

POSTANOWIENIE

Dnia 16 marca 2012 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Marta Romańska (przewodniczący)

SSN Krzysztof Pietrzykowski

SSN Maria Szulc (sprawozdawca)

w sprawie z zawiadomienia Dyrektora Szpitala Neuropsychiatrycznego
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w L.

z udziałem Dyrektora Szpitala Neuropsychiatrycznego Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w L. i J. T.

o zezwolenie na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej
w dniu 16 marca 2012 r.,
skargi kasacyjnej uczestniczki postępowania J. T.
od postanowienia Sądu Okręgowego
z dnia 9 marca 2011 r.,

**1/ prostuje zaskarżone postanowienie w ten sposób,
że zamiast słów „sprawy z urzędu” wpisuje prawidłowo „sprawy
z zawiadomienia Dyrektora Szpitala Neuropsychiatrycznego
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej”;**

2/ oddala skargę kasacyjną.

Uzasadnienie

Zaskarżonym postanowieniem Sąd Okręgowy oddalił apelację uczestniczki postępowania J. T. od postanowienia Sądu Rejonowego stwierdzającego, że przyjęcie uczestniczki do Szpitala Neuropsychiatrycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w dniu 7 grudnia 2009 r., bez jej zgody, było zasadne na podstawie art. 24 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535 ze zm.) - dalej u.o.z.p.

Sąd drugiej instancji w pełni zaakceptował stan faktyczny ustalony przez Sąd Rejonowy oraz dokonaną ocenę materiału dowodowego. Za podstawę rozstrzygnięcia Sądy obu instancji przyjęły ustalenie, że od końca listopada 2009 r. uczestniczka chorowała na dolegliwości żołądkowe objawiające się biegunką, brakiem apetytu oraz osłabieniem. W dniu 7 grudnia 2009 r. córka uczestniczki wraz z mężem, działając wbrew jej woli, zawiozła uczestniczkę do Szpitala Neuropsychiatrycznego. Poinformowała personel szpitala, że uczestniczka nadużywa alkoholu, jest w trakcie ciągu alkoholowego i wielokrotnie groziła samobójstwem, jak również, że rok wcześniej była już hospitalizowana w tym szpitalu z powodu stanów depresyjnych i zespołu abstynenckiego, a z informacji rodziny wynika, że zły stan zdrowia jest konsekwencją nadużywania od kilku tygodni alkoholu. Początkowo uczestniczka miała być przyjęta na oddział wewnętrzny, ale ponieważ była pobudzona, agresywna, nie chciała poddać się badaniom i były trudności z nawiązaniem z nią kontaktu, została umieszczona na oddziale VII na podstawie art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, a jako przyczynę umieszczenia wskazano bezpośrednie zagrożenie dla jej własnego życia. Zastosowano także przymus bezpośredni, podano środki uspokajające i płyny infuzyjne. W rozpoznaniu wstępnym wpisano zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu, zaś w rozpoznaniu końcowym szkodliwe używanie alkoholu. Podczas badania nie stwierdzono u uczestniczki ilościowych ani jakościowych zaburzeń świadomości, ostrych objawów wytwórczych, czy istotnych klinicznie cech organicznego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. W dniu 8 grudnia 2009 r. Dyrektor Szpitala zawiadomił Sąd Rejonowy o przyjęciu uczestniczki w trybie art. 24 ustawy, a w dniu

9 grudnia 2009 r. uczestniczka opuściła szpital. Za bezsporną została uznana okoliczność, że uczestniczka nie pozostaje w dobrych relacjach z córką i jej mężem i nie ma z nimi częstego kontaktu.

