

Glosa do wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 17 listopada 2016 r., sygn. I ACa 838/16¹

1. Z zasady wadliwe zdiagnozowanie choroby psychicznej lub też wadliwa ocena zagrożenia własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, którego konsekwencją jest przymusowy pobyt w szpitalu i przymusowe leczenie jako ograniczenie wolności i godności, stanowi naruszenie dóbr osobistych. Tym samym to pozwany powinien wykazać, że to naruszenie nie było bezprawne.
2. Przepis art. 120 Kodeksu pracy nie wyłącza odpowiedzialności odszkodowawczej lekarza wobec pacjenta za naruszenie jego dóbr osobistych w wyniku przymusowego przyjęcia do szpitala psychiatrycznego.
3. Przepis art. 120 Kodeksu pracy ma zastosowanie w przypadku szkód wymagających rekompensaty na podstawie art. 444 k.c. – 445 k.c., nie dotyczy natomiast roszczenia o zasądzenie poszkodowanemu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę lub na cel społeczny na podstawie art. 448 k.c. w zw. z art. 24 k.c., albowiem zadośćuczynienia nie można utożsamiać z odszkodowaniem określonym w art. 120 k.p.²

¹ LEX nr 2185531.

² Tezy nr 2 i 3 zostały sformułowane przez autora na podstawie uzasadnienia wyroku.

Głosowany wyrok został wydany w następującym stanie faktycznym: powódka A.S. pozwem skierowanym przeciwko U.H. domagała się zasądzenia kwoty 200 tys. zł z tytułu zadośćuczynienia za przyjęcie jej w dniu 24 czerwca 2008 r. do szpitala psychiatrycznego, w którym pobyt trwał do 12 sierpnia 2008 r. Powódka została przywieziona do szpitala psychiatrycznego karetką pogotowia ratunkowego w asyście policji i przyjęta tam bez zgody przez pozwaną, która była tego dnia lekarzem dyżurnym. Od lekarza Pogotowia Ratunkowego pozwana uzyskała informacje, że A.S. całą noc spędziła w toalecie miejsca pracy, mając przy sobie nóż i grożąc jego użyciem. Następnie przeprowadziła badanie lekarskie w obecności lekarza pogotowia i funkcjonariuszy policji. Podczas badania powódka wypowiadała treści urojeniowe o sterowaniu jej przez sieć komputerową, do której jest jakoby podłączona, że może być agresywna wobec dzieci rektora, a nożem, który posiada, będzie grozić ludziom, którzy jej grożą. Pozwana uznała, że zachodzą przesłanki hospitalizacji pacjentki bez zgody, a decyzję tę zatwierdził ordynator oddziału. Wszczęte wskutek zawiadomienia kierownika szpitala postępowanie sąd opiekuńczy umorzył, ponieważ w czasie przesłuchania powódka wyraziła zgodę na pobyt w szpitalu. Pozwana miała kontakt z A.S. wyłącznie w czasie przyjęcia do szpitala i nie uczestniczyła w procesie dalszego leczenia powódki, u której zdiagnozowano schizofrenię paranoidalną, a zastosowane leczenie przyniosło poprawę jej zdrowia psychicznego. Pomimo zaleceń leczenia ambulatoryjnego powódka nie kontynuowała terapii. Oprócz lekarki U.H. powódka pozwała również szpital psychiatryczny, w którym była hospitalizowana. W sprawie tej, rozpoznawanej przez Sąd Okręgowy w Krakowie, przeprowadzono dowód z opinii biegłego lekarza psychiatry na okoliczność zasadności przyjęcia A.S. do szpitala psychiatrycznego. Wynika z niej, że zastosowane leczenie na każdym etapie było prawidłowe i zasadne. Oddalając powództwo, Sąd Okręgowy wskazał, iż przede wszystkim art. 120 kodeksu pracy wyłącza odpowiedzialność pracownika wobec osoby, której została wyrządzona szkoda w wyniku wykonywania obowiązków pracowniczych, a odpowiedzialność tę ponosi wyłącznie pracodawca. Ponadto przyjęcie powódki do szpitala psychiatrycznego było zasadne, co potwierdza jej zatwierdzenie przez ordynatora oddziału,

a następnie wyrażenie zgody przez samą powódkę oraz zdiagnozowana u niej choroba psychiczna, której leczenie przyniosło poprawę stanu zdrowia.

