

Przymusowa hospitalizacja psychiatryczna na podstawie orzeczenia sądu. Glosa do postanowienia Sądu Najwyższego z 11 lipca 2023 r., sygn. akt II CSKP 206/23

Streszczenie

Postanowienie Sądu Najwyższego z 11 lipca 2023 r. dotyczy przymusowego umieszczenia pacjentki w szpitalu psychiatrycznym w trybie wnioskowym (art. 29 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego). SN nie zgodził się z rozstrzygnięciami Sądu Rejonowego i Sądu Okręgowego w Białymstoku, które nakazały hospitalizację. W postępowaniu kasacyjnym wykazana została niepełność postępowania dowodowego w pierwszej i drugiej instancji. Opinię biegłej z zakresu psychiatrii uznano za niespójną z resztą materiału dowodowego. Mimo to oddalone zostały wnioski pacjentki o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego. Sąd Najwyższy w swoim rozstrzygnięciu zwrócił uwagę na uchybienia proceduralne, które uniemożliwiły prawidłową weryfikację spełnienia przez pacjentkę ustawowych przesłanek przymusowej hospitalizacji. Uzasadnienie postanowienia zwraca też uwagę na konstytucyjny i międzynarodowy standard ochrony wolności osobistej. W komentarzu został przedstawiony zarys stanu faktycznego, ramy prawne i motywy rozstrzygnięcia oraz ich ocena.

Słowa kluczowe: przymus psychiatryczny, przymusowa hospitalizacja, biegły psychiatra, Sąd Najwyższy, wolność osobista, autonomia jednostki

1. Wprowadzenie i zarys stanu faktycznego

Komentowane postanowienie Sądu Najwyższego¹ odnosi się do problematyki umieszczenia pacjentki w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody. W omawianej sprawie uczestniczka postępowania, której dotyczyła przymusowa hospitalizacja, ukończyła 60 lat i w marcu 2021 r. była leczona psychiatrycznie w warunkach szpitalnych. Było to związane z pogorszeniem się stanu psychicznego i nasileniem urojeń prześladowczych. Leczenie przyniosło niewielką poprawę. Według późniejszych ustaleń faktycznych poczynionych przez sąd pacjentka wypisała się ze szpitala na własne żądanie, a następnie wybiórczo przyjmowała zalecane jej leki. W lipcu 2021 r. córka pacjentki, z którą ta nie utrzymywała częstego kontaktu, zawnioskowała o umieszczenie matki w szpitalu psychiatrycznym pomimo braku zgody zainteresowanej.

Taki obraz stanu zdrowia pacjentki wylaniał się w szczególności z opinii biegłej sądowej, która potwierdziła u uczestniczki postępowania chorobę psychiczną w postaci organicznych zaburzeń urojeniowych. Biegła wskazała, że leczenie szpitalne może poprawić zdrowie pacjentki. Oceniała, jak to zostało zreferowane w uzasadnieniu przez SN, że choroba psychiczna pacjentki „polega m.in. na zaburzonym myśleniu, co skutkuje nieprawidłowym funkcjonowaniem i agresją do otoczenia. Brak leczenia może pogłębić stan chorobowy, co nasili też agresj[ę] do otoczenia i w konsekwencji może prowadzić do zagrożenia dla zdrowia i życia innych osób”².

Sąd Rejonowy w Białymstoku (dalej też jako: SR) nakazał przyjęcie pacjentki do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody. Rozpoznając apelację pacjentki od tego orzeczenia, Sąd Okręgowy w Białymstoku (dalej też jako: SO) podzielił ocenę sądu pierwszej instancji. W toku postępowania oddalił wniosek uczestniczki o dopuszczenie dowodu z opinii innego

¹ Postanowienie Sądu Najwyższego z 11.07.2023 r., sygn. akt II CSKP 206/23.

² Ibidem, s. 2. Numeracja stron głosowanego orzeczenia według wersji zamieszczonej na stronie internetowej SN: <https://www.sn.pl/sites/orzecznictwo/Orzeczenia3/II%20CSKP%20206-23.pdf> [dostęp: 27.08.2024].

biegłego pomimo zarzutów formułowanych pod adresem pierwszej opinii, a następnie oddalił apelację.

