

## POSTANOWIENIE

Dnia 14 czerwca 2005 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

*SSN Lech Walentynowicz (przewodniczący, sprawozdawca)*

*SSN Hubert Wrzeszcz*

*SSN Tadeusz Żyźnowski*

w sprawie z wniosku Dyrektora Specjalistycznego Zespołu Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w W.

przy uczestnictwie Z. L.

o umieszczenie w domu pomocy społecznej bez wymaganej zgody, po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej w dniu 14 czerwca 2005 r., kasacji uczestniczki postępowania od postanowienia Sądu Okręgowego w W. z dnia 21 lipca 2004 r., sygn. akt XIII Ca (...),

**uchyla zaskarżone postanowienie oraz postanowienie Sądu Rejonowego w W. z dnia 9 czerwca 2004 r., sygn. akt R III Ns (...), i przekazuje temu Sądowi sprawę do ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego i apelacyjnego.**

### Uzasadnienie

Sąd Rejonowy w W. – uwzględniając wniosek dyrektora Specjalistycznego Zespołu Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w W. – postanowieniem z dnia 9 czerwca 2004 r. skierował uczestniczkę postępowania Z. L. do domu pomocy społecznej bez jej zgody.

Sąd ustalił, że Z. L., urodzona dnia 4 czerwca 1958 r., rencistka I grupy inwalidzkiej, panna, leczona jest od 1984 r. (obecnie po raz 21) z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej z częstymi zaostrzeniami. Większość hospitalizacji odbywa

się w trybie art. 23 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535). Konieczność leczenia szpitalnego zawsze była powodowana odstawianiem zalecanych leków, co wywoływało nawroty ostrych objawów psychotycznych z gwałtownymi zachowaniami. Uczestniczka nie ma poczucia choroby psychicznej i nie rokuje współpracy w dalszej terapii. Takie zachowanie stwarza potencjalne zagrożenie dla jej zdrowia i może stanowić zagrożenie dla otoczenia. Uczestniczka, mająca wyższe wykształcenie, mieszka we własnym mieszkaniu w W., nie utrzymuje kontaktów z sąsiadami, a z siostrą - mieszkającą również w W. - utrzymuje sporadyczne kontakty. Źródłem jej dochodów jest renta inwalidzka.

Sąd doszedł do wniosku, że Z. L. wskutek rozpoznanej długotrwałej choroby psychicznej jest niezdolna - mimo nieubezważnowolnienia – do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i wymaga stałej opieki oraz nadzoru ze strony innych osób, w szczególności w procesie podtrzymywania leczenia. Umieszczenie w domu opieki społecznej zapewni jej opiekę oraz stały nadzór fachowego personelu nad koniecznym leczeniem farmakologicznym (art. 39 ust. 1 i 2 ustawy).

Uczestniczka w apelacji wyraziła sprzeciw wobec skierowania do domu pomocy społecznej wbrew jej woli, gdyż ma mieszkanie i jest w stanie sama się utrzymać, z ewentualną pomocą opiekunki społecznej.

Postanowieniem z dnia 21 lipca 2004 r. Sąd Okręgowy w W. oddalił apelację.

Sąd ten podkreślił, że oczywista jest niezdolność Z. L. do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych z racji choroby i pozbawienia opieki innych osób, także siostry. W konsekwencji uczestniczka utraciła zdolność funkcjonowania w społeczeństwie, co zagraża jej życiu i stanowi zagrożenie dla otoczenia. W tym wyraża się celowość umieszczenia jej w domu opieki społecznej.

Uczestniczka w kasacji wniosła o uchylenie obu postanowień i przekazania sprawy Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania.

Skarżąca powołała się na naruszenie prawa materialnego przez niewłaściwe zastosowanie art. 38 i 39 ust. 2 w związku z art. 12 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, w następstwie przyjęcia, że jest ona niezdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i wymaga przymusowego umieszczenia w domu pomocy społecznej, mimo że ma wyższe wykształcenie, prowadzi samodzielnie swoje sprawy życiowe, dysponuje własnym mieszkaniem i rentą, może korzystać z pomocy siostry zamieszkałej w W. i gotowa jest korzystać z pomocy pielęgniarki.

Uczestniczka podkreśliła, że zastosowano wobec niej najbardziej ingerencyjny i dokuczliwy środek, mimo stwierdzenia tylko faktu niesystematycznego pobierania leków.

