

GŁOSA DO WYROKU SĄDU NAJWYŻSZEGO Z DNIA 9 LIPCA 2015 R.,
SYGN. I CSK 524/14¹

1. Postanowienie wydane w postępowaniu przed sądem opiekuńczym, przewidzianym w art. 46 Ustawy z 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego i wszczynanym z urzędu w wyniku zawiadomienia dokonanego przez szpital psychiatryczny w wykonaniu obowiązku ustanowionego w art. 23 ust. 4 tej ustawy wiąże sąd orzekający w sprawie o ochronę dóbr osobistych osoby przyjętej do szpitala w tym trybie.
2. Odmienne przesłanki przyjęcia do szpitala psychiatrycznego i zakres dopuszczalnej, przymusowo realizowanej terapii wobec pacjenta, który nie wyraził na to zgody, powodują, że zastosowanie trybu przewidzianego w art. 23 ust. 1 Ustawy z 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego w stosunku do pacjenta, który nie cierpi na chorobę psychiczną i stwierdzenie następnie w postępowaniu kontrolującym zasadność przyjęcia go i poddawania leczeniu bez zgody, że nie było ku temu podstaw, przesądza o bezprawności działania. Stwierdzenie w postępowaniu o ochronę dóbr osobistych i zadośćuczynienie za ich naruszenie, że zachodziły przesłanki do przymusowej obserwacji nie prowadzi do legalizacji podjętej decyzji, lecz może wpłynąć na przyznanie i rozmiar zadośćuczynienia.

¹ LEX nr 1802573.

Powód domagał się zasądzenia od pozwanego szpitala psychiatrycznego kwoty 50 tysięcy zł zadośćuczynienia za przyjęcie go bez zgody tego szpitala oraz poddanie leczeniu, a także opublikowania przeprosin za naruszenie jego dóbr osobistych w jednym z tygodników. Głosowane orzeczenie zapadło w następującym stanie faktycznym:

W dniu 22 września 2010 r. powód – jak codziennie – przyszedł pod Pałac Prezydencki, żeby na tablicy służącej wieszaniu nekrologów zawiesić zdjęcie pary prezydenckiej i róży. Jego zachowanie zostało ocenione przez Straż Miejską i Policję jako agresywne i niepokojące (jednocześnie nie zgodził się na podanie danych personalnych); został zatrzymany i przewieziony karetką pogotowia do pozwanego szpitala psychiatrycznego. Przy przyjęciu w izbie przyjęć psychiatra rozpoznał u niego ograniczone zaburzenia urojeniowe, a w dokumentacji medycznej wskazał następującą charakterystykę stanu psychicznego: „bez zaburzeń świadomości, bez zaburzeń orientacji, napięty, pobudzony psychoruchowo, rozdrażniony, agresywny słownie, odgraża się agresją czynną, urojenia prześladowcze, ksobne, zaprzecza omamom słuchowym, zachowanie nie wskazuje na obecność omamów, bez MS [myśli suicydalnych – przyp. J.C.] i TS [tendencji suicydalnych – przyp. J.C.]”. Według lekarza uzasadniało to podejrzenie choroby psychicznej, w konsekwencji pacjent został przyjęty do szpitala psychiatrycznego na podstawie art. 23 ust. 1 Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego². W badaniach diagnostycznych na oddziale stwierdzono organiczne zaburzenia osobowości i nadciśnienie tętnicze. W pierwszych dwóch dniach pacjent zachowywał się agresywnie, był napięty i rozdrażniony, ale podczas pozostałego czasu hospitalizacji był już spokojny. Odmawiał przyjmowania leków, wobec czego były mu one podawane przymusowo w formie iniekcji.

Sąd Rejonowy, oceniając zasadność przymusowego przyjęcia do szpitala, uznał, że nie zachodziły przesłanki z art. 23 ust. 1 ustawy, jednakże wystąpiły podstawy do zastosowania jej art. 24. Wskutek apelacji pacjenta Sąd Okręgowy postanowieniem z dnia 22 września 2010 r.

² Tekst jedn. Dz.U. 2011 Nr 231 poz. 1375 ze zm., dalej jako u.o.z.p. lub ustawa.

