

Glosa do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 13 czerwca 2013 r., sygn. IV CSK 126/13¹

Ze względu na wymagania ustawowe (art. 46 ust. 2 ustawy z 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego), że podstawę ustaleń sądu musi stanowić, m.in. dowód z opinii lekarzy psychiatrów, w sprawach tego rodzaju szczególne znaczenie ma umiejętne rozróżnienie między kompetencją biegłego do udzielenia informacji i wiadomości specjalnych niezbędnych do ustalenia i oceny okoliczności sprawy a kompetencją sądu, jako wyłącznie uprawnionego do ustalania faktów i ocen (także hipotetycznych) na podstawie tej opinii oraz innych dowodów. Jak wiadomo, sąd nie może opierać ustaleń na podstawie konkluzji opinii, lecz obowiązany jest zweryfikować poprawność poszczególnych elementów, prowadzących do wniosków końcowych, i to sąd powinien wykazać okoliczności uzasadniające przymusowe leczenie szpitalne. Właściwym kluczem jest tu konkret, czyli wykazanie określonych faktów stanowiących podstawę wnioskowania, tak przez biegłego, jak i przez sąd.

J.J. jest bezdzietnym kawalerem, mieszkającym z utrzymującymi go rodzicami, nie potrafi samodzielnie zaspokajać podstawowych potrzeb życiowych, pomimo ukończenia studiów prawniczych i dodatkowych kursów nie pracuje. Od ok. 2005 r. cierpi na chorobę psychiczną w postaci uporczywych zaburzeń urojeniowych, manifestujących się urojeniami prześladowczymi (konieczność ukrywania się, poczucie zagrożenia przez mafijne struktury obcego państwa), posłannicznych (chorobowe przeświadczenie

¹ LEX nr 1360288.

o misji oczyszczenia wymiaru sprawiedliwości z osób chorych psychicznie, a także nieuczciwych), wielkościowych (chorobowe przeświadczenie o swojej wysokiej pozycji oraz wiedzy o działaniach służb specjalnych), a także cechami rozkojarzenia i zaburzonego myślenia. Jest on skoncentrowany na tropieniu spisków w instytucjach władzy, a wraz z zaostrzeniem się psychozy powiększa krąg osób posadzanych o działalność przestępczą, agenturalną, zarzucając to wszystkim, z którymi się styka. Ustalono, że wskutek procesu chorobowego jego zachowania rażąco odbiegają od społecznych oczekiwań, nadto stanowią zagrożenie dla interesu społecznego i noszą znamiona przestępstw. Nie był leczony psychiatrycznie, nie ma poczucia swojej choroby, co skutkuje brakiem motywacji do leczenia, również jego rodzice nie widzą takiej potrzeby. Na podstawie opinii biegłego psychiatry ustalono, że nieprzyjęcie uczestnika do szpitala psychiatrycznego spowoduje znaczne pogorszenie jego stanu zdrowia, co zostało oparte na wcześniejszym systematycznym pogarszaniu się jego zdrowia psychicznego, na co wskazują jego zachowania, a długotrwały okres nieleczenia choroby może spowodować całkowite wycofanie się z życia społecznego oraz eskalację zachowań agresywnych i autoagresywnych. Jednocześnie wskazano, że im dłużej nie leczy się tych schorzeń, tym gorsze są rokowania na przyszłość. Podzielając wnioski opinii, Sąd uznał, że zostały spełnione materialnoprawne przesłanki przymusowego umieszczenia J.J. w szpitalu psychiatrycznym na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego².

Rozpoznając skargę kasacyjną uczestnika Sąd Najwyższy, odwołując się do swego wcześniejszego orzecznictwa, przypomniał, że umieszczenie bez zgody w szpitalu psychiatrycznym stanowi odstępstwo od zasady dobrowolności leczenia, a także jest drastyczną ingerencją w sferę wolności i nietykalności człowieka, powoduje to obowiązek restrykcyjnej wykładni przepisów stanowiących podstawę tego przymusowego umieszczenia³.

² Tekst jedn. Dz.U. z 2018 r., poz. 1878 ze zm., dalej ustawa lub u.o.z.p.