Rozpoznający apelację Sąd Apelacyjny w Krakowie wyraził pogląd, iż w świetle art. 24 k.c. bierną legitymację procesową ma każda osoba fizyczna lub prawna i może ponosić odpowiedzialność za naruszenie dóbr osobistych. Zdaniem Sądu odpowiedzialności tej nie wyłącza przepis art. 120 k.p., bo ma on „zastosowanie w przypadku szkód wymagających kompensaty na podstawie art. 444–445 k.c., nie dotyczy natomiast roszczenia o zasądzenie poszkodowanemu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę (...) na podstawie art. 448 w zw. z art. 24 k.c., albowiem zadośćuczynienia nie można utożsamiać z odszkodowaniem określonym w art. 120 k.p.”.

Sąd przywołał obecne w orzecznictwie Sądu Najwyższego³ zapatrywanie, że przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego⁴ umożliwiające przymusowe przyjęcie do szpitala psychiatrycznego, jako wkraczające w fundamentalne prawa i wolności, muszą być wykładane w sposób ścisły. Zasadą bowiem jest prawo każdej osoby do podejmowania decyzji o potrzebie leczenia, jak i wyboru rodzaju i metod postępowania leczniczego. W konsekwencji: przyjęcie bez zgody do szpitala psychiatrycznego w przypadku źle zdiagnozowanej choroby psychicznej lub wadliwej oceny odnośnie do bezpośredniego zagrożenia dla własnego życia albo życia lub zdrowia innych osób, oraz pobyt tam i przymusowe leczenie, naruszają dobra osobiste osoby przyjętej przez ograniczenie jej wolności i uchybienie godności. Artykuł 24 k.c. wprowadza domniemanie bezprawności naruszenia dobra osobistego, a to nakłada na stronę pozwaną obowiązek wykazania braku bezprawności swego postępowania. W rozpoznawanej sprawie Sąd Apelacyjny uznał, iż nie zachodzi bezprawność postępowania pozwanej lekarki, albowiem prawidłowo ustalono realne zagrożenie

³ Postanowienia SN: z dnia 12 lutego 1997 r., sygn. II CKU 72/96, (OSNC 1997 nr 6–7 poz. 84), z 16 kwietnia 2009 r., sygn. I CSK 402/08.

⁴ Ustawa z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 546, dalej – ustawa lub u.o.z.p.

dla życia i zdrowia stwarzane przez powódkę. Lekarz przyjmujący do szpitala psychiatrycznego nie ma obowiązku prowadzenia „dochodzenia” w celu ustalenia prawidłowości zdarzeń przekazanych mu przez osoby przewożące agresywnego pacjenta do szpitala. Nie ma też podstaw do zakwestionowania informacji przekazanych przez pracowników Pogotowia Ratunkowego dotyczących posiadania przez powódkę noża oraz wypowiedzianych gróźb jego użycia. Wiarygodność ta wynika z publiczno-prawnego charakteru Państwowego Ratownictwa Medycznego, potwierdza to również asysta policji w czasie przyjęcia, a także treści urojeniowe wypowiedziane przez powódkę. Decyzja pozwanej o przyjęciu powódki w trybie art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego była więc oparta na nietypowym jej zachowaniu podczas przyjęcia, ale również na podstawie przekazanych informacji oraz treści urojeniowych wypowiedzianych przez A.S.

Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko Sądu Okręgowego o braku konieczności przeprowadzania dowodu na okoliczność choroby psychicznej, albowiem do przyjęcia bez zgody do szpitala psychiatrycznego nie jest wymagane stwierdzenie u osoby przyjmowanej choroby psychicznej, gdyż nawet wątpliwości odnośnie do tej choroby uzasadniałyby zatrzymanie powódki na obserwację. Jednakże domniemanie bezprawności przyjęcia zostało obalone wskutek wyrażenia przez A.S. zgody na hospitalizację i umorzenia postępowania przez sąd opiekuńczy, co może nastąpić wyłącznie po ustaleniu, że osoba przymusowo przyjęta „faktycznie z własnej woli i nieprzymuszona przez nikogo ani też żadnymi okolicznościami zmieniła zdanie i w efekcie wyraziła zgodę na pobyt w szpitalu psychiatrycznym. Z powyższych racji nie można przyjąć, aby przyjęcie i hospitalizacja powódki były bezprawne”. Sąd wskazał, że nawet ostateczne wykluczenie choroby psychicznej u powódki przez biegłego psychiatrę nie uchyla podstawy do przyjęcia bez zgody, skoro w trakcie procedury szpitalnej wypowiedziała ona treści urojeniowe wskazujące na chorobę psychiczną, była agresywna, wypowiedziała groźby wobec osób trzecich, a posiadany nóż dawał podstawy do przyjęcia bezpośrednio takiego zagrożenia. Jednocześnie słusznie stwierdzono, że czas trwania pobytu powódki, jak i podejmowane wobec niej leczenie pozostają poza