uchylił zaskarżone postanowienie w części uznającej istnienie przesłanek do przyjęcia na obserwację, ale oddalił powództwo odszkodowawcze. W uzasadnieniu wskazał, iż przymusowe przyjęcie na podstawie art. 23 oraz zastosowanie środków przymusu bezpośredniego co prawda naruszały dobra osobiste powoda, ale nie były bezprawne, albowiem miały umocowanie w przepisach Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Zachowanie powoda mogło dawać podstawy do stwierdzenia, że stwarza on zagrożenie dla zdrowia i życia innych osób. Co prawda nie rozpoznano u niego choroby psychicznej, jednakże zdiagnozowane inne zaburzenia psychiczne uprawniały do przyjęcia w trybie art. 24 powołanej ustawy. Przymusowe leczenie mogło zaś być przeprowadzone na podstawie art. 33 w celu wyeliminowania przyczyn przyjęcia bez zgody, co oznacza, że podawanie powodowi leku bez zgody również nie było bezprawne. Rozpoznający apelację Sąd drugiej instancji dodatkowo wskazał, że co prawda przyjęcie powoda w trybie art. 23 ustawy było bezzasadne, co stwierdził w postanowieniu sąd opiekuńczy, lecz nie przesądza to o bezprawności postępowania szpitala, „jeśli nastąpiło ono w granicach ustawowej kompetencji oraz rzeczowej potrzeby, uzasadnionej okolicznościami sprawy, w celu udzielenia mu pomocy medycznej”. Zwrócono uwagę na krótki okres na postawienia diagnozy przyjmowanego bez zgody pacjenta oraz trudności w jej postawieniu w warunkach izby przyjęć. Powołany w postępowaniu przed sądem opiekuńczym biegły nie wykluczył potrzeby przyjęcia powoda na podstawie art. 24 ustawy. W konsekwencji uznając, że Sąd pierwszej instancji nie naruszył przepisów Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego ani przepisów art. 23 i 24, a także art. 448 k.c., apelację oddalił.

Rozpoznając skargę kasacyjną, Sąd Najwyższy wskazał, że – wbrew wywiodom apelacji – Sąd Okręgowy nie pominął orzeczenia wydanego przez sąd opiekuńczy, jednakże z naruszeniem art. 365 k.p.c. niewłaściwie ocenił jego znaczenie i wynikający z niego zakres związania. Sąd Najwyższy przypomniał, że zgodnie z powołanym przepisem prawomocne orzeczenie sądu wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, ale również inne sądy, organy administracji publicznej, a w przypadkach przewidzianych w ustawie również inne osoby. W konsekwencji uznał, że postanowienie

sądu opiekuńczego wydane w postępowaniu określonym w art. 46 u.o.z.p. wiąże sąd orzekający w sprawie o ochronę dóbr osobistych osoby przyjętej do szpitala psychiatrycznego w trybie art. 23 lub 24 ustawy. Powołując się na swoje wcześniejsze stanowisko³, Sąd Najwyższy wskazał, że postępowanie przed sądem opiekuńczym w wyżej wskazanych sprawach ma na celu wszechstronną kontrolę legalności przymusowego przyjęcia i pobytu pacjenta w szpitalu psychiatrycznym. Kontrola ta obejmuje zarówno spełnienie wymogów proceduralnych przyjęcia bez zgody, jak i przesłanek materialnoprawnych. Trafnie Sąd Najwyższy skonstatował, że w wyniku takiego przyjęcia dochodzi do naruszenia podstawowych zagwarantowanych w Konstytucji praw i wolności będących emanacją przyrodzonej i niezbywalnej godności człowieka, w szczególności wolności i nietykalności osobistej (art. 31 i 41 Konstytucji). Prowadzi to do wniosku, że wszelkie unormowania ustawy o ochronie zdrowia psychicznego dopuszczające ingerencję w te dobra muszą być interpretowane ściśle przede wszystkim dla dobra i w interesie osoby, której dotyczą, pomimo że mają one na celu również ochronę innych osób. Odwołując się do postanowienia Sądu Najwyższego z 16 marca 2012 r., wskazano, iż ocena przesłanek przymusowego przyjęcia do szpitala psychiatrycznego odnosi się do podstawy prawnej określonej w zawiadomieniu kierownika szpitala kierowanym do sądu opiekuńczego, nie zaś zawartej w dokumentacji sporządzanej w chwili przyjęcia. Wynika to z faktu, iż tzw. dokumentacja przyjęciowa sporządzana jest w (po) krótkim kontakcie z osobą przyjmowaną i w okolicznościach niejednokrotnie utrudniających postawienie stanowczej diagnozy, koniecznej do zastosowania odpowiedniej podstawy prawnej przyjęcia.

Niewątpliwie słusznie w glosowanym orzeczeniu podkreślono różnicę pomiędzy przesłankami przyjęcia do szpitala psychiatrycznego w trybie przewidzianym w art. 23 ust. 1 a przyjęcia na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy. Zastosowanie określonego trybu przyjęcia bez zgody

³ Postanowienie z 14 II 1996 r., sygn. II CRN 201/95 (niepubl.), z 12 II 1997 r., sygn. II CKU 72/96, OSNC 1997/6-7/84, z 27 II 2008 r., sygn. III CSK 402/08 (niepubl.) oraz z 16 III 2012 r., sygn. IV CSK 373/11, (niepubl.).