³ Postanowienia: z dnia 12 lipca 1996 r., sygn. II CRN 81/96 (OSNC 1996/12/164), z dnia 12 lutego 1997 r., sygn. II CKU 72/96 (OSNC 1997/6-7/84).

Przyjęcie w trybie określonym w art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p. dopuszczalne jest wobec osoby, której dotychczasowe zachowanie wskazuje, że nieprzyjęcie jej do szpitala psychiatrycznego spowoduje znaczne pogorszenie jej stanu zdrowia psychicznego. Przesłanka „znacznego pogorszenia” zdrowia wymaga również ścisłej wykładni⁴. Sąd II instancji przyjął taką, jednakże nie dość wyraźnie zdystansował się do poglądów wyrażonych w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, iż o potrzebie hospitalizacji uczestnika świadczy także jego zachowanie rażąco odbiegające od społecznych oczekiwań, „a wręcz stanowi zagrożenie interesu społecznego”. Sąd Najwyższy podkreślił, że celem przymusowej hospitalizacji nie jest ochrona innych przed uciążliwym zachowaniem chorego. Ustawa wprowadza bardzo rygorystyczne przesłanki umieszczenia bez zgody w szpitalu psychiatrycznym w trybie wnioskowym. Nie stanowi jej ustalenie potrzeby leczenia psychiatrycznego ani korzystny wpływ tego leczenia na zdrowie psychiczne, ani też okoliczność, iż zaniechanie leczenia spowoduje pogorszenie się stanu zdrowia tej osoby. W rozpoznawanej sprawie zachodzą wszystkie wyżej wskazane okoliczności, jednakże nie są one wystarczające dla stwierdzenia, że kryteria ustawowe zostały spełnione.

Sąd Najwyższy zwrócił uwagę, że dodatkową trudnością w takich sprawach jest fakt, iż orzeczenie sądu opiera się na prognozie: ocena ta ma charakter hipotetyczny. Przewidywanie znacznego pogorszenia się stanu chorego zgodnie z ustawą ma być oparte na dotychczasowym zachowaniu uczestnika postępowania. Podstawę ustaleń sądu w tym zakresie zgodnie z art. 46 ust. 2 u.o.z.p. musi stanowić m.in. opinia lekarzy psychiatrów. Rozróżnić trzeba kompetencję biegłego do udzielania informacji i wiadomości specjalnych niezbędnych do ustalenia i oceny okoliczności sprawy, od wyłącznej kompetencji sądu do ustalania faktów i ich oceny (również hipotetycznej) na podstawie tej opinii oraz pozostałego materiału dowodowego. Sąd nie może oprzeć ustaleń na konkluzji opinii, a jest zobowiązany do weryfikacji poprawności poszczególnych

⁴ Postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 16 kwietnia 2009 r., sygn. I CSK 402/08 (niepubl.), z dnia 22 kwietnia 2010 r., sygn. V CSK 384/09 (niepubl.), z dnia 22 lipca 2010 r., sygn. I CSK 234/10 (niepubl.).

elementów, prowadzących do wniosków końcowych. I to sąd musi wykazać istnienie przesłanek uzasadniających psychiatryczne leczenie szpitalne. W głosowanym orzeczeniu podkreślono, że sąd orzekający musi wskazać konkretne okoliczności, które stanowiły podstawę wnioskowania zarówno przez biegłego, jak i przez sąd. Powyższego zabrakło w zaskarżonym postanowieniu, nie wskazano bowiem, jakie konkretne zachowania świadczą o pogarszaniu się stanu zdrowia uczestnika postępowania. Za takie nie można uznać rosnącej uciążliwości J.J. dla otoczenia, która nie jest tożsama z pogorszeniem się jego stanu zdrowia psychicznego. Z kolei z wiedzy potocznej wiadomo, że brak leczenia choroby prowadzi zazwyczaj do jej zaostrzenia, jednakże nie stanowi to samodzielnej przesłanki umieszczenia osoby w szpitalu psychiatrycznym art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy i poddaniu jej leczeniu bez zgody.