Sąd Okręgowy akceptując stanowisko Sądu pierwszej instancji wskazał, że przyjęcie uczestniczki do szpitala w trybie art. 24 ustawy było zasadne, bowiem jej zachowanie wzbudziło wątpliwości co do jej stanu psychicznego z uwagi na informacje od rodziny uczestniczki o poprzedniej hospitalizacji spowodowanej stanami depresyjnymi i zespołem abstynenckim oraz o nadużywaniu alkoholu i złym stanie somatycznym, wypowiedanie przez samą uczestniczkę myśli samobójczych i jej zachowanie w szpitalu, które uzasadniało zastosowanie środków przymusu bezpośredniego. Wszystkie te okoliczności stanowiły dla lekarza decydującego o przyjęciu do szpitala i lekarza zatwierdzającego przyjęcie podstawę oceny, że istnieją uzasadnione wątpliwości co do stanu zdrowia psychicznego uczestniczki i zakwalifikowania jej zachowania jako zagrażającego życiu lub zdrowiu. Nie podzielił także zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. uznając przeprowadzoną ocenę materiału dowodowego za prawidłową, zwłaszcza w odniesieniu do opinii biegłych i dowodów osobowych.

W skardze kasacyjnej opartej na obu podstawach uczestniczka postępowania zarzuciła: w zakresie naruszenia prawa materialnego (art. 398³ § 1 pkt 1 k.p.c.) - naruszenie art. 24 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535 ze zm.) przez jego nieuprawnione zastosowanie w sytuacji, gdy z dokumentacji medycznej wynika, że uczestniczka została przyjęta do szpitala w trybie art. 23, a nie art. 24 ustawy, a nadto w sytuacji, gdy uczestniczka była zdrowa psychicznie i z opinii biegłych nie wynika, by w dacie przyjęcia bezpośrednio zagrażała swemu życiu lub, by wykazywała zaburzenia psychiczne oraz by istniała wątpliwość co do ich genezy, - naruszenie art. 24 ustawy przez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że „izolację” stosuje się w stosunku do „pacjentów budzących wątpliwości, że swoim zachowaniem zagrażają sobie lub innym”, podczas, gdy z art. 24 ustawy wynika, że obserwacja jest stosowana wobec osób, których dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych zagrażają bezpośrednio swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, a zachodzą wątpliwości, czy są one chore

psychicznie, - w zakresie naruszenia i przepisów postępowania (art. 398 § 1 pkt 2) naruszenie artykułu 328 § 2 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. i art. 378 § 1 k.p.c. poprzez ich nie zastosowanie polegające na nie odniesieniu się do zarzutów apelacyjnych, zwłaszcza do zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. oraz naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. poprzez ich niezastosowanie polegające na nie wskazaniu, dlaczego sąd odmówił wiarygodności dowodom w postaci karty przyjęcia oraz stwierdzenia przyjęcia do szpitala. Wniosła o zmianę zaskarżonego postanowienia i uznanie, że przyjęcie uczestniczki do szpitala w dniu 7 grudnia 2009 r. było niezasadne, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Odnosząc się w pierwszej kolejności do zarzutów zgłoszonych w ramach drugiej podstawy kasacyjnej wskazać należy, że uchybienie sądu drugiej instancji polegające na nierozpoznaniu części zarzutów apelacji, może uzasadniać zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. w zw. z art. 391 § 2 k.p.c. w zw. z art. 378 k.p.c. Mieć jednak trzeba na uwadze, że wymogi uzasadnienia sądu drugiej instancji ulegają częściowo modyfikacji w stosunku do wymogów art. 328 § 2 k.p.c., bowiem z ustanowionego w art. 378 § 1 k.p.c. obowiązku rozpoznania sprawy w granicach apelacji nie wynika konieczność osobnego omawiania w uzasadnieniu orzeczenia przez sąd każdego z argumentów podniesionych w apelacji, natomiast wynika z niego konieczność sporządzenia uzasadnienia w sposób wskazujący, że zarzuty apelacji były rozważone przed wydaniem orzeczenia. Ponadto sąd drugiej instancji jest obowiązany zamieścić w uzasadnieniu takie elementy, które ze względu na treść apelacji i zakres rozpoznania są potrzebne do rozstrzygnięcia sprawy (patrz wyroki Sądu Najwyższego z dnia 11 grudnia 2008 r., sygn. IV CSK 331/08, z dnia 24 lipca 2009 r., sygn. I PK 38/09, z dnia 6 lipca 2011 r. I CSK 67/11, nie publ.). Wbrew twierdzeniu skarżącej uzasadnienie Sądu Okręgowego odpowiada tym wymogom, a motywy zawierają ocenę argumentów przytoczonych w apelacji jako uzasadnienie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., aczkolwiek wprost nie wymieniają tego przepisu (w odniesieniu do opinii biegłych na stronie 15 uzasadnienia, zeznań świadków i uczestniczki na stronie 16). Natomiast dokumenty w postaci karty przyjęcia do szpitala i stwierdzenie przyjęcia do szpitala