zakresem adekwatnego związku przyczynowego między jej przyjęciem przez pozwaną a ewentualnie doznaną krzywdą. Z powyższych przyczyn apelacja została oddalona.

Wyrok Sądu Apelacyjnego zasługuje na uwagę z kilku powodów. Po pierwsze, wyrażony pogląd o niestosowności przepisu art. 120 kodeksu pracy przy roszczeniach za naruszenie dóbr osobistych na podstawie art. 448 w zw. z art. 24 k.c. rodzi bardzo daleko idące implikacje. Po drugie, wątpliwości wzbudza twierdzenie o braku konieczności zdiagnozowania choroby psychicznej przy przyjęciu na podstawie art. 23 ustawy.

Sąd Apelacyjny, rozpatrując legitymację bierną pozwanej, odwołał się do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 27 sierpnia 1982 r.⁵, z tezą: „Przepis art. 120 k.p. dotyczy przede wszystkim szkód materialnych i odszkodowania za straty materialne i uszczerbki wymienione w art. 444–446 k.c., natomiast nie jest odszkodowaniem za naruszenie dóbr osobistych nawet roszczenie zasądzenia odpowiedniej kwoty na rzecz PCK z art. 448 k.c.”. Niewątpliwie odpowiednia kwota na cel społeczny dostarcza osobie poszkodowanej satysfakcji moralnej, która stanowi element składowy funkcji kompensacyjnej. Wydaje się oczywiste, że właśnie kompensacja odgrywa podstawową rolę zarówno w odszkodowaniu, jak i zadośćuczynieniu. Inny jest jedynie zakres przedmiotowy szkód podlegających naprawieniu: szkoda majątkowa w przypadku odszkodowania, natomiast przy zadośćuczynieniu – niemajątkowa. Nie powinno budzić wątpliwości, że krzywda jest odmianą szeroko rozumianej szkody. Przepis art. 120 k.p. posługuje się określeniem „szkoda” bez jej dyferencjacji na majątkową i niemajątkową, co uzasadnia twierdzenie, iż hipotezą tego przepisu zostały objęte wszelkie szkody wyrządzone osobie trzeciej przez pracownika przy wykonywaniu obowiązków pracowniczych, niezależnie w jakiej kategorii dóbr tej osoby nastąpiła szkoda. Jeżeli zamiarem ustawodawcy byłoby ograniczenie zakresu omawianego unormowania wyłącznie do szkody majątkowej, nic nie stało na przeszkodzie wyrażeniu tego wprost w tym przepisie. Uważam, iż zbyt daleko idące jest stanowisko

⁵ Sygn. IV CR 255/82, LEX nr 8451.

