

²³ J. Ciechorski, *Przyjęcie...*, s. 309.

²⁴ *Ibidem*, s. 312.

²⁵ Postanowienie SN z dnia 24 listopada 2016 r., III CSK 35/16, niepubl.

²⁶ J. Ciechorski, *Przyjęcie...*, s. 310.

zdrowia, co oznacza, że nie można zastosować innych metod leczniczych. Nie należy wyklądać tego przepisu rozszerzając jako sytuacji, gdy skorzystanie z tego trybu dostatecznie uzasadnia niepodjęcie przez pacjenta leczenia. Trafnie wskazuje się, że niepodjęcie leczenia nie jest równoznaczne z niepodjęciem leczenia szpitalnego²⁷.

Wracając do samej przesłanki pogorszenia zdrowia u osoby chorej, należy rozważyć sytuację „znacznego” pogorszenia zdrowia. Oznacza to, że zagrożenie musi być rzeczywiste, a ocena tego stanu wymaga wiadomości specjalnych²⁸. Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 13 kwietnia 2023 r. wskazał, że należy to rozumieć jako „doprowadzenie się przez osobę chorą psychicznie, na skutek niepodejmowania leczenia, do stanu uniemożliwiającego jej funkcjonowanie w rodzinie, w miejscu zamieszkania lub w pracy”. Wskutek takiego rozumienia przepisu można zastosować go tylko do osób, u których występuje konieczność leczenia przymusowego. Tymczasem stan faktyczny i opinie lekarzy psychiatrów nie wskazywały na to, jak będzie wyglądało znaczne pogorszenie zdrowia pacjentki. Zaznaczono jedynie ogólnie, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje narastanie zachowań o charakterze urojeniowym. Ocena sądu musi być zatem bardzo wnikliwa i dogłębna, by móc określić realne konsekwencje postępu choroby i jej prawdopodobny czas. Żaden z sądów niższych instancji analizujących przedstawiony stan faktyczny nie dopełnił tych obowiązków. Tymczasem Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 13 czerwca 2013 r. (IV CSK 126/13) stwierdził, że przewidywanie znacznego pogorszenia stanu zdrowia musi być oparte na dotychczasowym zachowaniu chorego. Sąd nie może jednak poprzestać jedynie na opinii biegłego; należy wyciągnąć z niej wnioski i zweryfikować poprawność poszczególnych elementów, ponieważ to na sądzie spoczywa obowiązek wykazania okoliczności, które uzasadniają przymusowe leczenie szpitalne, a nie na biegłym. Biegły ma jedynie odpowiedzieć na pytania sądu i na podstawie posiadanych wiadomości specjalnych sporządzić opinię, ale to sąd musi wyciągnąć z niej wnioski. We wspomnianym postanowieniu wskazano zatem także, że ani

²⁷ *Ibidem*, s. 310.

²⁸ *Ibidem*, s. 313.

przesłanka wymagania jakiegokolwiek leczenia, ani uznanie, że dla chorego byłoby to korzystne bądź pożądane, ani pogorszenie zdrowia „jakikolwiek” inne niż znaczne, nie będzie stanowiło realizacji przesłanki z art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p.

Jeżeli zatem nawet osoba chora zachowuje się w sposób rażąco odbiegający od standardów społecznych, ale nie została spełniona przesłanka niemożliwości funkcjonowania w rodzinie, miejscu zamieszkania lub w pracy, to nie należy stosować tego przepisu²⁹.

Natomiast art. 29 ust. 1 pkt 2 u.o.z.p. zawiera dwie przesłanki. Pierwszą z nich jest brak zdolności do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych. Drugą, która musi być stosowana łącznie z pierwszą, jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym pomoże w poprawie stanu zdrowia osoby chorej.