determinuje również uprawnienia szpitala wobec osoby przyjętej. Przyjęcie na podstawie art. 23 może nastąpić wobec osoby zdiagnozowanej jako chora psychicznie, której dotychczasowe zachowanie wskazuje, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych. Wtedy czas pobytu w szpitalu nie jest ograniczony i wobec tej osoby może być zastosowane przymusowe leczenie (art. 33 ust. 1–3 ustawy). Z kolei przyjęcie w trybie art. 24 może dotyczyć osoby z zaburzeniami psychicznymi (przesłanki behawioralne są identyczne z wyżej wskazanymi), a zachodzą wątpliwości, czy osoba ta jest chora psychicznie. Okres hospitalizacji nie może przekroczyć 10 dni i w tym czasie nie może być prowadzone przymusowe leczenie, albowiem ma on służyć obserwacji pacjenta i postawieniu diagnozy. Wskazano, że podczas tej obserwacji dopuszczalne jest jedynie zastosowanie przymusu bezpośredniego i przymusowe podanie leków w okolicznościach przewidzianych w art. 18 u.o.z.p.

W konsekwencji Sąd Najwyższy stwierdził, że zastosowanie przymusowego przyjęcia w trybie art. 23 w wypadku, gdy pacjent nie jest chory psychicznie i stwierdzenie przez sąd opiekuńczy, iż nie było do tego podstaw, przesądza o bezprawności działania szpitala. Jednocześnie stwierdzenie w procesie o ochronę dóbr osobistych, że istniały podstawy do zastosowania przymusowej obserwacji, nie legalizują postępowania szpitala. Uznanie przez Sąd Apelacyjny przyjęcia powoda do szpitala za działanie w granicach prawa musiało skutkować uchYLENIEM wyroku i przekazaniem sprawy do ponownego rozpoznania.

Głosowane orzeczenie wymaga komentarza z wielu względów, a jeden z najważniejszych to jego rudymentalne wprost znaczenie dla odpowiedzialności odszkodowawczej przez szpital psychiatryczny za przyjęcie bez zgody. Przede wszystkim należy odnieść się do utożsamienia przez Sąd Najwyższy bezprawności przyjęcia do szpitala psychiatrycznego z bezzasadnością. To bowiem w sposób oczywisty wpływa na ocenę komentowanego orzeczenia. Nadto istotne jest, czy sąd opiekuńczy związany jest podstawą prawną podaną przez kierownika szpitala w zawiadomieniu, o którym mowa w art. 23 ust. 4 tej ustawy. Inaczej rzecz ujmując, czy przy rozpatrywaniu zasadności przyjęcia bez

zgody sąd jest uprawniony by stwierdzić ją na innej podstawie prawnej niż wskazana w zawiadomieniu.

Niewątpliwie słusznie Sąd Najwyższy podkreślił różnice zachodzące między przyjęciem w trybie art. 23 ust. 1 i na podstawie art. 24 ust. 1. W obydwu przypadkach tożsame są przesłanki behawioralne: zachowanie bezpośrednio zagrażające własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób⁴. Jednocześnie wątpliwości może budzić stosowanie w praktyce przesłanki medycznej, którą w odniesieniu do obu przepisów da się określić zbiorczo jako przesłankę stanu psychicznego. W wypadku przymusowego przyjęcia na obserwację ustawodawca określił podstawę medyczną zastosowania tego trybu szeroko: „osoba z zaburzeniami psychicznymi”. Natomiast w art. 23 ust. 1 przesłanka stanu psychicznego została zawężona do „choroby psychicznej”. Przy takim ujęciu powstaje problem ich wzajemnej relacji. Zauważyć należy, że w art. 3 pkt 1 tej ustawy przez osobę z zaburzeniami psychicznymi należy rozumieć:

1. chorą psychicznie (wykazującą zaburzenia psychotyczne),
2. upośledzoną umysłowo,
3. wykazującą inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.

Z powyższej definicji wynika wprost, że jednym ze stanów uznanych za to zaburzenie jest choroba psychiczna (zaburzenie psychotyczne). Z kolei przesłanką medyczną uprawniającą do przyjęcia w trybie art. 24 u.o.z.p. będą wszystkie stany składające się na zdefiniowane zaburzenie psychiczne⁵, natomiast na podstawie art. 23 ust. 1 ustawy jest to dopuszczalne wyłącznie, gdy pacjent wykazuje zaburzenia psychotyczne

⁴ W doktrynie od dawna przyjmuje się podział przesłanek przyjęcie bez zgody na behawioralne i medyczne, psychiatryczne. Por. J. Dąbrowski, L. Kubicki, *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Przegląd ważniejszych zagadnień*, Warszawa 1995; J. Ciechorski, *Głosa do wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 27 VI 2013 r.*, sygn. I ACa 361/13, OSP 4/2015.

⁵ Ustawodawca posłużył się w tym przepisie określeniem „zaburzenie psychiczne”.