Na skutek wniesienia przez uczestniczkę skargi kasacyjnej sprawa trafiła do Izby Cywilnej Sądu Najwyższego. W toku postępowania przed Sądem Najwyższym (dalej też jako: SN) stwierdzono sprzeczności w materiale dowodowym zebrany przez SR i SO oraz wewnętrzne nieścisłości opinii biegłej i jej niespójność z pozostałymi dowodami, co zostało omówione w dalszej części opracowania.

Przedstawiane orzeczenie SN jest warte uwagi ze względu na doniosłe zagadnienia prawne w nim poruszone. Przymusowa hospitalizacja psychiatryczna stanowi ingerencję w wolność osobistą i autonomię jednostki. Zastosowanie tego środka wymaga zatem w każdym przypadku wyważenia dóbr z uwzględnieniem zasady proporcjonalności.

2. Problem prawny

Najistotniejszym zagadnieniem w omawianej sprawie jest ocena, czy spełnione zostały materialnoprawne przesłanki umieszczenia pacjentki w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody. Kwestię tę reguluje przede wszystkim art. 29 ustawy z 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego³ (dalej: u.o.z.p.), którego ust. 1 stanowi: „Do szpitala psychiatrycznego może być również przyjęta, bez zgody wymaganej w art. 22, osoba chora psychicznie:

1) której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego,
bądź

2) która jest niezdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia”.

Należy w pierwszej kolejności zwrócić uwagę na wyjątkowy charakter ww. przepisu. Ustanawia on jeden z trzech trybów przyjęcia pacjenta do

³ Dz.U. z 2024 r. poz. 917.

szpitala psychiatrycznego bez uzyskania jego uświadomionej zgody – tzw. wnioskowy (w przeciwieństwie do pozostałych dwóch trybów „nagłych” stosowanych na podstawie decyzji lekarza, zob. art. 23 i 24 u.o.z.p.). Ze względu na to odstępstwo od reguły należy pamiętać o zakazie rozszerzającej interpretacji wyjątków (*exceptiones non sunt extendendae*). W warstwie proceduralnej, zgodnie z art. 29 ust. 2 u.o.z.p., decyzję w sprawie hospitalizacji podejmuje sąd opiekuńczy na wniosek osoby z kręgu uprawnionych z ust. 2 i 3⁴.

Z przywołanego wyżej art. 29 ust. 1 u.o.z.p. wynika, że w trybie tego artykułu przymusowo hospitalizowana może być osoba *chora psychicznie*, w której przypadku jednocześnie spełniona została przesłanka z pkt 1 (ryzyko pogorszenia stanu zdrowia) bądź 2 (niezdolność do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych). *Choroba psychiczna* i *osoba chora psychicznie* są to pojęcia niezdefiniowane w ustawie. Ich normatywne znaczenie było już przedmiotem rozważań doktryny. Według P. Konieczniaka „należy (...) przyjąć, że chorym psychicznie w rozumieniu art. 3 pkt 1 u.o.z.p. jest po prostu pacjent z takim rozpoznaniem (jednostką chorobową), które tradycyjnie zaliczano do kategorii chorób psychicznych, także gdy w danej chwili nie ma objawów psychotycznych”⁵. Do oceny z medycznego punktu widzenia odsyła też A. Fiutak, pisząc: „Brak definicji ustawowej *pojęcia choroby psychicznej* powoduje, że należy posilkować się terminologią stosowaną w medycynie”⁶.

W omawianej sprawie sądy pierwszej i drugiej instancji uznały, że zachowanie chorej psychicznie pacjentki wskazuje na to, że nieprzyjęcie

⁴ Są to: małżonek pacjenta, jego krewni w linii prostej, rodzeństwo, przedstawiciel ustawowy lub osoba sprawująca nad nim faktyczną opiekę; zgodnie z ust. 3 „W stosunku do osoby objętej oparciem społecznym, o którym mowa w art. 8, wniosek może zgłosić również organ do spraw pomocy społecznej”.

⁵ P. Konieczniak, *Przymusowe przyjęcie do szpitala psychiatrycznego lub domu pomocy społecznej*, [w:] *System Prawa Medycznego. Tom II. Część 1. Regulacja prawna czynności medycznych*, red. M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska, Warszawa 2019, s. 891.