w trybie nagłym były brane pod uwagę przez Sąd Rejonowy, zaś Sąd Okręgowy akceptując ustalenia Sądu pierwszej instancji nie dokonywał własnych ustaleń i nie dokonywał własnej oceny materiału dowodowego, wobec czego zarzut uzasadniony brakiem motywów w tym zakresie jest niezasadny.

Ocena zarzutów zgłoszonych w ramach pierwszej podstawy kasacyjnej wymaga wskazania, że postępowanie wszczęte na podstawie art. 25 u.o.z.p. i zakończone orzeczeniem wydanym w oparciu o art. 23 lub 24 ustawy ma na celu kontrolę legalności przyjęcia i przebywania w szpitalu osoby z zaburzeniami psychicznymi, która nie wyraziła na to zgody. Kontrola ta dotyczy zarówno sposobu postępowania (art. 23 ust. 2-5, art. 24 ust. 2), jak i przesłanek materialno prawnych (art. 23 ust. 1, art. 24 ust. 1). Ponieważ orzeczenia wydawane w tym trybie wkraczają bezpośrednio w sferę wysoko chronionych dóbr osób przyjętych do szpitala bez ich zgody, przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, jako przepisy szczególne, powinny być wykładane ściśle, a naczelną dyrektywą działania sądów winien być wymóg celowości orzeczenia z punktu widzenia dobra i interesu osoby, której postępowanie dotyczy (patrz postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 14 lutego 1996 r., II CRN 201/95, nie publ., z dnia 12 lutego 1997 r., II CKU 72/96 OSNC 1997/ 6-7/84, z dnia 27 lutego 2008 r., III CSK 318/07, nie publ., z dnia 16 kwietnia 2009 r., nie publ.).

Zasadniczym problemem prawnym wymagającym rozstrzygnięcia jest zagadnienie, czy w wypadku przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego, bez jego zgody, w trybie nagłym na podstawie art. 23 ust. 1 u.o.z.p., dopuszczalne jest orzeczenie przez sąd legalności przyjęcia na podstawie art. 24 ustawy. Problem jest istotny, bowiem inne są przesłanki przyjęcia z obu tych podstaw, inne są uprawnienia szpitala w stosunku do pacjenta w zależności od podstawy przyjęcia, a nadto orzeczenie sądu stwierdzające zasadność przyjęcia danej osoby do szpitala jest tożsame z ustaleniem, że stwierdzono u niej określony stan psychiczny. Aby mógł być zastosowany art. 23 ust. 1 osoba przyjmowana musi być osobą chorą psychicznie, jej dotychczasowe zachowanie musi wskazywać na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób. W stosunku do takiej osoby nie jest ustawowo określony czas pobytu w szpitalu, a nadto możliwe jest wobec niej stosowanie postępowania leczniczego