(choroba psychiczna). Takie ujęcie rodzi w praktyce trudności interpretacyjne, w szczególności co do choroby psychicznej jako podstawy do przyjęcia na obserwację. Pozorne rozbieżności zachodzą również w judykaturze. W postanowieniu z 3 października 2008 r.⁶ Sąd Najwyższy stwierdził: „Gdyby osobą, o której mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, dalej u.o.z.p., miałyby być osoba z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu art. 3 pkt 1 u.o.z.p., pozbawione znaczenia byłoby rozróżnienie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego w sytuacjach określonych w art. 23 (chodzi tam o osobę chorą psychicznie) i art. 24 u.o.z.p.”. Z kolei w postanowieniu z 6 marca 2012 r.⁷ Sąd Najwyższy uznał, że: „Osobą z zaburzeniami psychicznymi jest zarówno osoba, o której mowa w art. 23 ustawy z 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, jak i w art. 24 tej ustawy z tym, że w tym drugim wypadku charakter tych zaburzeń, wobec wątpliwości, czy mogą być kwalifikowane jako choroba psychiczna, ma ulec wyjaśnieniu w czasie pobytu w szpitalu”. Uważam, że cytowane judykaty nie pozostają ze sobą w sprzeczności, a dokonują oceny omawianych przepisów pod innym względem. Niewątpliwie w przepisie art. 24 ustawy posłużono się kategorią zbiorczą „zaburzenia psychiczne”, które należy wyklądać zgodnie z znaczeniem wskazanym w definicji zawartej w art. 3 pkt 1. Jednakże przesłanką przyjęcia bez zgody w trybie ustanowionym w tym przepisie jest niepewność diagnozy. Na marginesie jedynie wskazać należy, że w piśmiennictwie niepewność rozpoznania traktuje się jako statuującą ten tryb przyjęcia, co zostało wyeksponowane poprzez propozycję wyłączenia przyjęcia bez zgody na obserwację z kategorii przyjęcia „w trybie nagłym” i wyróżnienia odrębnego przyjęcia w trybie „diagnostycznym”⁸. Wydaje się, że nie ma wystarczających podstaw do wprowadzenia nowej nazwy przyjęcia na obserwację i tym samym odejścia od utrwalonej nomenklatury. Przyjąć należy, że ustawodawca w art. 23 ust. 1 ustanowił regulację szczególną

⁶ Sygn. I CSK 131/08, LEX nr 510989.

⁷ Sygn. IV CSK 373/11, LEX nr 119841.

⁸ Zob. T. Sroka [w:] *System Prawa Medycznego*, t. 2, *Szczególne świadczenia zdrowotne*, red. L. Bosek, A. Wnukiewicz-Kozłowska, C.H. Beck, Warszawa 2018, s. 469–472.

dla osób ze zdiagnozowaną chorobą psychiczną⁹. Natomiast niewątpliwie przepisy art. 24 ustawy będą miały zastosowanie do osób z zaburzeniami psychotycznymi, które nie zostały w sposób wystarczający zdiagnozowane, aby stanowczo stwierdzić występowanie określonej choroby psychicznej – tym samym za prawidłowe uznać należy twierdzenia zawarte w postanowieniu Sądu Najwyższego z 16 marca 2012 r.

Trafnie w glosowanym wyroku wskazano na różnice między uprawnieniami szpitala psychiatrycznego w stosunku do pacjenta przyjętego w trybie art. 23 ust. 1 a przyjętego na podstawie art. 24 ust. 1. Wobec osoby z zaburzeniami psychotycznymi zakres tych uprawnień jest zdecydowanie szerszy, przede wszystkim powinno się je określać przez pryzmat przepisów art. 33 ustawy. W konsekwencji osoba taka może być poddana przymusowemu leczeniu w celu usunięcia „przewidzianych w ustawie przyczyn przyjęcia bez zgody”¹⁰. Natomiast w ust. 4 art. 33 ustawodawca wyraźnie wyłączył wobec osób przyjętych na obserwację możliwość przeprowadzenia przymusowego leczenia psychiatrycznego, zaś dopuszczalność leczenia innego niż psychiatryczne trzeba rozpatrywać na podstawie przepisów Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Sąd Najwyższy właściwie odczytał *ratio legis* tego ograniczenia, wskazując, że w ramach art. 24 u.o.z.p. „pobyt w szpitalu ma służyć przede wszystkim celom diagnostycznym”. Powyższa konstatacja staje się oczywista jeżeli odniesie

⁹ Abstrahuję w tym miejscu od trudności w zdiagnozowaniu zaburzenia psychotycznego w warunkach izby przyjęć w wypadku jeśli przyjmowana osoba wcześniej nie była leczona psychiatrycznie.