Sądu Najwyższego wyrażone w powołanym wyroku z 27 sierpnia 1982 r. (i oparty na nim pogląd Sądu Apelacyjnego w Krakowie) eliminujące z zakresu dyspozycji art. 120 k.p. roszczenia osoby, której dobra osobiste doznały uszczerbku w wyniku postępowania pracownika wykonującego obowiązki pracownicze. Ograniczenie wskazane w orzecznictwie zawężające odpowiedzialność pracodawcy do szkód na osobie może być zrozumiałe z uwagi na wagę tych dóbr osobistych. Abstrahując od kwestii, czy to stanowisko zawężające odpowiedzialność pracodawcy jest zasadne, podnieść trzeba, że uszło uwadze Sądu Apelacyjnego w Krakowie, iż przyjęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi bez zgody do szpitala psychiatrycznego⁶ jest pozbawieniem wolności tej osoby. W konsekwencji roszczenie powinno być oceniane na podstawie art. 445 § 2 kodeksu cywilnego. Odwołać się w tym miejscu należy do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 19 listopada 2015 r.⁷, w którym oceniając przyjęcie bez zgody do szpitala psychiatrycznego, Sąd wyjaśnił: „Pozbawienie wolności jest samoistną podstawą przyznania zadośćuczynienia, które ma stanowić formę rekompensaty za negatywne przeżycia psychiczne wiążące się z samym faktem bezpodstawnego pozbawienia wolności, opisywane jako głęboki dyskomfort psychiczny, poczucie utraty autonomii, uczucia bezradności, osamotnienia, niepokoju o sprawy osobiste. Ta krzywda, niepowiązana z doznaniem uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, i od nich niezależna, podlega naprawieniu na podstawie art. 445 § 2 k.c. Jeżeli natomiast ujemne przeżycia związane z faktem pozbawienia wolności wpłynęły na pogorszenie stanu zdrowia fizycznego lub psychicznego, poszkodowanemu przysługiwałoby roszczenie przewidziane w art. 445 § 1 k.c.”. Z cytowanego orzeczenia wprost wynika, że Sąd Najwyższy zakwalifikował przyjęcie do szpitala psychiatrycznego jako pozbawienie wolności. Uzasadnienie głosowanego wyroku nie wskazuje, na jakiej podstawie oparto roszczenie zasądzenia zadośćuczynienia (zresztą powódka nie była obowiązana do podawania podstawy prawnej żądania, bowiem

⁶ Na podstawie art. 23 ust. 1 lub 24 ust. 1 u.o.z.p. albo jej przymusowe zatrzymanie na podstawie art. 28 tej ustawy.

⁷ Sygn. IV CSK 792/14, LEX nr 1938686.

to sąd, na zasadzie *iura novit curia*, był obowiązany do prawidłowej subsumpcji stanu faktycznego pod właściwą normę prawną). Zarówno sąd pierwszej, jak i drugiej instancji powinien rozpatrzyć roszczenie w oparciu o art. 445 § 2 k.c. Tym samym Sąd Apelacyjny zgodnie z prezentowanym przez siebie stanowiskiem uznającym odpowiedzialność odszkodowawczą pracodawcy za szkody wyrządzone przez pracownika, które podlegają kompensacji na podstawie art. 444–446 k.c., powinien w głosowanym orzeczeniu uznać odpowiedzialność szpitala psychiatrycznego na zasadzie art. 120 k.p. Nadto w orzecznictwie jednolicie przyjmuje się, iż na podstawie art. 120 k.p. dochodzi do modyfikacji w zakresie legitymacji biernej poprzez wskazanie pracodawcy jako podmiotu odpowiedzialnego za szkody wyrządzone przez pracownika przy wykonywaniu powierzonych mu obowiązków, jednakże modyfikacja ta nie może prowadzić do pozbawienia poszkodowanego uzyskania pełnego odszkodowania⁸. Wskazuje się przy tym, iż odpowiedzialnością odszkodowawczą na podstawie omawianego przepisu nie zostały objęte roszczenia o usunięcie skutków naruszenia dóbr osobistych o charakterze niemajątkowym dochodzone na podstawie art. 24 § 1 k.c.⁹ W konsekwencji można przyjąć *a contrario*, że mieszczą się w dyspozycji art. 120 k.p. roszczenia o charakterze majątkowym z tytułu naruszenia tych dóbr. W orzecznictwie zwraca się również uwagę na *ratio legis* odpowiedzialności pracodawcy za szkody wyrządzone przy powierzonych czynnościach przez pracownika. W wyroku z dnia 22 sierpnia 2013 r. Sąd Apelacyjny w Krakowie stwierdził, iż celem regulacji zawartej w art. 120 k.p. jest zapewnienie pracownikowi gwarancji nieponoszenia surowej odpowiedzialności odszkodowawczej z tytułu wykonywania czynności będących przedmiotem jego świadczenia pracy¹⁰.

⁸ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 lutego 2016 r., sygn. III CSK 115/15, LEX 2015632, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 maja 2003 r., sygn. IV CKN 166/01, LEX 146436, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 marca 1987 r., sygn. II CR 48/87, LEX 8817.

⁹ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 11 grudnia 2013 r., sygn. I ACa 679/13, LEX 1416108.