⁶ A. Fiutak, komentarz do art. 3, [w:] *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz*, red. M. Balicki, A. Fiutak, T. Gardocka, Warszawa 2024; zob. też przywołane tam poglądy z literatury. W tym miejscu niecelowe wydają się poszerzone rozważania w tym przedmiocie.

do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego (art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p.). Jak wskazuje J. Ciechorski, w tym przypadku „relevantne prawnie jest wyłącznie znaczne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego, które powinno być rozumiane jako prowadzące do stanu uniemożliwiającego osobie chorej psychicznie funkcjonowanie w rodzinie, miejscu zamieszkania czy pracy”⁷. Hospitalizacja musi zatem być bezwzględnie konieczna, aby mogła zostać orzeczona⁸.

Stosowanie omawianego przepisu musi się odbywać przy poszanowaniu reguły ogólnej z art. 12 u.o.z.p., który określa zasadę najmniejszej uciążliwości⁹. Przymusowe umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym jest formą pozbawienia osoby wolności, dlatego w każdym przypadku należy rozważyć, czy nie istnieje mniej uciążliwy dla tej osoby sposób dążenia do poprawy stanu jej zdrowia.

Poza opisanym problemem na gruncie prawa materialnego w omawianej sprawie wylania się zagadnienie proceduralne: art. 46 ust. 2 u.o.z.p. wprowadza obowiązek uzyskania „opinii jednego lub kilku lekarzy psychiatrów”. W postępowaniu sądowym w sprawie hospitalizacji psychiatrycznej konieczne jest zatem przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego psychiatry. Rozważenia wymaga, czy przysługuje sądowi pełna swoboda decydowania o ewentualnym powołaniu drugiego i kolejnych biegłych tudzież o odmowie takiego powołania pomimo wniosku uczestnika (w szczególności osoby, której dotyczy sprawa).

Jako że omawiane postępowanie jest postępowaniem cywilnym, zastosowanie znajdzie ogólna zasada swobodnej oceny dowodów (art. 233 ustawy z 17.11.1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego¹⁰, dalej: k.p.c.).

⁷ J. Ciechorski, *Przyjęcie osoby bez jej zgody do szpitala psychiatrycznego na podstawie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego – uwagi w świetle Europejskiej Konwencji Praw Człowieka*, „Europejski Przegląd Sądowy” 2018, 4, s. 16.

⁸ Ibidem.

⁹ K. Bobińska, P. Galecki, komentarz do art. 12, [w:] K.Z. Eichstaedt, K. Bobińska, P. Galecki, *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz*, wyd. 2, Warszawa 2016.

¹⁰ Dz.U. z 2023 r. poz. 1550 ze zm.

W obszernej literaturze na jej temat wskazuje się, że ocena swobodna nie jest równoznaczna z dowolnością. Sąd musi oprzeć rozstrzygnięcie na ocenie dokonanej w sposób wszechstronny, racjonalny i bezstronny, biorąc pod uwagę całość zebranego materiału dowodowego. Wnioskowanie musi być zgodne z zasadami logiki i doświadczenia życiowego oraz przepisami prawa procesowego¹¹.

W postępowaniu o umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym dowód z opinii biegłego psychiatry ma szczególny charakter jako dowód obligatoryjny. Jak każdy inny dowód podlega jednak ocenie sądu w świetle całego zebranego materiału dowodowego¹². Sąd Najwyższy wskazuje, że „[d]ezawuowanie [...] opinii biegłego lekarza psychiatrii w zasadzie dopuszczalne jest z reguły tylko na podstawie innej, przeciwnej w treści opinii takiego biegłego, a nie wydanej przez lekarza, choćby psychiatrę, zaświadczenia lekarskiego”¹³. Takie zaświadczenie czy opinia prywatna zgłoszone jako dowód powinno jednak zostać uwzględnione przy sądowej ocenie opinii biegłego i nie można „poprzestać jedynie na stwierdzeniu, że są one nieprzydatne, gdyż wydana została opinia przez biegłego lekarza psychiatrę. Takie podejście nie jest należyтым dopełnieniem obowiązku weryfikacji przedłożonej opinii biegłego”¹⁴.