¹⁰ Na marginesie jedynie należy wspomnieć, iż takie sformułowanie nie daje podstaw do podjęcia każdego postępowania leczniczego wobec osoby przyjętej na tej podstawie. Po pierwsze, usprawiedliwione jest jedynie – co do zasady – podjęcie leczenia psychiatrycznego, co zostało wprost wyrażone poprzez wskazanie przyczyn przyjęcia do szpitala. Tym samym – znów, co do zasady – na tej podstawie prawnej nie jest dopuszczalne leczenie inne niż psychiatryczne. Do podjęcia takich działań podstawy prawnej należy poszukiwać w Ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Po drugie, nie wszystkie sposoby dopuszczalne przy leczeniu dobrowolnym będą możliwe do zastosowania wobec pacjenta przyjętego bez zgody. Z zakresu tego zostało wyłączone leczenie elektrowstrząsami oraz przeprowadzenie punkcji podpotylicznej lub lędźwiowej w celu pobrania płynu mózgowo-rdzeniowego lub podania leków. Czynności te mogą być przeprowadzane wyłącznie za zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego (§ 1 rozp. Ministra Zdrowia z 24 IV 2012 r. w sprawie wykazu świadczeń zdrowotnych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, których udzielenie wymaga zgody, Dz.U. 2012 Nr 494).

się ją do niepewności diagnozy, co jest przesłanką konstrukcyjną art. 24 ust. 1.

Jednakże wątpliwości budzi dalsza część uzasadnienia głosowanego wyroku, dotycząca związania sądu orzekającego o roszczeniach z tytułu przymusowego przyjęcia i leczenia pacjenta, postanowieniem wydanym przez sąd opiekuńczy kontrolujący zasadność tego przyjęcia. Sąd Najwyższy uznał, po myśli art. 365 § 1 k.p.c., że sądy orzekające w tej sprawie były związane postanowieniem sądu opiekuńczego wydanym w postępowaniu kontrolującym przyjęcie bez zgody. Na uzasadnienie tego stanowiska (oprócz przywołania swojego wcześniejszego orzecznictwa) Sąd wskazał, że kontrola przeprowadzana przez sąd opiekuńczy ma na celu sprawdzenie „legalności przyjęcia i przymusowego pobytu w szpitalu psychiatrycznym osoby, która nie wyraziła na to zgody”. Natomiast przez legalność Sąd rozumie „prawidłowość procedury przyjęcia oraz występowanie przesłanek materialnoprawnych usprawiedliwiających niespektowanie woli (braku zgody) osoby przyjmowanej”. Jednakże nie wyjaśniono, na jakiej podstawie sąd opiekuńczy miałby przeprowadzać kontrolę legalności w powyższym rozumieniu. Taki zakres kognicji sądu opiekuńczego nie wynika z przepisów ustawy, a jest wyłącznie wynikiem dokonanej przez Sąd wykładni. Uważam, że wskazówką interpretacyjną może być brzmienie art. 27 zd. 2 ustawy, zgodnie z którym w razie wydania przez sąd postanowienia o braku podstaw do przyjęcia szpital psychiatryczny jest obowiązany wypisać osobę, której to orzeczenie dotyczy, niezwłocznie po jego doręczeniu. Tym samym postanowienie sądu opiekuńczego dotyczy istnienia bądź braku podstaw do przyjęcia bez zgody. Można zasadnie przyjąć, że podstawy, które sąd opiekuńczy poddaje kontroli, zostały wymienione w przepisach art. 23 ust. 1 i art. 24 ust. 1 u.o.z.p. (przesłanki materialnoprawne przyjęcia). W konsekwencji do podstaw przyjęcia nie można zaliczać przestrzegania przepisów proceduralnych zawartych w art. 23 ust. 2–5 ustawy. Wydaje się, że jeżeli zamiarem ustawodawcy byłoby ustanowienie tak szerokiej kontroli przymusowego przyjęcia przez sąd opiekuńczy, nic nie stało na przeszkodzie, aby posłużył się *expressis verbis* postulowanym przez Sąd Najwyższy kryterium legalności. Tym samym stanowisko zaprezentowane w głosowanym