Sąd Najwyższy uznał, że poważne znaczenie w rozstrzyganej sprawie miałyby stwierdzenie obawy podjęcia przez uczestnika postępowania próby samobójczej czy agresywnych zachowań wobec innych osób. Te okoliczności powinny być badane zdaniem Sądu – w przeciwieństwie do art. 23 u.o.z.p. – w aspekcie zagrożenia znacznym pogorszeniem zdrowia uczestnika. Jednakże nie zostały sformułowane konkretne podstawy tej hipotezy, a Sąd orzekający poprzestał wyłącznie na wnioskach opinii. Jednocześnie wyjaśniono, że zagrażanie własnemu życiu dotyczy myśli, tendencji i czynów autoagresywnych i samobójczych, a życiu innych – aktów przemocy skierowanym przeciwko nim. W takich przypadkach chodzi o prognozowanie danego zachowania, o istnienie potencjalnej możliwości, dzięki czemu można zapobiec realizacji tychże działań. Takich prognoz nie należy bagatelizować, a w określonych sytuacjach nie do przyjęcia byłoby niezatrzymanie chorego w szpitalu. Natomiast nie wypełnia przesłanek ustawowych stwierdzenie u niego trudności funkcjonowania w szeroko rozumianym życiu społecznym, zwłaszcza że Sąd orzekający oceniał stan faktyczny w oparciu o art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy, nie zaś pod kątem niezdolności do samodzielnego zaspokajania potrzeb życiowych w oparciu o art. 29 ust. 1 pkt 2 tej ustawy. Z uwagi na powyższe Sąd Najwyższy uchylił zaskarżone postanowienie i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania.

Głosowane postanowienie Sądu Najwyższego zasługuje na komentarz z kilku powodów. Po pierwsze – niezwykle istotne jest twierdzenie o konieczności restryktywnego interpretowania przepisów umożliwiających umieszczenie osoby chorej psychicznie bez jej zgody w szpitalu psychiatrycznym. Po drugie – trafnie wskazano na różnice pomiędzy trybami nagłymi przyjęcia do tego szpitala (art. 23 i 24 u.o.z.p.) a trybem wnioskowym (art. 29 u.o.z.p.). Po trzecie, słusznie podniesiono wagę opinii psychiatrycznej oraz jej rolę w orzekaniu przez sąd o przymusowej hospitalizacji. Nadto istotne jest wskazanie na rozumienie przesłanek przyjęcia w trybie art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy.

Zasadą jest dobrowolność podejmowania leczenia, a w konsekwencji również poddania się hospitalizacji. Powyższe dotyczy także leczenia psychiatrycznego, na co wskazuje przepis art. 22 ust. 1 ustawy. Znajduje to mocne aksjologiczne oparcie w ochronie autonomii człowieka przewidzianej w art. 41 ust. 1 Konstytucji RP⁵. W celu jak najszerszego uwzględnienia autonomii osoby z zaburzeniami psychicznymi w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego specyficznie określono zgodę tej osoby. Oderwano bowiem jej ważność od zaburzenia psychicznego, na które cierpi osoba ją wyrażająca, a uzależniono od możliwości zrozumienia przekazywanych w przystępny sposób informacji. W piśmiennictwie wskazuje się, że w przypadku kolizji między art. 82 k.c. a art. 3 pkt 4 u.o.z.p. należy przyjąć pierwszeństwo tego ostatniego przepisu⁶. W orzecznictwie zaś trafnie podnosi się relację *lex specialis* ustawy w stosunku do obowiązku wyrażenia zgody przewidzianego

⁵ Dal temu również wyraz Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 11 października 2011 r., sygn. K 16/10 (OTK-A 2011/8/80).

⁶ A. Golonka, *Problematyka zgody na leczenie wyrażonej przez osobę z tzw. zaburzeniami psychicznymi*, „WPP” 2/2013. Uważam, że stanowisko to jest niezasadne, albowiem interpretacja powołanych przepisów prowadzi do wniosku, iż ich zakresy są rozłączne, tym samym przyjąć należy, że niewyłączona jest kolizja pomiędzy zakresami tych unormowań. Zauważyć należy, że przesłanki stwierdzenia nieważności przewidziane w powołanym przepisie k.c. uniemożliwiają również uznanie ważności tej zgody w rozumieniu ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Tym samym przy ocenie istnienia prawnie relewantnej zgody nie jest konieczne odwoływanie się do przepisów kodeksowych.