W kasacji zostały podniesione również zarzuty procesowe dotyczące naruszenia art. 5, 233 i 379 pkt 5 k.p.c. oraz art. 44 ust. 2, 46 i 48 ust. 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

W postępowaniu sądowym nie zapewniono uczestniczce pomocy kuratorskiej i adwokackiej ani nie udzielono niezbędnych pouczeń, co - jej zdaniem - powoduje nieważność postępowania, bowiem podstawowe okoliczności sprawy nie zostały wyjaśnione, a postanowienia sądowe zapadły bez należytego wsparcia dowodowego, z naruszeniem jej uprawnień i interesów.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Na podstawie art. 39 ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535 ze zm., dalej: „ustawa”) uczestniczka postępowania została skierowana, bez jej zgody, do domu opieki społecznej. Powyższy przepis upoważnia kierownika szpitala psychiatrycznego do złożenia do sądu opiekuńczego wniosku o skierowanie w odniesieniu do osoby przebywającej w tym szpitalu i nie wymagającej dalszego leczenia, która jest niezdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i potrzebuje stałej opieki oraz pielęgnacji. Jest to przymusowy tryb przyjęcia do domu opieki społecznej (właściwy również dla sytuacji opisanej w art. 39 ust. 1, w której inicjatorem jest organ do spraw pomocy społecznej), stanowi więc wyjątek od wyrażonej w art. 38 ustawy zasady, że przyjęcie osoby chorej psychicznie do domu opieki społecznej następuje za jej zgodą lub za zgodą jej przedstawiciela ustawowego.

W treści art. 39 ust. 2 ustawy nie ma uzależnienia wniosku od „niemożności korzystania przez chorego z opieki innych osób”, ale należy przyjąć, że taka „niemożność” musi wystąpić. Przepis ten odsyła bowiem – poprzez art. 39 ust. 1 – do art. 38 ustawy definiującego osobę chorą psychicznie, która odmawia zgody na skierowanie. Jest to mianowicie osoba, która m.in. „nie ma możliwości korzystania z opieki innych osób”. Potwierdza to § 1 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 31 lipca 1995 r. w sprawie szczegółowego sposobu działania w sprawach przyjęcia do domu pomocy społecznej oraz wypisania z domu pomocy społecznej osoby chorej psychicznie i upośledzonej umysłowo (Dz. U. Nr 92, poz. 460), uzależniający skierowanie do domu pomocy społecznej od niemożności korzystania z pomocy innych osób. Nie istnieje prymat opieki zinstytucjonalizowanej; opieka chorego

psychicznie w kręgu rodzinnym jest z zasady bardziej efektywna i lepiej mu służy. Uzasadniony jest więc pogląd, że przymusowe skierowanie chorego psychicznie do zakładu opieki społecznej, w trybie art. 39 ust. 2 ustawy, uzależnione jest m.in. od braku możliwości korzystania przez chorego z opieki innych osób.

Wykładnia ta jest istotna w rozpoznawanej sprawie, bo rozszerza sferę badania sądowego. Stan zdrowia uczestniczki jest ważny, ale nie decydujący, tym bardziej że nie wymaga ona leczenia szpitalnego. O potrzebie przymusowego jej pobytu w domu pomocy społecznej decyduje bowiem niezdolność do samodzielnego zaspokajania potrzeb życiowych oraz niemożność zapewnienia koniecznej stałej opieki i pielęgnacji (art. 39 ust. 2 w związku z art. 38 ustawy).

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego nastawiona jest na pomoc osobom chorym psychicznie (por. art. 1, 2 i 12). Trafnie więc w kasacji powołano się na ustawowe wymaganie, by przy wyborze rodzaju i metod postępowania leczniczego brać pod uwagę nie tylko cele zdrowotne, ale także interesy oraz inne dobra osobiste osoby z zaburzeniami psychicznymi i dążyć do osiągnięcia poprawy stanu zdrowia w sposób najmniej dla tej osoby uciążliwy (art. 12).