¹⁰ Sygn. I ACa 697/13, LEX 1544769. W wyroku tym Sąd Apelacyjny w Krakowie wprost podniósł: „Poprzez nawiązanie stosunku pracy dochodzi do określenia treści tego stosunku, w tym wynikającej z bezwzględnie obowiązujących norm prawnych. Pracownik, wykonując czynności w ramach obowiązków pracowniczych uzyskuje gwarancje, że w razie wyrządzenia szkody, o ile nie działa w sposób

Podobnie podnosi się w doktrynie¹¹. Tym samym wydaje się uprawnione twierdzenie – wbrew stanowisku Sądu Apelacyjnego wyrażonemu w głosowanym orzeczeniu – iż reparacji na podstawie art. 120 k.p. podlegają również szkody majątkowe powstałe w wyniku naruszenia dóbr osobistych osoby trzeciej poprzez czynności pracownika wykonywane w ramach jego obowiązków pracowniczych. W piśmiennictwie podnosi się, że podmiot leczniczy zawsze będzie ponosił odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez lekarza – pracownika, nawet w skrajnych przypadkach. Wskazuje się, że jedynym ograniczeniem w ponoszeniu odpowiedzialności przez szpital za postępowanie lekarza jest zakres jego obowiązków pracowniczych lub gdy wyrządzenie szkody nastąpiło z winy umyślnej pracownika. Innymi słowy – pracodawca nie będzie odpowiadał za działania lub zaniechania lekarza wykraczające poza ten zakres¹².

umyślny, jego odpowiedzialność wobec pracodawcy jest ograniczona. *Ratio legis* takiego rozwiązania podyktowane jest przede wszystkim ochroną pracownika przed surowymi skutkami odpowiedzialności cywilnej ze względu na związane z procesem pracy ryzyko popełnienia uchybień bądź zaniedbań, z którymi związane jest niejednokrotnie powstanie wysokiej szkody. Ma to szczególne znaczenie przy wykonywaniu działań medycznych związanych z wysokim stopniem skomplikowania, obciążonych znacznym ryzykiem popełnienia błędu oraz – z reguły – znacznym rozmiarem szkody. Kodeksowe uregulowanie zasad odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną osobie trzeciej przy wykonywaniu czynności pracowniczych oraz granice odpowiedzialności pracownika wobec pracodawcy daje pracownikowi gwarancję, że w razie popełnienia błędu przy wykonywaniu na rzecz pracodawcy czynności obciążonych ryzykiem, poniesie odpowiedzialność w granicach możliwych przez niego do zaspokojenia”.

¹¹ M.in. M. Rylski stwierdza: „Intencją ustawodawcy było zasadniczo wyłączenie odpowiedzialności pracownika wobec poszkodowanego i poddanie jego odpowiedzialności regułom prawa pracy, zaś dopuszczalne przypadki przelamujące tę zasadę muszą być interpretowane ściśle i nie mogą poddawać w wątpliwość samej reguły, w szczególności poprzez godzenie w jej istotę” (M. Rylski, *Równość i sprawiedliwość w prawie pracy – rozważania na tle art. 120 k.p.* cz. II, PiZS 2015 nr 10, s. 2–12).

¹² M. Nesterowicz, *Odpowiedzialność cywilna zakładu opieki zdrowotnej za lekarza jako podwładnego*, PiP 2008 nr 9, s. 3–15. Autor wprost podnosi, że „Lekarz – pracownik nie ponosi odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone pacjentom, a jedynie pracowniczą, regresową do trzykrotnego wynagrodzenia za pracę, chyba że szkodę wyrządził z winy umyślnej. Trzeba dodać – co jest szczególnie aktualne w nowym systemie opieki zdrowotnej – że lekarz powinien odpowiadać wobec pacjenta zgodnie z przepisami kodeksu cywilnego także wówczas, gdy zakład pracy jest niewypłacalny lub nienależycie ubezpieczony albo gdy zostanie uznane, że szkoda została wyrządzona nie przy wykonywaniu, lecz przy sposobności (przy okazji) wykonywania obowiązków pracowniczych, zwłaszcza gdy wyrządzenie szkody pacjentowi jest jednocześnie czynem przestępnym”. W innym opracowaniu autor ten stanowczo stwierdza: „Unormowanie powyższe (art. 120 k.p. – dopisek J.C.) oznacza, że za szkodę wyrządzoną przez lekarza (lub personel medyczny) na skutek wadliwego leczenia lub innych