w przepisach ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁷. Dodać należy, że taki też stosunek zachodzi w zakresie zgody między przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego a przepisami ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyści⁸. Wszystko to ma na celu jak najszersze uwzględnianie woli osoby z zaburzeniami psychicznymi. Z tej perspektywy krytycznie ocenić należy stanowisko zaprezentowane przez Sąd Apelacyjny w Katowicach z dnia 27 czerwca 2013 r.⁹, w którym ten wskazał, że przepis art. 22 ust. 1 ustawy wprowadza bezwzględny wymóg pisemności zgody osoby przyjmowanej do szpitala psychiatrycznego¹⁰. Stanowisko to nie jest trafne, albowiem ustawa ta nie przewiduje żadnych konsekwencji za niedochowanie powyższego obowiązku, co z kolei uzasadnia zastosowanie art. 74 k.c., według którego zastrzeżenie formy pisemnej bez rygору nieważności oznacza zastrzeżenie *ad probationem*¹¹. Wprawdzie podzielić należy twierdzenie wyrażone w powołanym wyroku, iż zamknięte leczenie psychiatryczne stanowi co najmniej ograniczenie wolności pacjenta, lecz z istotnym zastrzeżeniem: dotyczy to leczenia bez zgody. W konsekwencji wszystkie wyjątki od zasady dobrowolności hospitalizacji oraz leczenia należy wyklądać ściśle, co wynika z dyrektywy interpretacyjnej *exceptiones non sunt excendendae*, a po drugie i istotniejsze – z zasady konieczności, wchodzącej w skład konstytucyjnej zasady proporcjonalności ograniczenia konstytucyjnych praw i wolności (art. 31 ust. 3 Konstytucji).

⁷ Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 2 marca 2017 r., sygn. VII SA/Wa 786/16 (LEX 2374217).

⁸ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r., Dz.U. Nr 28/1997 poz. 125 ze zm.

⁹ Sygn. I ACa 361/13 (LEX nr 1342253).

¹⁰ Sąd Apelacyjny stwierdził tam: „Ustawodawca w sposób wyraźny przewidział obowiązek uzyskania pisemnej zgody na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego, co wyłącza możliwość przyjęcia zgody dorozumianej jedynie potwierdzonej na piśmie. Ustawodawca, wprowadzając tego rodzaju obostrzenia, niewątpliwie miał na uwadze z jednej strony dobro osób chorych, z uwzględnieniem ich specyficznej kondycji psychicznej, a z drugiej – dolegliwość leczenia w szpitalu psychiatrycznym, polegającą w istocie na ograniczeniu wolności, a zatem godzenie w bardzo cenne dobro osobiste każdego człowieka”.

¹¹ Szerzej J. Ciechorski, *Glosa do wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 27 czerwca 2013 r.*, I ACa 361/13, „OSP” 4/2015.

Porównując przesłanki umieszczenia bez zgody w trybie wnioskowym z przesłankami trybu nagłego już *prima vista* widać, iż w pierwszym przypadku ustawodawca wskazał wśród przesłanek behawioralnych zarówno takie, które jako dobro chronione mają życie osoby przyjmowanej bez zgody, jak i te, których celem jest ochrona zdrowia i życia innych osób. Świadczy o tym wprost odniesienie się w przepisach art. 23 ust. 1 i 24 ust. 1 u.o.z.p. nie tylko do zagrożenia stwarzanego dla swego życia przez osobę przyjmowaną, ale także wskazanie na zagrożenie dla życia lub zdrowia innych osób. Tym samym przyjęcie na podstawie wskazanych przepisów pełni również funkcję ochronną zapewniającą bezpieczeństwo innych osób, innymi słowy następuje ono również w interesie ogólnym¹². W piśmiennictwie trafnie podnosi się, że „Państwo zobowiązane jest do zapewnienia ochrony przed niebezpiecznymi zachowaniami osób z zaburzeniami psychicznymi”¹³, jedną z metod zapewnienia tego bezpieczeństwa jest przyjęcie bez zgody do szpitala psychiatrycznego. Niewątpliwie jest to najdrastyczniejszy sposób zapewnienia bezpieczeństwa ogółu społeczeństwa przed niebezpiecznymi działaniami osób z zaburzeniami psychicznymi, niemniej jednak w niektórych przypadkach nieodzowny. Natomiast w przypadkach przyjęcia na podstawie art. 29 u.o.z.p. przesłanki dotyczą wyłącznie zagrożenia istniejącego dla osoby, która ma być w tym trybie hospitalizowana. Odpada tym samym wzgląd na ochronę dobra ogólnego w postaci bezpieczeństwa dla życia i zdrowia innych osób. Do takiego wniosku prowadzi analiza przesłanek z art. 29 ust. 1 ustawy. Pierwsza z nich wskazuje na znaczne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego jako konsekwencję nieprzyjęcia do szpitala psychiatrycznego, druga zaś dotyczy osoby niezdolnej do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że przyjęcie do tego szpitala przyniesie poprawę jej stanu zdrowia.