Należy zatem zastanowić się, w jaki sposób interpretować niezdolność do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych. Wskazuje się, że będą to tylko dobra elementarne dla egzystencji³⁰, należy zatem uznać za takowe w szczególności potrzeby fizjologiczne: jedzenie, picie, sen, oddychanie. W ustawie o ochronie zdrowia psychicznego nie zostało określone, jak należy rozumieć podstawowe potrzeby życiowe, uważam jednak, że *clara non sunt interpretanda* i każdorazowo ocena należy do sądu, co można uznać za powszechnie rozumianą podstawową potrzebę. Stan faktyczny z głosowanego postanowienia nie wskazywał na to, żeby uczestniczka miała nie zaspokajać swoich podstawowych potrzeb. Co więcej, dowodził czegoś przeciwnego: uczestniczka sama prowadziła swoje gospodarstwo domowe, rozsądnie gospodarowała budżetem, a także na każdym etapie współpracowała z sądem oraz biegłymi. Stawiała się na wszystkie wyznaczone rozprawy i sprawnie podawała istotne dane. Wpuściła również do swojego mieszkania pracowników socjalnych oraz biegłych. Najwyraźniej więc urojenia prześladowcze nie przeszkadzały jej w życiu codziennym. Ustalenia poczynione przez sąd nie przekonują zatem, by osoba ta miałaby być niezdolna do zaspokajania swoich potrzeb życiowych. Raz jeszcze

²⁹ M. Sulkowski, K. Bargiel, R. Safin, *Przymus...*, s. 51.

³⁰ *Ibidem*.

należy wspomnieć: skorzystanie z trybu z art. 29 u.o.z.p. stanowi ingerencję w konstytucyjne oraz konwencyjne wolności, musi zatem być stosowane ściśle i proporcjonalnie. Nie można zatem umieścić na tej podstawie osoby w szpitalu psychiatrycznym, gdy jej zachowanie nie potwierdza braku możliwości samodzielnego zaspokajania swoich potrzeb.

Drugą przesłanką jest poprawa stanu zdrowia osoby chorej. Oznacza to zatem, że umieszczenie jej w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę, a nie jedynie zatrzyma ten proces (jak w przypadku sytuacji z art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p.), a wnioskowanie należy oprzeć na uzasadnionym przewidywaniu. Ustawodawca ujął przepis w sposób literalny jako „poprawa stanu zdrowia”, a nie „poprawa stanu zdrowia psychicznego”. Ze względu jednak na celowość zamieszczonych przepisów, które stanowią część ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, należy odnieść tę poprawę koniecznie właśnie do poprawy zdrowia psychicznego³¹, i to wyłącznie w kierunku przewyżczenia nieporadności życiowej. (Inaczej bowiem przesłanka „ogólnej” poprawy stanu zdrowia psychicznego z art. 29 ust. 1 pkt 2 u.o.z.p. zaprzeczałaby przesłance tylko zapobieżenia pogorszeniu z art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p. w kontekście dotychczasowego zachowania). Skoro stan faktyczny głosowanego postanowienia nie pozwala przyjąć, żeby osoba chora nie była w stanie zaspokoić swoich podstawowych potrzeb, to tym bardziej nie przemawia za uznaniem, że umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniosłoby w tej mierze poprawę. Jak już zostało podkreślone, umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym jest środkiem najbardziej ingerującym w sytuację chorego, co oznacza, że jest środkiem ostatecznym³². Nie można zatem stosować go w sytuacjach, gdy stan faktyczny nie wypełnia ściśle określonych przesłanek, a ze względu na lakoniczność i sprzeczności w opinii biegłego nie jest możliwa ocena, czy hospitalizacja przyniosłaby niezbędne polepszenie stanu zdrowia. Podał on jedynie, że leczenie farmakologiczne może przynieść poprawę polegającą na ustąpieniu objawów psychotycznych i wyciszeniu zaburzeń nimi powodowanych. Nie jest to wystarczająca informacja dla wypełnienia przesłanki poprawy

³¹ Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 września 2015 r., II CSK 627/14, niepubl.

³² J. Ciechorski, *Przyjęcie...*, s. 313.

zdrowia, opinia powinna wskazywać bezpośredni związek między leczeniem szpitalnym a jego wpływem na poprawę zdrowia pacjentki i wyjaśnić możliwości poprawy, a także przewidywany czas przebywania w szpitalu.