Na marginesie należy wskazać na prawdopodobne skutki, jakie miałyby utrwalenie się linii orzeczniczej zgodnej z poglądami Sądu Apelacyjnego w Krakowie wyrażonymi w glosowanym wyroku. Przyjęcie wyłącznej odpowiedzialności lekarza przyjmującego osobę z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego bez zgody może prowadzić do unikania przez lekarzy podejmowania decyzji o przymusowej hospitalizacji z obawy przed konsekwencjami odszkodowawczymi. Jednocześnie wbrew pozorom rozwiązanie takie nie byłoby korzystne dla pracodawcy – szpitala psychiatrycznego. Nie może budzić wątpliwości, że w przypadku ziszczenia się przesłanek wskazanych w przepisach ustawy o ochronie zdrowia psychicznego uprawnienie lekarza do przymusowego przyjęcia przekształca się w obowiązek. Z uwagi na to, iż hospitalizowana w tym trybie osoba stwarza zagrożenie dla życia i zdrowia innych, opisaną czynność należy traktować jako działanie nie tylko w interesie indywidualnym, ale i w ochronie interesu ogólnego; tak też przyjmuje się w piśmiennictwie¹³. W przypadku zaś nieprzyjęcia do szpitala pomimo spełnienia ku temu przesłanek, szpital ten będzie odpowiadał odszkodowawczo za szkodę wyrządzoną przez tę osobę w związku z zaburzeniem psychicznym, sobie lub osobom trzecim. Wobec powyższego przyjęcie bez zgody do szpitala psychiatrycznego nie jest wyrazem swobodnej decyzji lekarza, ma on bowiem obowiązek jej podjęcia w przypadku zaistnienia ustawowo wskazanych przesłanek¹⁴.

zaniedbań odpowiedzialność cywilną wobec pacjenta (lub osób pośrednio poszkodowanych na skutek jego śmierci) ponosi wyłącznie zakład opieki zdrowotnej, lecz z prawem regresu do lekarza (lub personelu medycznego). (...) Poszkodowany nie może więc swych roszczeń dochodzić wobec pracownika, lecz tylko wobec zakładu leczniczego, który jest zobowiązany naprawić szkodę zgodnie z przepisami kodeksu cywilnego”. M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, wyd. X, Toruń 2013., s. 140–141. Podobnie stwierdza A. Fiutak, *Prawo w medycynie*, wyd. 3, Warszawa 2013, s. 110–111.

¹³ J. Ciechorski, *Glosa do wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 18 lutego 2015 r.*, sygn. I ACa 1681/13, OSP 2016, nr 2, tenże, *Glosa do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 16 marca 2012 r.*, sygn. IV CSK 373/12, PiM 2016, nr 1, podobnie T. Pawłowski, A. Kiejna, J. Rymaszewska, *Hospitalizacja bez zgody jako źródło odczuwania przymusu*, *Psychiatria Polska* 2005, nr 1. Autorzy ci wprost stwierdzają: „Państwo zobowiązane jest do zapewnienia ochrony przed niebezpiecznymi zachowaniami osób z zaburzeniami psychicznymi” (s. 152).

¹⁴ Szerzej J. Ciechorski, *Glosa do wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 21 marca 2014 r.*, sygn. I ACa 834/13, PiM 2015, nr 1. Podobnie, aczkolwiek nie tak stanowczo, B. Janiszewska, *Zgoda na udzielanie świadczenia zdrowotnego. Ujęcie wewnętrzny systemowe*, Warszawa 2013, s. 331.