¹² Por. J. Ciechorski, *Głosa do wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 18 lutego 2015 r.*, sygn. I ACa 1681/14, „OSP” 2/2016, tenże, *Głosa do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 16 marca 2012 r.*, sygn. IV CSK 373/11, „PiMP” 1/2016.

¹³ T. Pawłowski, A. Kiejna, J. Rymaszewska, *Hospitalizacja bez zgody jako źródło odczumania przymusu*, „Psychiatria Polska” 1/2005, s. 152.

Przesłanki przyjęcia do szpitala psychiatrycznego w trybie wnioskowym wskazują, iż przyjęcie to następuje wyłącznie w interesie osoby przyjmowanej, wyłącznie dla jej dobra: nie pogarszanie stanu zdrowia (pkt 1) oraz poprawę stanu zdrowia (pkt 2).

Kolejną różnicą między tymi trybami jest konieczność niezwłocznej reakcji w przypadkach określonych w powołanych przepisach art. 23 i 24 ustawy. Skutkuje to przyznaniem lekarzowi psychiatrze kompetencji do zastosowania prawa i przyjęcia osoby chorej psychicznie (lub z zaburzeniami psychicznymi) bez zgody do szpitala psychiatrycznego. Wydaje się, iż lekarze psychiatrzy podejmujący decyzję o przymusowej hospitalizacji nie są świadomi, iż w tym zakresie wykonują imperium przysługujące władzy publicznej¹⁴. Właśnie z uwagi na tę bezpośredniość zagrożenia dla życia osoby przyjmowanej albo dla życia lub zdrowia innych osób ustawodawca umożliwił dokonanie przymusowej hospitalizacji bez poprzedzającej ją decyzji sądu. W tym przypadku sąd opiekuńczy sprawuje następczą kontrolę przyjęcia bez zgody.

Niewątpliwie przepisy art. 29 ust. 1 u.o.z.p. nie opisują sytuacji nagłych, w których konieczna jest natychmiastowa reakcja ze względu na zagrożenie życia osoby, której to przyjęcie ma dotyczyć. Użyte przez ustawodawcę sformułowania wskazują na określony proces, zachodzący u osoby mającej być przyjętą w trybie wnioskowym. Znajduje to wprost potwierdzenie w przepisie art. 31 ustawy, który umożliwia przyjęcie tej osoby, wobec której toczy się postępowanie o umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym w tym trybie, jeżeli wskutek choroby psychicznej zagraża ona swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, może zostać przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez zgody w trybie art. 23 u.o.z.p. Słusznie Sąd Najwyższy wskazał, że w rozpoznawanej sprawie nie można uwzględnić wniosku o przymusowe przyjęcie do szpitala psychiatrycznego ze

¹⁴ Szerzej o przyjęciu bez zgody w trybie nagłym jako wykonywaniu władzy publicznej J. Ciechorski, *Odpowiedzialność odszkodowawcza szpitala psychiatrycznego za działania władcze na podstawie art. 417 k.c.*, „PiM” 2/2015. Podobnie B. Janiszewska, A. Wnukiewicz-Kozłowska, *O odszkodowawczych aspektach przymusowej hospitalizacji psychiatrycznej*, „PiM” 2/2016, N. Karczewska-Kamińska, *Przymus leczenia i inne interwencje medyczne*, Warszawa 2018, s. 378–379. Odmienne – według mnie nietrafnie – Z. Banaszczyk, *O odpowiedzialności za szkody wyrządzone pacjentom szpitali psychiatrycznych*, „PiM” 4/2015.