Wobec powyższego należy stwierdzić, że sąd w ramach oceny dowodów w postępowaniu w sprawie przymusowej hospitalizacji oczywiście nie ma obowiązku przychylić się do każdego wniosku o przeprowadzenie kolejnego dowodu z opinii biegłego psychiatry. Jest jednak zobligowany do wnikliwej analizy podnoszonych przeciwko opinii zarzutów, biorąc pod uwagę okoliczności sprawy¹⁵.

¹¹ Tak np. T. Ereciński, komentarz do art. 233, [w:] P. Grzegorzczak, J. Gudowski, K. Markiewicz, M. Walasik, K. Weitz, T. Ereciński, *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz. Tom II. Postępowanie rozpoznawcze*, LEX/el. 2022; K. Flaga-Gieruszyńska, komentarz do art. 233, [w:] K. Flaga-Gieruszyńska, A. Zieliński, *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz*, wyd. 12, Warszawa 2024.

¹² Zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 22.07.2010 r., sygn. akt I CSK 234/10.

¹³ Postanowienie Sądu Najwyższego z 23.02.2018 r., sygn. akt III CSK 364/16.

¹⁴ Ibidem.

¹⁵ Ibidem; zob. też T. Gardocka, komentarz do art. 46, [w:] M. Balicki et al. (red.), op. cit.

3. Omówienie orzeczenia

Głosowanym postanowieniem Sąd Najwyższy uchylił zaskarżone postanowienie Sądu Okręgowego w Białymstoku i przekazał sprawę temu sądowi do ponownego rozpoznania. Rozstrzygnięcie to wynikało z uznania za słuszne zarzutów kasacyjnych, które odnosiły się do naruszenia zarówno przepisów prawa materialnego, jak i procedury.

W uzasadnieniu SN zwrócił uwagę na fakt, że wolność osobista człowieka jest gwarantowana przez Konstytucję RP¹⁶ (art. 41 ust. 1) i Europejską Konwencję Praw Człowieka¹⁷ (art. 5 ust. 1 lit. e). Umieszczenie osoby w szpitalu psychiatrycznym wbrew jej woli stanowi ingerencję w tę wolność. Z tego powodu sąd podkreślił, że takie orzeczenie „musi cechować nie tylko aktualność – jeśli chodzi o stan zdrowia psychicznego uzasadniający przymusowe przebywanie takiej osoby w szpitalu – ale także wnikliwość postępowania dowodowego oraz w zakresie oceny zastosowania prawa materialnego”¹⁸. SN przypomniał także o zobowiązaniach ciążących na Polsce, które wynikają z Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych¹⁹, a w szczególności o treści art. 14 ust. 1 tej Konwencji, który gwarantuje osobom niepełnosprawnym, na zasadzie równości z innymi osobami, prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego (lit. a) oraz że nie będą one pozbawiane wolności bezprawnie lub samowolnie, a także że każde pozbawienie wolności będzie zgodne z prawem, a niepełnosprawność w żadnym przypadku nie będzie uzasadniać pozbawienia wolności (lit. b).

Oceniając działanie sądu drugiej instancji, SN wypunktował uchybienia, jakich dopuszczono się przy rozpoznawaniu sprawy. Przypomniał rolę sądu w postępowaniu apelacyjnym, którego celem jest „ponowne

¹⁶ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2.04.1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483 ze zm.).

¹⁷ Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności sporządzona w Rzymie 4.11.1950 r. (Dz.U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 ze zm.).

¹⁸ Postanowienie Sądu Najwyższego z 11.07.2023 r., sygn. akt II CSKP 206/23, s. 11.

¹⁹ Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku 13.12.2006 r. (Dz.U. z 2012 r. poz. 1169 ze zm.).

i wszechstronne merytoryczne rozpoznanie sprawy²⁰. Jeśli chodzi o dowody, sąd drugiej instancji orzeka na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym (art. 382 k.p.c.).

Jak już wskazano wyżej, dowód z opinii biegłego psychiatry odgrywa szczególną rolę w postępowaniu o przymusową hospitalizację. Sąd Najwyższy wskazał również na szczególny charakter dowodu z opinii biegłego ogólnie, na poziomie konstrukcji tej instytucji w k.p.c., przywołując przy tym swoje wcześniejsze orzecznictwo. Wyjątkowość tego dowodu polega na tym, że nie służy on w zasadzie ustaleniu faktów mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 227 k.p.c.), ale udzieleniu sądowi „wyjaśnień w kwestiach wymagających wiadomości specjalnych”²¹. W niektórych przypadkach wiedza ekspercka czy też umiejętności techniczne mogą być konieczne już do poczynienia ustaleń faktycznych²². Ostatecznie jednak sąd „nie może oprzeć swego ustalenia wyłącznie na podstawie konkluzji opinii biegłego, lecz powinien sprawdzić poprawność poszczególnych elementów składających się na trafność jej wniosków końcowych”²³.