wyroku bardziej uznawać należy za postulat *de lege ferenda* aniżeli argument *de lege lata*. W moim przekonaniu sąd opiekuńczy nie może orzec o bezzasadności przyjęcia do szpitala psychiatrycznego w trybie art. 23 ust. 1 czy 24 ust. 1 u.o.z.p. ze względu na niedopełnienie wymogu formalnego, jeżeli zostały spełnione merytoryczne przesłanki tego przyjęcia: u osoby przyjmowanej bez zgody w trybie nagłym zdiagnozowano chorobę psychiczną (zaburzenie psychiczne w przypadku art. 24 ust. 1) oraz uznano, że z powodu tej choroby stwarza ona niebezpieczeństwo dla swojego życia albo życia lub zdrowia innych. Prezentowane stanowisko znalazło aprobatę w doktrynie¹¹. Jednocześnie przypomnieć należy, iż możliwość przyjęcia do szpitala psychiatrycznego przewidziana w art. 23 ust. 1 i 24 ust. 1 u.o.z.p. nie została ustanowiona wyłącznie dla dobra osób z zaburzeniami psychicznymi, ale i w interesie ogólnym. Świadczy o tym dobitnie wskazanie jako przesłanki przyjęcia bezpośredniego zagrożenia dla życia lub zdrowia innych osób. Jak podkreśla się w literaturze, w zakresie przyjęcia bez zgody ze względu na powyższe przyczyny szpital psychiatryczny sprawuje *police power*, mającą na celu zapewnienie społeczeństwu bezpieczeństwa¹². Na marginesie jedynie wspomnieć należy, że ową *police power* odróżnić trzeba od wykonywania przez szpital psychiatryczny władzy publicznej¹³. Ograniczenie praw i wolności osób z zaburzeniami psychicznymi ze względu na prawa i wolności innych osób ma zakotwiczenie w art. 31 ust. 3 Konstytucji. Rację ma niewątpliwie Sąd Najwyższy w głosowanym wyroku, iż z uwagi na ograniczenie w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego praw osób z zaburzeniami psychicznymi, jej przepisy

¹¹ T. Sroka [w:] *System Prawa Medycznego...*, op. cit., s. 468.

¹² T. Pawłowski, A. Kiejna, J. Rymaszewska, *Hospitalizacja bez zgody jako źródło odczucia przymusu*, „Psychiatria Polska” 2005, nr 1, s. 152.

¹³ W pierwszym przypadku władza ta jest bowiem wykonywana z uwagi na bezpieczeństwo innych osób, tak do drugiego zakresu należy zaliczyć każde działanie kształtujące pozycję prawną lub faktyczną jednostki bez względu na jej wolę, przy możliwości zastosowania przymusu bezpośredniego, jeżeli uprawnienia te są określone w przepisach ustawy. W tych przypadkach ograniczenie praw osoby z zaburzeniami psychicznymi jest wykonywaniem imperium państwa niezależnie, czy powodowane jest to względami indywidualnymi dotyczącymi tylko tej jednostki, czy również z powodu interesu ogólnego. Tym samym *power police* jest składową władzy publicznej wykonywanej przez szpital psychiatryczny, jednakże jej nie wyczerpuje.

należy wyklądać w sposób ścisły, jednakże nie uprawnia to do twierdzenia, że ograniczenie to następuje wyłącznie z uwagi na dobro tych osób.

Nadto – na co Sąd Najwyższy zwrócił uwagę – diagnoza „przyjęciowa” jest dokonywana w specyficznych warunkach i w konsekwencji nie może być traktowana jako całkowicie pewna. Zresztą w wypadku przyjęcia na podstawie art. 24 ust. 1 u.o.z.p. niepewność, wątpliwość diagnozy – jak już wskazywałem – są cechami konstrukcyjnymi tego przyjęcia. Na brak pewności rozpoznania stawianego przy przyjęciu wpływ ma wiele czynników, dotyczących zarówno przesłanek medycznych, jak i behawioralnych. W wypadku pierwszych z nich rozpoznanie zaburzeń psychotycznych (które mogą wszak występować w różnym nasileniu, pacjent może również dysymulować ich istnienie) stwarza trudności nie tylko w czasie przyjęcia, ale również w wcześniejszym okresie hospitalizacji. Tym samym rozpoznanie, na podstawie którego kierownik szpitala zawiadamia sąd opiekuńczy, może nawet znacząco się różnić od rozpoznania właściwego, a determinuje ono wszak podstawę prawną przyjęcia bez zgody, wskazywaną w zawiadomieniu dokonywanym na podstawie art. 23 ust. 4 zd. 2. Również ocena przesłanek behawioralnych jest utrudniona, albowiem opiera się ona zarówno na zebranych od pacjenta wywiadzie, jak i na informacjach od jego bliskich, policjantów (jeżeli doprowadzili oni tę osobę do szpitala), czy też obsady karetki Pogotowia Ratunkowego. Jak podnosi się w literaturze, niektóre z tych osób mogą być zainteresowane w umieszczeniu określonej osoby w szpitalu psychiatrycznym¹⁴.