względem na zachowanie rażąco odbiegające od oczekiwań społecznych, a także z uwagi na zagrożenie interesu społecznego przez zachowanie uczestnika postępowania. Jak wyżej wskazano, żadna z przesłanek uzasadniających przyjęcie w trybie wnioskowym nie została w sprawie wykazana. Na gruncie analizowanych przepisów przesłanki te są ściśle powiązane z indywidualną sytuacją osoby, której przyjęcie na podstawie art. 29 ust. 1 ma nastąpić. W pkt. 1 bowiem wskazuje się na znaczne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego, a w pkt. 2 poprawę jej stanu zdrowia¹⁵. Jeszcze raz należy podkreślić, iż poprzez odwołanie się do stanu zdrowia psychicznego osoby mającej zostać przyjętą jako przesłanki podstawowej nastąpiła najdalej idąca jej indywidualizacja, co wyłącza możliwość posłużenia się argumentem „interesu społecznego” przy decydowaniu przez sąd opiekuńczy o zasadności tego przyjęcia. Na uwzględnienie interesu i dobra osoby przyjmowanej na podstawie art. 29 u.o.z.p. wskazuje się w orzecznictwie¹⁶.

Jak wcześniej wskazałem, przesłanki umożliwiające przyjęcie bez zgody do szpitala psychiatrycznego muszą być interpretowane w sposób ścisły. Powyższe oczywiście dotyczy również przesłanki „znacznego pogorszenia stanu zdrowia psychicznego”, tym samym nie będzie uzasadniało przyjęcia w tym trybie „zwykłe” pogorszenie stanu zdrowia; przewidywane pogorszenie zdrowia musi zatem być poważne. Jednocześnie pogorszenie to powinno wynikać z klinicznego przebiegu danej choroby psychicznej, bowiem przemawia za tym możliwość przewidzenia takiego rozwoju zaburzenia psychotycznego przez biegłego psychiatrę. Niewątpliwie powinno ono zagrażać podstawowym aspektem funkcjonowania osoby przyjmowanej, a w szczególności móc powodować stany nieodwracalne lub trudne do leczenia. Dotyczy to zwłaszcza sytuacji, które

¹⁵ Pomimo iż ustawodawca wskazał ogólnie na poprawę zdrowia, nie powinno ulegać wątpliwości, iż dotyczy to zdrowia psychicznego. Wynika to ze specyfiki świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital psychiatryczny. Konieczność udzielenia świadczeń zdrowotnych z zakresu zdrowia somatycznego jest unormowana w przepisach ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

¹⁶ Np. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 5 kwietnia 2012 r., sygn. II CSK 575/11 (LEX nr 1168539).

będą, prowadzić do sytuacji zagrażających życiu chorego, aczkolwiek nie wyczerpujących dyspozycji art. 23 ust. 1 ustawy. Takie rozumienie istotności przesłanki zagrożenia znacznym pogorszeniem stanu zdrowia znajduje również oparcie w porównaniu tego przepisu z art. 29 ust. 1 pkt 2 u.o.z.p., w którym wskazano na niezaspokajanie podstawowych potrzeb życiowych, co oznacza takie potrzeby, które są konieczne dla życia fizycznego człowieka. W konsekwencji pierwsza z przesłanek przymusowego przyjęcia do szpitala psychiatrycznego również powinna mieć podobny „ciężar gatunkowy”, cechować się podobną istotnością dla funkcjonowania osoby chorej psychicznie.