W kontekście powyższego SN zakwestionował wartość opinii w omawianym postępowaniu, z której dowód przeprowadzono w pierwszej instancji i której mocy dowodowej nie podważył sąd drugiej instancji. Sąd Najwyższy ustalił, że opinia „pomija istotne okoliczności faktyczne, a niektóre z przywołanych faktów przeinacza”²⁴. Biegła oceniła, że „leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę stanu zdrowia uczestniczki z uwagi na to, że zostanie włączone leczenie przeciwpsychotyczne w odpowiedniej dawce i formie, a to zredukuje bądź zniesie

²⁰ Tak też postanowienie Sądu Najwyższego z 27.04.2017 r., sygn. akt IV CZ 10/17.

²¹ Wyrok Sądu Najwyższego z 20.01.2015 r., sygn. akt V CSK 254/14.

²² Zob. wyrok Sądu Najwyższego z 20.06.1984 r., sygn. akt II CR 197/84, „OSNCP” 2–3/1985, poz. 37.

²³ Por. wyrok Sądu Najwyższego z 3.11. 1976 r., sygn. akt IV CR 481/76, „OSNCP” 5–6/1977, poz. 102.

²⁴ Komentowane postanowienie Sądu Najwyższego z 11.07.2023 r., sygn. akt II CSKP 206/23, s. 7.

objawy psychotyczne²⁵. Z opinii wynikało, że zachodziło ryzyko pogorszenia stanu zdrowia pacjentki w razie braku hospitalizacji, jednak biegła oceniła, że pacjentka „nie jest [...] niezdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych”²⁶. W toku postępowania, w odpowiedzi na zarzuty uczestniczki do opinii, biegła wskazała, że prognozę znacznego pogorszenia stanu zdrowia pacjentki wywiodła z wniosku o umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym, który złożyła jej córka, oraz z przeprowadzonego badania. Stwierdziła, że „uczestniczka nie ma poczucia choroby psychicznej, jest bezkrytyczna i wypisała się ze szpitala na własne żądanie, wbrew zaleceniom lekarskim”²⁷.

Twierdzenia z wniosku córki pacjentki z lipca 2021 r. w ocenie SN nie znalazły potwierdzenia w pozostałym zebranych materiale dowodowym. Pacjentka miała być agresywna dla otoczenia, mieć stany lękowe, urojenia prześladowcze i tracić kontakt z rzeczywistością. Tymczasem zeznania świadków wskazały, że uczestniczka była zatrudniana do prac domowych, opieki nad dziećmi i nie wykazywała przy tym zachowań odbiegających od normy. Sąsiadka uczestniczki zeznała, że „uczestniczka lubi rozmawiać z rodziną świadka i niczego dziwnego w zachowaniu uczestniczki nie zauważyła”²⁸. Z dokumentacji medycznej nie wynikało, że uczestniczka wypisała się 17.03.2021 r. ze szpitala wbrew zaleceniom, ale że została z niego wypisana, ponieważ nie było podstaw do dalszej hospitalizacji. Zalecono jej „dalsze leczenie w poradni zdrowia psychicznego, regularne kontrole w poradni lekarza rodzinnego oraz regularne przyjmowanie zalecanych leków”²⁹. Pacjentka zgłosiła się później na dwie wizyty do lekarza psychiatry (w marcu 2021 r. i styczniu 2022 r.), który nie uznał konieczności leczenia szpitalnego. Wprawdzie lekarz stwierdził występowanie organicznych zaburzeń urojeniowych i odnotował, że „uczestniczka odmawia leczenia zleconą w szpitalu olanzepiną (lek

²⁵ Ibidem.

²⁶ Ibidem.

²⁷ Ibidem.

²⁸ Ibidem, s. 8.