IV. Umieszczenie osoby chorej w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody przedstawiane jest jako odejście od zasady. Ze względu na to, że prawo to ingeruje w podstawowe wartości człowieka, jak wolność i autonomia, w doktrynie uznaje się, że dochodzi do pewnego rodzaju konfliktu wartości³³. Wynika on z faktu, że w pewnych sytuacjach osoby trudniące się medycyną są zmuszone do ochrony czyjegoś życia i zdrowia przymusowo, co stoi w sprzeczności z autonomią i wolnością pacjentów. Warto jednak wskazać, że właściwe zastosowanie przepisów i spełnienie wynikających z nich przesłanek jest kierowane przede wszystkim dobrem pacjenta. Stąd należy uznać, że przymusowa hospitalizacja nie narusza w swej istocie autonomii pacjenta, ale – jak trafnie podkreśla doktryna – „stanowi odpowiedź na niezdolność pacjenta do pełnego korzystania z przysługującej mu autonomii”³⁴. Co więcej, ustawodawca w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego nie zakłada z góry, że osoby, które zostały dotknięte zaburzeniami psychicznymi, są niezdolne do wyrażenia świadomej zgody³⁵. Gdyby tak było, wyjątkiem byłaby sytuacja wyrażenia zgody, a podstawową zasadą przymusowa hospitalizacja. Byłoby to jednak działanie nieproporcjonalne, niedemokratyczne i niezgodne z jakimikolwiek normami międzynarodowymi odnoszącymi się do ochrony praw człowieka.

Należy uznać, że komentowane postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 kwietnia 2023 r. (II CSKP 8/23) jest trafne, a także pozwala na zwrócenie uwagi na wybiórcze podejście sądów niższych instancji w kwestii ochrony zdrowia psychicznego. W przytoczonym stanie faktycznym dopuszczono się wielu uchybień.

Po pierwsze, niewłaściwie zinterpretowano oba przepisy dotyczące przymusowej hospitalizacji (art. 29 ust. 1 pkt 1 i 2). Zasięgnięta opinia biegłego nie wykazywała, jak będzie przebiegało znaczne pogorszenie

³³ A. Wojcieszak-John, *Sądowa...*, s. 170.

³⁴ M. Nowacka, *Autonomia pacjenta jako problem moralny*, Białystok 2005, s. 84.

³⁵ M. Sulkowski, K. Bargiel, R. Safin, *Przymus...*, s. 47.

stanu zdrowia psychicznego. Sąd Rejonowy ani Okręgowy nie przedstawiły także dostatecznego związku między nieprzyjęciem do szpitala (jako konieczność) a znacznym pogorszeniem stanu zdrowia.

Po drugie, istotnym błędem było niezażądanie od biegłego wyjaśnienia lub uzupełnienia opinii, a także niewystaranie się o dodatkową opinię w tej sprawie, mimo że uczestniczka podnosiła to w apelacji. Opinia biegłego zawierała błędy i sprzeczności, na co wskazywano; dodatkowo Sąd Najwyższy zauważył, że w takich sytuacjach nie należy traktować wyjaśnień opinii jako elementu fakultatywnego. Gdy sprawa dotyczy tak szeroko idących ingerencji w podstawowe wartości człowieka, podjęcie tych czynności jest obligatoryjne, gdy opinia okazuje się nieprzekonująca.

Po trzecie, dopiero po przeprowadzeniu właściwego postępowania dowodowego przez sąd niższej instancji będzie możliwa ocena, czy wykazane dysfunkcje będą uzasadniały umieszczenie osoby chorej w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody. Za trafne należy uznać zatem postanowienie Sądu Najwyższego, które uchyla zaskarżone postanowienie i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania.

Bibliografia

- Ciechorski J., *Przyjęcie bez zgody do szpitala psychiatrycznego osoby chorej psychicznie niezdolnej do samodzielnej egzystencji – glosa do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 22 czerwca 2018 r., II CSK 22/18*, „Roczniki Administracji i Prawa” 1/2021.
- Nowacka M., *Autonomia pacjenta jako problem moralny*, Białystok 2005.
- Sulkowski M., Bargiel K., Safin R., *Przymus w psychiatrii*, „Sztuka Leczenia” 1/2023.
- Sztandera F., *Gwarancje praw pacjenta z zaburzeniami psychicznymi do samostanowienia oraz poszanowania godności i intymności na tle wybranych zagadnień*, „Ius et Administratio” 3/2018.
- Wojcieszak-John A., *Sądowa ocena zasadności umieszczenia osoby z zaburzeniami psychicznymi w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody (wybrane zagadnienia)*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 1/2023.