W postępowaniu przed sądem opiekuńczym w sprawie przyjęcia bez zgody osoby do szpitala psychiatrycznego (zarówno w trybie wnioskowym, jak i nagłym) opinia biegłego lekarza psychiatrii odgrywa kluczową rolę. Zgodnie z art. 46 ust. 2 ustawy opinię lekarza psychiatrii należy traktować jako dowód z jednej strony konieczny, z drugiej zaś niezastępowalny żadnym innym środkiem dowodowym. Taka normatywna kwalifikacja tego środka dowodowego znajduje całkowite uzasadnienie w jego specyfice oraz wadze dla merytorycznego rozstrzygnięcia sądu opiekuńczego. Na bezwzględny obowiązek orzekania po przeprowadzeniu tegoż dowodu wskazuje się w orzecznictwie¹⁷. Z uwagi na zakres wiadomości specjalnych, jakimi dysponuje lekarz psychiatrii, jego opinia w postępowaniach w sprawach toczonych na podstawie przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego nie może być zastąpiona żadnym innym dowodem¹⁸. Dotyczy to zarówno dokumentów, np. dokumentacji medycznej, jak i osobowych źródeł dowodowych: zeznań świadków. Odrebną kwestią jest zagadnienie tzw. opinii prywatnych lekarzy psychiatrów przedstawianych w czasie postępowania. Dowód ten powinien na zasadach ogólnych zostać wzięty pod rozważenie przez sąd orzekający, jednakże nie może zastępować opinii biegłego, bowiem prywatna opinia nie ma

¹⁷ Por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia: 24 listopada 2016 r., sygn. III CSK 35/16 (LEX nr 2191462), z dnia 13 czerwca 2013 r., sygn. IV CSK 126/13 (LEX nr 1360288).

¹⁸ J. Ciechorski, *Glosa do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 6 sierpnia 2014 r.*, sygn. V CSK 145/14, „Glosa” 2/2016.

waloru opinii sądowej (nie została zlecona przez sąd)¹⁹. Powyższe wnioski uzasadniają tezę o niezastępowalności opinii sądowej wydanej przez biegłego psychiatrę innym dowodem w sprawie. Twierdzenie to znajduje oparcie w orzecznictwie sądowym, wskazać tu można wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 6 września 2017 r.²⁰, w którym stwierdzono: „Dowód z opinii biegłych sądowych jest dowodem szczególnego 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 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”.

Ocena stanu psychicznego uczestnika postępowania jest kluczową kwestią dla merytorycznego rozstrzygnięcia wydawanego przez sąd opiekuńczy. Można stwierdzić, że jest to najistotniejszy dowód w sprawie. Jednakże pomimo wskazanej wagi i niezastępowalności tego dowodu podlega on ocenie sądu w oparciu o kryteria zawarte w art. 233 k.p.c. Ocena ta z istoty dowodu z opinii biegłego nie jest możliwa w oparciu o kryterium wiarygodności, zgodności ze stanem rzeczywistym. Słusznie podnosi się, iż ocena ta może zostać przeprowadzona w oparciu o następujące kryteria: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne, umotywowanie wyrażonego w opinii stanowiska, kompletność, stanowczość wyrażonych

¹⁹ Jak trafnie stwierdził Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 28 września 2017 r., sygn. I ACa 413/17, (LEX nr 2376938): „Jeśli strona dołącza do pisma procesowego ekspertyzę pozasądową i powołuje się na zawarte w niej twierdzenia i wnioski, opinię tę należy traktować jako część argumentacji faktycznej i prawnej przytaczanej przez stronę. Jeżeli strona składa taką ekspertyzę z intencją uznania jej przez sąd za dowód w sprawie, istnieją podstawy do przypisania jej znaczenia dowodu z dokumentu prywatnego w rozumieniu art. 245 k.p.c. Ekspertyza nie jest więc dowodem z opinii biegłego w rozumieniu przepisów kodeksu postępowania cywilnego, ale stanowi element materiału procesowego. Ekspertyza opracowana na zlecenie strony przed wszczęciem procesu czy w jego toku jest wyjaśnieniem jej stanowiska z uwzględnieniem wiadomości specjalnych. Może natomiast przemawiać za koniecznością dopuszczenia przez sąd dowodu z opinii biegłego”. Podobnie Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 28 września 2017 r., sygn. I ACa 413/17 (LEX nr 2376938).