²⁹ Ibidem.

przeciwpsychotyczny)³⁰. Jednakże SN stwierdził: „z opinii biegłej nie wynika, że stosowanie tego leku może odbywać się tylko w warunkach szpitalnych³¹. Ponadto córka pacjentki we wniosku twierdziła, że objawy choroby występują od około 10 lat. Z opinii biegłej nie wynika, żeby choroba postępowała w tempie uzasadniającym hospitalizację ze względu na ryzyko znacznego pogorszenia stanu zdrowia psychicznego.

W ramach dalszej wymiany pism uczestniczka zarzuciła opinii biegłej, że tylko ogólnie wskazano w niej, „iż niepodjęcie leczenia jedynie może pogłębić stan chorobowy, a tymczasem sama możliwość występowania zaburzeń psychicznych oraz pogorszenie stanu psychicznego nie jest wystarczające do umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym³². W odpowiedzi biegła podtrzymała swoją opinię, wobec czego uczestniczka złożyła wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego.

Sąd Najwyższy negatywnie ocenił niezwrócenie uwagi przez sądy pierwszej i drugiej instancji na wadliwość opinii biegłej. W obydwu instancjach odmówiono powołania innego biegłego. Błędem procesowym Sądu Rejonowego było też, że nie zlecił on biegłej zapoznania się z zeznaniami świadków spoza kręgu rodzinnego uczestniczki³³. SN stwierdził, że w postępowaniu (w obu instancjach) nie wykazano, jakoby uczestniczka nie była w stanie normalnie funkcjonować w społeczeństwie. Opinia biegłej i wyjaśnienia do niej stwierdzały, że „choroba uczestniczki polega na zaburzonym myśleniu co skutkuje zaburzonym funkcjonowaniem i agresją do otoczenia, zaś brak leczenia może pogłębić stan chorobowy, co nasili też agresję do otoczenia³⁴. W kontrze do tych twierdzeń uczestniczka wносиła o przeprowadzenie dowodów mających wykazać, że funkcjonuje w otoczeniu i bierze udział w życiu społecznym bez zaburzeń, w tym uczestniczy w pielgrzymkach, a także pomaga w ich organizacji.

³⁰ Ibidem.

³¹ Ibidem.

³² Ibidem, s. 9.

³³ Ibidem.

³⁴ Ibidem.

Sąd Okręgowy niesłusznie oddalił wnioski dowodowe uczestniczki. W ocenie SN okoliczności, do których wykazania zmierzały te wnioski, były istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Przeprowadzenie tych dowodów doprowadziłoby do wykazania nieprawidłowości opinii biegłej i dostarczyłoby materiału dla nowego biegłego. W zakresie oceny samej opinii sąd drugiej instancji nie spełnił swojej roli i popełnił szereg błędów procesowych. SN wskazał, że SO: (1) nie wyjaśnił „sprzeczności pomiędzy materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie i treścią części sprawozdawczej tej opinii”³⁵, (2) nie zlecił biegłej (podobnie jak wcześniej SR) zapoznania się z materiałem dowodowym zebrany po wydaniu opinii i (3) powinien był zebrać kompletny materiał dowodowy, a następnie dopiero dopuścić i przeprowadzić dowód z opinii biegłego psychiatry³⁶.

Poważne uchybienia proceduralne uniemożliwiły prawidłowe zastosowanie prawa materialnego. SN stwierdził w uzasadnieniu, że „[o] prawidłowym zastosowaniu prawa materialnego można mówić dopiero wówczas, gdy ustalenia stanowiące podstawę wydania zaskarżonego orzeczenia co do istoty sprawy pozwalają na ocenę tego zastosowania”³⁷. W omawianym stanie faktycznym „co najmniej przedwcześnie” uznano, że „w stosunku do uczestniczki zachodzi podstawa prawna z art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p.”³⁸. SN wskazał, że dotychczas zebrany materiał dowodowy nie uzasadnia stwierdzenia, że nieprzyjęcie uczestniczki do szpitala psychiatrycznego spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego. Istnieją inne, mniej uciążliwe formy pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi i zadaniem sądu jest rozważenie, czy w konkretnym przypadku konieczna jest hospitalizacja, czy też wystarczająca będzie pomoc, która nie ogranicza wolności osobistej. Co więcej, w odniesieniu do pobytu pacjentki w szpitalu w 2021 r. SR i SO nie wyjaśniły, że od tego

³⁵ Ibidem, s. 10.