Jak już wskazywałem wcześniej, kwestią wymagającą omówienia jest stanowisko Sądu Apelacyjnego dotyczące braku konieczności zdiagnozowania choroby psychicznej u osoby przyjmowanej do szpitala psychiatrycznego na podstawie art. 23 ust. 1 u.o.z.p. Wobec tego zagadnienia można prezentować dwa rozbieżne stanowiska. Pierwsze, którego przykładem jest głosowane orzeczenie, podchodzące „dość” liberalnie do konieczności stwierdzenia zaburzeń psychotycznych u osoby przyjmowanej w oparciu o art. 23 ustawy. Drugie – uznające taką konieczność za przesłankę konstrukcyjną przymusowego przyjęcia. Sąd Apelacyjny wskazał, że „dla zatrzymania powódki w szpitalu nie było konieczne stwierdzenie choroby psychicznej, gdyż nawet wątpliwości czy powódka jest w stanie choroby psychicznej i tak uzasadniały co najmniej zatrzymanie powódki na obserwację”. W dalszej części uzasadnienia zlagodzono nieco powyższe twierdzenie poprzez odwołanie się do wysokiego prawdopodobieństwa istnienia choroby. Odnosząc się do powyższego problemu, przede wszystkim wskazać należy, że przepis art. 23 ust. 1 u.o.z.p. *expressis verbis* wymaga stwierdzenia u osoby przyjmowanej choroby psychicznej. W praktyce powyższe będzie miało miejsce (wymóg ten będzie spełniony) w przypadku wcześniejszego zdiagnozowania zaburzeń psychotycznych lub ich rozpoznania w czasie badania podczas przyjęcia – w przypadku ewidentnego ujawniania się symptomów. Wątpliwości zaś co do charakteru zaburzeń psychicznych są cechą konstrukcyjną przyjęcia tylko na obserwację na podstawie art. 24 ust. 1 tej ustawy, której celem jest właśnie wyjaśnienie tych wątpliwości diagnostycznych. Jednakże nie można pomijać okoliczności, że badanie przy przyjęciu do szpitala psychiatrycznego jest wykonywane w specyficznych warunkach izby przyjęć, a jego czas trwania jest w oczywisty sposób ograniczony, co szczególnie jest widoczne w przypadku licznych przyjęć podczas jednego dyżuru. W konsekwencji nie można stawiać lekarzowi niemożliwego do spełnienia wymogu – pewności diagnozy. Wydaje się, iż rozwiązaniem tego problemu jest przyjęcie, że wystarczające jest zdiagnozowanie wysokiego prawdopodobieństwa zaburzeń psychotycznych, na co muszą wskazywać objawy występujące u badanego pacjenta. Za tym – jak się zdaje – opowiedział się również Sąd w głosowanym orzeczeniu w dalszej części

swego stanowiska. Nie jest przy tym konieczne rozpoznanie konkretnej jednostki chorobowej. Wydaje się, iż takie stanowisko prezentuje Sąd Najwyższy w swoim orzecznictwie, np. w postanowieniu z dnia 16 marca 2012 r.¹⁵, w którym stwierdził, że wystarczy decyzja w dniu przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego, natomiast wymaga ona potwierdzenia przez kontrolę tego przyjęcia w ciągu następnych 48 godzin. „To zaś oznacza, że po tak krótkim czasie może być niemożliwe kategoryczne stwierdzenie, jaki charakter noszą zaburzenia psychiczne zaobserwowane u pacjenta i dopiero dalsza obserwacja umożliwi dalsze ich zakwalifikowanie i wskazanie prawidłowej podstawy przyjęcia”. Podobnie przyjął Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 8 listopada 2016 r.¹⁶: „Sąd rozpoznający sprawę w przedmiocie przyjęcia osoby, o której mowa w art. 23 i 24 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (jedn. tekst Dz.U. z 2016 r., poz. 546), do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody nie jest związany podstawą prawną przyjęcia wskazaną w zawiadomieniu kierownika szpitala”. Aprobując, co do zasady, stanowisko wyrażone w cytowanych judykatach, należy je opatrzyć następującym zastrzeżeniem: skutki przyjęcia w trybie art. 23 ustawy są dla pacjenta odmienne od skutków przyjęcia na podstawie art. 24 u.o.z.p. Przyjęcie na podstawie pierwszego z tych przepisów umożliwia podjęcie i prowadzenie przymusowego leczenia na podstawie art. 33 ust. 1 tej ustawy, natomiast jest to wykluczone wobec osoby przyjętej na obserwację w zgodzie z art. 24 ust. 1, jest to *expressis verbis* wyłączone w przepisie art. 33 ust. 4 ustawy¹⁷. Powyższa różnica jest w oczywisty sposób istotna. W konsekwencji nie mogą się zgodzić z zacieraniem różnic pomiędzy przyjęciem bez zgody do szpitala psychiatrycznego na podstawie art. 23 ust. 1 a przyjęciem na podstawie art. 24 ust. 1. W rezultacie przyjąć trzeba, iż sąd, orzekając o zasadności przyjęcia do szpitala, musi mieć przekonanie graniczące z pewnością co do istnienia zaburzeń psychicznych, na które cierpi osoba

¹⁵ Sygn. IV CSK 373/11, LEX 1169841.