²⁰ Sygn. I ACa 891/15, (LEX nr 2369647).

w niej ocen oraz zasadami logiki i wiedzy powszechnej²¹. Specyfika opinii sądowej polega również na tym, że sąd orzekający nie może poczynić odmiennych ocen aniżeli wynikające z dopuszczonej opinii, bez przeprowadzenia dowodu z opinii uzupełniającej tych samych biegłych lub z opinii innego biegłego. Bez przeprowadzenia tych dowodów sąd nie może uzupełniać twierdzeń opinii ani dokonywać odmiennych ocen od w niej wyrażonych²². Reasumując powyższe, przyjąć trzeba, że opinia biegłego psychiatry ma zasadnicze znaczenie dla oceny zasadności przyjęcia bez zgody osoby chorej psychicznie (czy też z zaburzeniami psychicznymi w przypadku art. 24) do szpitala psychiatrycznego. Oczywista waga opinii o stanie zdrowia psychicznego może uzasadniać twierdzenie, iż w przypadku nieprzeprowadzenia tego dowodu sąd opiekuńczy nie rozpoznał istoty sprawy.

W konsekwencji należy podzielić stanowisko Sądu Najwyższego prezentowane w glosowanym orzeczeniu.

Bibliografia

- Z. Banaszczyk, *O odpowiedzialności za szkody wyrządzone pacjentom szpitali psychiatrycznych*, „Prawo i Medycyna” 4/2015.
- J. Ciechorski, *Odpowiedzialność odszkodowawcza szpitala psychiatrycznego za działania władczę na podstawie art. 417 k.c.*, „Prawo i Medycyna” 2/2015.
- J. Ciechorski, *Glosa do wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 27 czerwca 2013 r., I ACa 361/13*, „Orzecznictwo Sądów Polskich” 4/2015.
- J. Ciechorski, *Glosa do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 16 marca 2012 r., IV CSK 373/11*, „Prawo i Medycyna” 1/2015.

²¹ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 16 czerwca 2016 r., sygn. V ACa 723/15 (LEX nr 2081572), podobnie np. Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z dnia 9 sierpnia 2017 r., sygn. I ACa 158/17 (LEX nr 2369656) Sąd Apelacyjny w Szczecinie z dnia 10 maja 2017 r., sygn. I ACa 989/16, (LEX nr 2335189).

²² Por. np. wyroki: Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 27 września 2017 r., sygn. III AUa 803/16, LEX nr 2379185 oraz z dnia 10 sierpnia 2017 r., sygn. III AUa 777/16 (LEX nr 2369724), Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 9 sierpnia 2017 r., sygn. I ACa 158/17 (LEX nr 2369656), Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 7 czerwca 2017 r., sygn. I ACa 483/16 (LEX nr 2343472).

- J. Ciechorski, *Glosa do wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 18 lutego 2015 r., I ACa 1681/14*, „Orzecznictwo Sądów Polskich” 2/2016.
- J. Ciechorski, *Glosa do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 6 sierpnia 2014 r., V CSK 145/14*, „Glosa” 2/2016.
- A. Golonka, *Problematyka zgody na leczenie wyrażonej przez osobę z tzw. zaburzeniami psychicznymi*, „Wojskowy Przegląd Prawniczy” 2/2013.
- B. Janiszewska, A. Wnukiewicz–Kozłowska, *O odszkodowawczych aspektach przymusowej hospitalizacji psychiatrycznej*, „Prawo i Medycyna” 4/2015.
- N. Karczewska–Kamińska, *Przymus leczenia i inne interwencje medyczne*, Warszawa 2018.
- T. Pawłowski A., Kiejna J., Rymaszewska, *Hospitalizacja bez zgody jako źródło odczuwania przymusu*, „Psychiatria Polska” 1/2005.

Summary

Forced admission to a psychiatric hospital constitutes a very profound interference with fundamental human rights. This necessitates a strict interpretation of the provisions authorizing it. The court adjudicating on the placement of a mentally ill person pursuant to Art. 29 sec. 1 of the Mental Health Protection Act is obliged to take evidence from an expert psychiatrist's opinion, however, it cannot rely solely on it, it is also necessary to make one's own findings regarding the factual grounds for such admission. However, the failure to take evidence based on the opinion of an expert psychiatrist justifies the allegation that the court did not recognize the essence of the case. The Mental Health Act comprehensively regulates admission to a psychiatric hospital (also without consent), which excludes other regulations on the basis of *lex specialis derogat legi generali*. Contrary to urgent admission, the reasons for admission on application concern only the good of the mentally ill. The basis for admission pursuant to Art. 29 sec. 1 point 1 of the act constitutes a significant deterioration of mental health, not only „ordinary”. This deterioration must endanger the patient's life in the long run.