Wobec uczestniczki zastosowany został, wbrew jej woli, radykalny środek „opiekuńczy”, w sytuacji gdy legitymuje się ona wyższym wykształceniem, ma własne mieszkanie i rentę, nie jest ubezwłasnowolniona, ma bliską rodzinę (siostrę) w W., deklaruje chęć leczenia i korzystania z pomocy pielęgniarstwa. Nasuwające się w związku z tym wątpliwości i zastrzeżenia wynikają przede wszystkim z niedostatków postępowania dowodowego uniemożliwiających konfrontację. Zupełnie nie wiadomo, na podstawie jakich dowodów dokonano ustaleń spoza sfery oceny zdrowia psychicznego Z. L. Także zdawkowe jej przesłuchanie nie uzasadnia ustalenia, że nie zażywała sama leków bądź że nie utrzymuje żadnych kontaktów z siostrą. W sprawach opiekuńczych konieczna jest inicjatywa dowodowa sądu. Nie dokonano jednak wywiadów środowiskowych ani nie przesłuchano siostry uczestniczki, zatem nie można było wypowiedzieć się miarodajnie m.in. w kwestii możliwości korzystania przez chorą z opieki rodzinnej bądź innej opieki.

Z ustaleń sądowych wynika, że uczestniczka była 21-krotnie hospitalizowana, w większości – w trybie art. 23 ustawy. Jeżeli tak, to sąd opiekuńczy musiał wszczynać obligatoryjne postępowanie kontrolne w trybie art. 25 – 27 ustawy. Kontrola taka obejmuje sposób postępowania związany z przymusowym przyjęciem do szpitala psychiatrycznego oraz przesłanki materialnoprawne. Aprobata (dezaprobata) przyjęcia

dotyczy czynności jednorazowej, ale ma znaczenie na przyszłość w odniesieniu do istnienia choroby i postępowania pacjenta. W rozpoznawanej sprawie Sądy nie odniosły się do tych istotnych zdarzeń. Nie wiadomo też, czy były podejmowane próby ubezwłasnowolnienia Z. L.

Należy zaznaczyć, iż uciążliwe i męczące dla otoczenia zachowanie się osoby chorej psychicznie nie stanowi przesłanki przymusowej hospitalizacji lub innego rodzaju „odosobnienia” (zob. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 14 lutego 1996 r., II CRN 201/95 – PiP 1997, z. 1, poz. 111 oraz z dnia 12 lipca 1996, II CRN 81/96 – OSNC 1996, z. 12, poz. 164).

Uczestniczka, osoba chora psychicznie, nie miała żadnej pomocy prawnej w postępowaniu pierwszo-instancyjnym i apelacyjnym. Jeżeli więc „utraciła zdolność samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie”, to należało zapewnić pomoc prawną dla ochrony jej praw w postępowaniu sądowym. Chodzi tu nie tyle o kuratora (art. 44 ust. 2 ustawy), mającego ograniczone czasowo i funkcjonalnie kompetencje (zob. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 24 maja 1995 r., III CRN 22/95 – OSNC 1995, z. 9, poz. 134 i z dnia 27 marca 1996 r., III CZP 28/96 – OSNC 1996, z. 7 – 8, poz. 99), co o adwokata z urzędu (art. 48 ust. 2 ustawy), który gwarantowałby ochronę jej praw w całym postępowaniu sądowym, w szczególności w sferze dowodowej. Wykazane zostały poprzednio znaczne niedostatki postępowania dowodowego w kwestiach istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, uniemożliwiające dokonanie miarodajnych ustaleń faktycznych co do zdolności uczestniczki zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych oraz w zakresie potrzeby i możliwości korzystania z opieki i pielęgnacji innych osób. W judykaturze podkreśla się, że fakultatywność ustanowienia adwokata z urzędu na podstawie art. 48 ust 2 ustawy („sąd może”) nie oznacza dowolności, bowiem niemożność racjonalnego korzystania z instytucji procesowych przez osobę chorą psychicznie stwarza obowiązek ustanowienia pełnomocnika (orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 1999 r., II CKN 41/99 – nie publ. oraz z dnia 28 listopada 2002 r., II CKN 399/01 – nie publ.). Nieustanowienie adwokata z urzędu było zatem – w okolicznościach rozpoznawanej sprawy – uchybieniem procesowym, które również mogło mieć istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy (art. 393<sup>1</sup> pkt 2 k.p.c.).

Z przedstawionych przyczyn należało uchylić oba postanowienia i przekazać sprawę Sądowi Rejonowemu do ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego i apelacyjnego (art. 393<sup>13</sup> § 1 k.p.c. i art. 108 § 2 k.p.c. w

związku z art. 13 § 2 k.p.c. oraz art. 3 ustawy z dnia 22 grudnia 2004 r. o zmianie kodeksu postępowania cywilnego.. – Dz. U. 2005, Nr 13, poz. 98).