¹⁶ Sygn. III CZP 66/16, LEX 2144238.

¹⁷ Na marginesie jedynie podnieść trzeba, że zastosowanie leczenia byłoby – niezależnie od powołanego przepisu – sprzeczne z istotą obserwacji.

przyjmowana w trybie dopuszczającym przymusowe leczenie. Powyższe również dotyczy sądu rozpoznającego roszczenie oparte na naruszeniu dóbr osobistych w wyniku przyjęcia do szpitala psychiatrycznego. Zagadnienie to ma bowiem podstawowe znaczenie dla oceny zasadności przyjęcia. Konstatacja ta implikuje twierdzenie o konieczności dopuszczenia i przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego lekarza psychiatrii na tę okoliczność.

Ostatnią kwestią wymagającą omówienia jest podejście Sądu Apelacyjnego do informacji przekazanych przez pracowników Pogotowia Ratunkowego. W glosowanym wyroku Sąd wyraził pogląd, iż ich „wiarygodność wynika z publicznoprawnego charakteru ratownictwa medycznego, działającego w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego”. W moim przekonaniu nie można, jak to czyni sąd odwoławczy, *a priori* stwierdzać wiarygodności przekazywanych informacji przez obsadę karetki Pogotowia Ratunkowego, abstrahując przy tym od zakładanego w omawianym orzeczeniu publicznoprawnego charakteru tej instytucji. Z żadnych obowiązujących przepisów nie można wywieść takiego domniemania. Przypuszczać należy, że Sąd w drodze analogii zastosował domniemanie z art. 244 § 1 k.p.c. Analogia zastosowania go jest o tyle nieadekwatna, że art. 244 k.p.c. dotyczy prawdziwości dokumentów urzędowych. Muszą one przy tym być sporządzone „w przepisanej” formie. Nie sposób tego wymogu dochować w przypadku relacji ustnej pracownika Pogotowia Ratunkowego. Uważam, że analogia taka jest zbyt daleko idąca. Nie powinno budzić wątpliwości, że dokument urzędowy ze swej istoty zakłada rozważenie stanu prawnego, ewentualnie stanu faktycznego. Nadto pisma urzędowe nie mają charakteru emocjonalnego, czego nie można powiedzieć o relacjach naocznych świadków, tym bardziej uczestników zdarzenia, które relacjonują. W konsekwencji również informacje przekazywane przez pracowników służb publicznych (Pogotowia Ratunkowego) obarczone są dozą subiektywizmu, a także stosunku emocjonalnego do danego zdarzenia, co jest niezależne od obiektywizmu relacjonujących, albowiem nie mają oni interesu (przynajmniej co do zasady) w przekazaniu odbiegających od rzeczywistości informacji. Tym samym wiadomościom uzyskanym od pracowników Pogotowia Ratunkowego

czy policjantów nie można przypisywać apriorycznie waloru wiarygodności; powinny być one oceniane podobnie jak inne dane pozyskane w czasie badania lekarskiego, w szczególności zbierania wywiadu od pacjenta.

Reasumując przedstawione powyżej uwagi: wydaje się, iż Sąd Apelacyjny – wbrew pozorom – dość pobieżnie potraktował rozpoznawaną sprawę, w szczególności w zakresie obowiązującego stanu prawnego dotyczącego przymusowego przyjęcia i hospitalizacji w szpitalu psychiatrycznym.

Summary

Gloss to the verdict of the Court of Appeals in Krakow of 17/11/2016, I ACa 838/16

Contrary to the position presented in the judgment under appeal, the provision of art. 120 of the Labor Code protects the psychiatrist against the patient's claims for unlawful admission without consent to a psychiatric hospital. Even adopting an unjustifiably narrow interpretation of this provision made by the Court of Appeal limiting its application to the cases specified in art. 444 and 445 k.c., one can not question the claim that unlawful admission without consent to a psychiatric hospital fulfills the conditions for awarding compensation under art. 445 § 2 k.c. The narrow understanding of the established Labor Code provision neglects its double character: first, it is to enable the employee to make necessary but risky decisions (which is particularly important in medicine) without the risk of compensatory liability, secondly, this provision makes it easier for the injured party to obtain compensation. I believe that there are insufficient grounds to exclude infringements of personal rights resulting in the necessity to pay compensation under art. 448 k.c. employee protection provided for in the labor law.