Jeżeli przyjęłoby się stanowisko prezentowane przez Sąd Najwyższy w komentowanym orzeczeniu, należałoby rozważyć skutki, jakie niesłoby za sobą wydanie przez sąd opiekuńczy postanowienia stwierdzającego zasadność przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, a jednocześnie uznanie, iż nastąpiło to z naruszeniem przepisów regulujących to przyjęcie. Jeszcze raz należy podkreślić, że sąd opiekuńczy, stwierdzając zaistnienie przesłanek do przyjęcia bez zgody określonych w art. 23 ust. 1 czy art. 24 ust. 1 u.o.z.p., nie może uznać, że przyjęcie to było bezpodstawne z tej

¹⁴ K. Michalowska, *Charakter prawny i znaczenie zgody pacjenta na zabieg medyczny*, Warszawa 2014, s. 106.

racji, iż naruszono przepisy postępowania. Uważam, że każde niezasadne przyjęcie bez zgody do szpitala psychiatrycznego będzie bezprawne, jednakże nie każde przyjęcie naruszające przepisy proceduralne regulujące tryb przyjęcia będzie bezzasadne. Jeżeli bowiem u pacjenta została zdiagnozowana choroba psychiczna (lub zaburzenie psychiczne w przypadku przyjęcia w trybie art. 24 ustawy) i stanowi on nadal bezpośrednio zagrożenie dla siebie lub innych osób, a zostały naruszone przepisy dotyczące procedury przyjęcia bez zgody, to Sąd swym postanowieniem nie może uznać bezpodstawności takiego postępowania. Zauważyć należy, że zgodnie z art. 27 Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego sąd opiekuńczy niezwłocznie zawiadamia szpital o treści tego postanowienia, który to ma obowiązek niezwłocznie wypisać pacjenta, jeżeli sąd stwierdził brak podstaw do przymusowego przyjęcia. Obowiązek ten wynika *ex lege*, niezależnie od tego, czy sąd zawrze go w sentencji orzeczenia¹⁵. Nie sposób przyjąć, aby celem ustawodawcy było niepoddanie leczeniu osoby chorej psychicznie (niepoddanie obserwacji osoby z zaburzeniami psychicznymi w celu jej zdiagnozowania), która bezpośrednio zagraża własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, tylko z powodu naruszenia przepisów postępowania, np. opóźnienia w zawiadomieniu dokonywanym przez kierownika szpitala psychiatrycznego. W konsekwencji wniosek o orzekaniu przez sąd opiekuńczy o legalności (w szerokim rozumieniu przyjętym przez Sąd Najwyższy) przyjęcia osoby bez zgody do szpitala psychiatrycznego wydaje się nieuprawniony. Skoro postanowienie to dotyczy „podstawności” kontrolowanego przyjęcia, to nie może ono, na podstawie art. 365 § 1 k.p.c., wiązać sądu orzekającego o roszczeniach związanych z bezprawną hospitalizacją psychiatryczną. W rezultacie sąd w procesie o naruszenie dóbr osobistych powinien samodzielnie ustalać

¹⁵ Odmiennie K. Korzan, który stwierdza: „Wydając na podstawie dokonanych ustaleń postanowienie rozstrzygające sprawę co do istoty, sąd powinien zamieścić w sentencji postanowienia wyraźną wypowiedź potwierdzającą zasadność tego przyjęcia. Gdyby się okazało, że przyjęcie było bezzasadne (nielegalne), w sentencji postanowienia rozstrzygającego sprawę winno znaleźć się stwierdzenie nakazujące wypisanie danej osoby ze szpitala, zgodnie z art. 27 (...)”. Zob. K. Korzan, *Postępowanie w sprawach ochrony zdrowia psychicznego*, „Rejent” 1996, nr 6, s. 23.

zgodność z prawem (legalność w znaczeniu zgodności z przepisami proceduralnymi – art. 23 ust. 2–5 ustawy) przyjęcia bez zgody.

Jednocześnie skutek utożsamienia zasadności z bezprawnością można z dużym prawdopodobieństwem stwierdzić, że lekarze, obawiając się narazić szpital na odpowiedzialność odszkodowawczą z omawianych przyczyn, będą ograniczać korzystanie z przyznanych im w przepisach ustawy uprawnień. Powyższe będzie niewątpliwie ze szkodą dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które potrzebując pomocy psychiatrycznej, nie uświadamiają sobie tej potrzeby. Nadto paradoksalnie narażać będzie szpital psychiatryczny na odpowiedzialność odszkodowawczą za ewentualne szkody wyrządzone przez osoby nieprzyjęte na podstawie omawianych przepisów. Podkreślić należy, że przyjęcie bez zgody do szpitala psychiatrycznego jest wykonywaniem władzy publicznej przez ten podmiot. A tym samym uprawnienie do wykonywania określonych działań należy traktować jako obowiązek podmiotu wykonującego *imperium* w okolicznościach uzasadniających skorzystanie z tych prerogatyw. W konsekwencji ewentualną odpowiedzialność w tym zakresie będzie ponosił na podstawie art. 417 k.c., nie zaś na bazie art. 430 w zw. z art. 415 k.c.