³⁶ Ibidem.

³⁷ Ibidem; zob. też przywołany tam wyrok Sądu Najwyższego z 28.02.2013 r., sygn. akt III CSK 147/12.

³⁸ Ibidem, s. 12.

czasu „nastąpiło pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego i z czego taki wniosek wynika”³⁹.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Najwyższy przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Białymstoku, wskazując na konieczność uzupełnienia postępowania dowodowego i wydania rozstrzygnięcia w oparciu o kompletne ustalenia faktyczne.

4. Ocena rozstrzygnięcia

Omawiane orzeczenie Sądu Najwyższego należy ocenić jednoznacznie pozytywnie. SN słusznie podkreślił doniosłość rozstrzyganej sprawy jako odnoszącej się do wolności osobistej, której konstytucyjne i konwencyjne gwarancje trzeba brać pod uwagę, stosując przepisy ustawy.

Wnioskowy tryb przyjęcia do szpitala psychiatrycznego pacjenta, który nie wyraża na to zgody, nie służy doraźnej ochronie życia lub zdrowia osób trzecich albo życia samego pacjenta w sytuacji ich nagłego zagrożenia (jak to ma miejsce w przypadku przyjęcia z art. 23 lub 24 u.o.z.p.). Jest on oparty na założeniach paternalistycznych, „wobec czego musi być stosowany z umiarem i odpowiedzialnością, przy uwzględnieniu zasady z art. 12 u.o.z.p.”⁴⁰.

Ocena rozstrzygnięcia sądów *meriti* została dokonana przez pryzmat wyżej wymienionych wartości. SN stwierdził uchybienia na gruncie przepisów kodeksu postępowania cywilnego, tym bardziej ważkie ze względu na specyfikę przedmiotu sprawy. Nacisk został położony na konieczność skrupulatnego zebrania całości materiału dowodowego i przeprowadzenia jego kompleksowej analizy. Trafnie SN zidentyfikował nieścisłości pomiędzy opinią biegłej a pozostałymi zebranymi dowodami i niespójność samej opinii. W przeciwieństwie do sądów pierwszej i drugiej instancji SN rozważył zarzuty uczestniczki do opinii biegłej i jej późniejszych wyjaśnień. Wziąwszy pod uwagę wyżej opisaną wagę sprawy, należy

³⁹ Ibidem.

⁴⁰ P. Konieczniak, op. cit., s. 895.

wyrazić żal i niepokój, że potrzeba było dopiero Sądu Najwyższego, żeby dowody zostały rzetelnie ocenione.

Merytoryczna ocena spełnienia przez uczestniczkę przesłanek przymusowej hospitalizacji musi zostać ponownie dokonana przez Sąd Okręgowy w Białymstoku. W toku dotychczasowego postępowania nie była kwestionowana *choroba psychiczna* stwierdzona u uczestniczki. Biegła wyraziła jednak opinię, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego, co było kontestowane. Należy podzielić pogląd SN, że dotychczas zebrane w sprawie dowody wzbudzają w tym zakresie wątpliwości.

Komentowane postanowienie SN wpisuje się w linię orzeczniczą nakazującą sądom w sprawach o umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym przeprowadzanie postępowania dowodowego w sposób szczególnie dokładny⁴¹. Jak już wskazano powyżej, to do sądu należy ocena przeprowadzonych dowodów i ustalenie stanu faktycznego stanowiącego podstawę rozstrzygnięcia. Ma on zatem obowiązek „zweryfikowania poprawności poszczególnych elementów opinii prowadzących do wniosków końcowych”⁴². Sąd nie może ograniczyć się do stwierdzenia, że „aprobuje stanowisko biegłego”⁴³.

Przymusowe umieszczenie pacjenta w szpitalu psychiatrycznym, choćby nawet podyktowane troską o jego zdrowie, jest ingerencją w jego autonomię woli i wolność osobistą. Z tego względu ocena, czy w danym przypadku zostały spełnione ustawowe przesłanki hospitalizacji bez zgody, musi być przeprowadzana w sposób rygorystyczny. Poszanowania wymaga konstytucyjna zasada proporcjonalności i wyrażona w art. 12 u.o.z.p. zasada najmniejszej uciążliwości. Cieszy fakt, że Sąd Najwyższy dostrzega powagę spraw tego rodzaju. Pozostaje wyrazić nadzieję, że i w sądach powszechnych paternalistyczne podejście odejdzie w zapomnienie.

⁴¹ Obok głosowanego orzeczenia zob. np. postanowienia SN z 2.03.2022 r., sygn. akt II CSKP 343/22, i z 23.11.2023 r., sygn. akt II CSKP 236/23.

⁴² Postanowienie Sądu Najwyższego z 2.03.2022 r., sygn. akt II CSKP 343/22.

⁴³ Ibidem.

Bibliografia

- Bobińska K., Galecki P., komentarz do art. 12, [w:] K.Z. Eichstaedt, K. Bobińska, P. Galecki, *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz*, wyd. 2, Warszawa 2016.
- Ciechorski J., *Przyjęcie osoby bez jej zgody do szpitala psychiatrycznego na podstawie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego – uwagi w świetle Europejskiej Konwencji Praw Człowieka*, „Europejski Przegląd Sądowy” 2018, 4.
- Ereciński T., komentarz do art. 233, [w:] P. Grzegorzczak, J. Gudowski, K. Markiewicz, M. Walasik, K. Weitz, T. Ereciński, *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz. Tom II. Postępowanie rozpoznawcze*, LEX/el. 2022.
- Fiutak A., komentarz do art. 3, [w:] *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz*, red. M. Balicki, A. Fiutak, T. Gardocka, Warszawa 2024.
- Flaga-Gieruszyńska K., komentarz do art. 233, [w:] K. Flaga-Gieruszyńska, A. Zieliński, *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz*, wyd. 12, Warszawa 2024.
- Gardocka T., komentarz do art. 46, [w:] *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz*, red. M. Balicki, A. Fiutak, T. Gardocka, Warszawa 2024.
- Konieczniak P., *Przymusowe przyjęcie do szpitala psychiatrycznego lub domu pomocy społecznej*, [w:] *System Prawa Medycznego. Tom II. Część 1. Regulacja prawna czynności medycznych*, red. M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska, Warszawa 2019.

Orzecznictwo

- Wyrok Sądu Najwyższego z 3.11.1976 r., sygn. akt IV CR 481/76, „OSNCP” 5–6/1977, poz. 102.
- Wyrok Sądu Najwyższego z 20.06.1984 r., sygn. akt II CR 197/84, „OSNCP” 2–3/1985 poz. 37.
- Wyrok Sądu Najwyższego z 28.02.2013 r., sygn. akt III CSK 147/12.
- Wyrok Sądu Najwyższego z 20.01.2015 r., sygn. akt V CSK 254/14.
- Postanowienie Sądu Najwyższego z 22.07.2010 r., sygn. akt I CSK 234/10.
- Postanowienie Sądu Najwyższego z 23.02.2018 r., sygn. akt III CSK 364/16.
- Postanowienie Sądu Najwyższego z 2.03.2022 r., sygn. akt II CSKP 343/22.
- Postanowienie Sądu Najwyższego z 11.07.2023 r., sygn. akt II CSKP 206/23.
- Postanowienie Sądu Najwyższego z 23.11.2023 r., sygn. akt II CSKP 236/23.

Summary

The Supreme Court's July 11, 2023 decision concerns the forced placement of a patient in a psychiatric hospital by petition (Article 29 of the Mental Health Act). The Supreme Court disagreed with the decisions of the Białystok Circuit and District Courts, which ordered hospitalisation. In the cassation proceedings, the first and second instances' evidence proceedings were proved to be incomplete. The opinion of a psychiatric expert proved inconsistent with the rest of the evidence. Despite this, the patient's requests for an opinion from another expert were denied. In its decision, the Supreme Court noted procedural shortcomings that prevented proper verification of the patient's fulfilment of the statutory prerequisites for forced hospitalisation. The reasoning of the decision also draws attention to the constitutional and international standard of protection of personal freedom. The commentary outlines the facts, the legal framework and the reasons for the decision, as well as its assessment.

Key words: involuntary psychiatric treatment, involuntary hospitalisation, expert psychiatrist, Supreme Court, personal freedom, individual autonomy