Jak podniosłem na wstępie, kwestią wymagającą komentarza jest również możliwość (dopuszczalność) zmiany przez sąd opiekuńczy podstawy prawnej przyjęcia bez zgody do szpitala psychiatrycznego i przyjęcia innej aniżeli podana przez kierownika szpitala w zawiadomieniu. Jest to kwestia związania sądu kwalifikacją prawną dokonaną przez kierownika szpitala. Już *prima vista* twierdzenie o takim związaniu sądu budzi zasadnicze zastrzeżenia, dotyczące swobody oceny prawnej stanu faktycznego opisanego w dokonanym zgłoszeniu. Wydaje się, iż roli sądu opiekuńczego nie można sprowadzać li tylko do sprawdzenia wzorca kontroli wskazanego w zawiadomieniu¹⁶. Dodatkowe trudności powstają w sytuacji,

¹⁶ Celowo wskazuję na podstawy wyrażone w zawiadomieniu, nie zaś przy przyjęciu, albowiem, jak wynika z wcześniej przytoczonego orzecznictwa Sądu Najwyższego, ocena podstaw przyjęcia jest dokonywana na podstawie wskazań zawartych w zawiadomieniu, nie zaś tych, które wynikają z dokumentacji przyjęciowej.

w której sąd wszczyna postępowanie kontrolne nie wskutek zawiadomienia, a z urzędu lub na wniosek¹⁷. Wówczas nie ma do czego odnieść podstaw przyjęcia, albowiem – jak wskazał Sąd Najwyższy w powoływanym postanowieniu z 16 marca 2012 r. – podstawy podane w dokumentacji przyjęciowej z uwagi na ich tymczasowość (choćby w rozpoznaniu) nie mogą być uważane za ostateczne. Wydaje się, że bardziej zasadny jest pogląd przyjmujący uprawnienie sądu opiekuńczego do zmiany podstaw wskazanych w zawiadomieniu¹⁸. Kwalifikację prawną zawartą w zawiadomieniu kierownika szpitala psychiatrycznego należy traktować jako element stanu faktycznego, który zostaje poddany pod ocenę (a więc i subsumpcję danych okoliczności faktycznych pod właściwą normę prawną) sądu opiekuńczego. Jak wskazuje się w judykaturze, przy rozpoznawaniu sprawy o przymusowego przyjęcia sąd opiekuńczy powinien przede wszystkim kierować się dobrem osoby tak przyjętej. Wobec tego może zdarzyć się sytuacja, że w interesie tej osoby będzie kontynuować przymusową hospitalizacji, jednakże na innej podstawie prawnej. W konsekwencji za zasadne należałoby uznać dopuszczalność zmiany kwalifikacji tego typu przyjęcia do szpitala. Na koniec można podnieść argument, jak się wydaje oczywisty, iż to sąd jest władny do stosowania prawa i nie jest związany oceną prawną innych podmiotów poza sytuacjami wyraźnie przewidzianymi w prawie.

Reasumując, nie podzielam stanowiska Sądu Najwyższego w zakresie analizy przedmiotu rozpoznania sądu opiekuńczego określonego w art. 46 u.o.z.p.

¹⁷ Jak prawidłowo przyjmuje się w orzecznictwie Sądu Najwyższego, dokonanie zawiadomienia przez kierownika szpitala psychiatrycznego o przyjęciu bez zgody powoduje wszczęcie postępowania przez sąd opiekuńczy wskutek tegoż powiadomienia, nie zaś na wniosek czy z urzędu.

¹⁸ Powyższą kwestię rozstrzygnął Sąd Najwyższy w uchwale z 8 XI 2016 r., III CZP 66/16, OSNC 2017/7-8/78: „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 (tekst jedn. Dz.U. z 2016 r., poz. 546), do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody, nie jest związany podstawą prawną przyjęcia wskazaną w zawiadomieniu kierownika szpitala”.

Abstract

Contrary to the Supreme Court's position, one can not equate the unlawfulness of admission to a psychiatric hospital on the basis of art. 23 or 24 of the Act on Mental Health with the unwarrantedness of such acceptance. The illegitimate adoption includes the lack of substantive grounds for admission, while the unlawfulness of admission includes not only these cases but not yet complying with the procedural requirements set out in the provisions of art. 23 par. 2–5 of the Act on Mental Health Protection. Of course, there are cases in which the adoption is justified, but the procedural provisions have been violated, which justifies the assertion of the unlawfulness of such acceptance. In such cases, the guardianship court can not declare the admission unlawful. The Supreme Court rightly pointed out the differences between the adoption on the basis of art. 23 and the adoption on the basis of art. 24 of the Act on Mental Health Protection. In the first case, a psychiatric hospital is entitled to carry out forced psychiatric treatment in order to eliminate the cause of admission without consent, in the second case only the patient's diagnosis is admissible. Contrary to claims of the Supreme Court, I believe that the court hearing the claim for compensation for violation of personal rights is bound by the finding that the court of custody does not accept acceptance without consent, while it is entitled to assess the fulfillment of the formal conditions of the adoption.