określonego w art. 33 ust. 1 - 3 ustawy. Zastosowanie art. 24 ust. 1 uzasadnia fakt, że dotychczasowe zachowanie danej osoby wskazuje na to, iż z powodu zaburzeń psychicznych zagraża bezpośrednio swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, a zachodzą wątpliwości, czy jest chora psychicznie. Czas pobytu takiej osoby w szpitalu nie może przekraczać 10 dni (art. 24 ust. 2) i nie jest możliwe stosowanie leczenia w oparciu o art. 33 ust. 1-3 (ust.4). Zgodnie z art. 3 pkt 1 ustawy termin „osoba z zaburzeniami psychicznymi” odnosi się do osoby chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne), osoby upośledzonej oraz do osoby wykazującej 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. Osobą z zaburzeniami psychicznymi jest, zatem zarówno osoba, o której mowa w art. 23 ustawy, jak i w art. 24 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. Mieć należy na uwadze, że o przyjęciu do szpitala w obu wypadkach postanawia lekarz wyznaczony do tej czynności po zbadaniu pacjenta i zasięgnięciu w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry albo psychologa (art. 23 ust. 2 i art. 24 ust. 3 w zw. z art. 23 ust. 2 u.o.z.p.), a kontrola przyjęcia następuje w drodze zatwierdzenia przez ordynatora w ciągu 48 godzin od przyjęcia (art. 23 ust. 4 i art. 24 ust. 3 w zw. z art. 23 ust. 4 u.o.z.p.). Decyzja zapada zatem w dniu przybycia pacjenta do szpitala, a kontrola przyjęcia w ciągu najdłużej dwóch dni. 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 ich prawidłowe zakwalifikowanie i wskazanie prawidłowej podstawy przyjęcia. Przyjąć zatem należy, że kontrola legalności przyjęcia następuje w odniesieniu do podstawy przyjęcia wskazanej przez kierownika szpitala w zawiadomieniu, o którym mowa w art. 23 ust. 4 zd. 2 ustawy, i które musi być skierowane do sądu w ciągu najdłużej 72 godzin od przyjęcia. W sprawie niniejszej zarówno przyjęcie do szpitala na podstawie art. 23 u.o.z.p., jak i jego zatwierdzenie nastąpiło w dniu 7 grudnia 2009 r., zaś zawiadomienie kierownika szpitala wpłynęło do sądu opiekuńczego

w dniu 8 grudnia 2009 r. , przy czym jako podstawę przyjęcia wskazano art. 24 u.o.z.p. Sąd dokonując kontroli zasadności przyjęcia prawidłowo zatem badał, czy zostały spełnione przesłanki określone w tym przepisie. Przytoczone przez skarżącą, w uzasadnieniu zarzutu naruszenia art. 24 ustawy przez jego nieuprawnione zastosowanie, ustalenie obu sądów, że uczestniczka była zdrowa psychicznie pozostaje bez znaczenia dla oceny zasadności przyjęcia w tym trybie, skoro zaistniały przesłanki określone w art. 24 u.o.z.p., a zwłaszcza konieczne było wyjaśnienie wątpliwości co do stanu psychicznego uczestniczki w kontekście choroby psychicznej z uwagi na jej stan i zachowanie. Dalsze uzasadnienie zarzutu zmierza do niedopuszczalnego zakwestionowania ustaleń faktycznych stanowiących podstawę rozstrzygnięcia poprzez wskazanie, że z opinii biegłych nie wynika, że w dacie przyjęcia uczestniczka swoim zachowaniem bezpośrednio zagrażała swojemu życiu oraz, by wykazywała zaburzenia psychiczne i by istniała wątpliwość co do ich genezy. Sądy obu instancji ustaliły, że biegli rozpoznali uczestniczki zaburzenia zachowania o złożonej etiologii i we wnioskach wskazali, że jej zachowanie mogło stanowić zagrożenie dla jej życia. Podstawę przyjęcia, że zachodziły przesłanki z art. 24 ustawy, stanowiły ponadto pozostałe dowody osobowe, a zwłaszcza zeznania lekarzy przyjmujących uczestniczkę do szpitala. Wbrew stanowisku skarżącej, zaburzenia zachowania mogą wskazywać na istnienie zaburzeń psychicznych, a wątpliwości co do ich charakteru mogą wymagać wyjaśnienia. Nie jest także zasadny zarzut naruszenia art. 24 ustawy przez jego błędną wykładnię, bowiem skarżący naruszenie to uzasadnia wybiórczo przytaczając fragment jednego zdania uzasadnienia. Fragment ten, aczkolwiek istotnie nieprecyzyjnie sformułowany, należy odczytywać w pełnym kontekście wypowiedzi Sądu Okręgowego, a ta wskazuje na prawidłową wykładnię przesłanek określonych w art. 24 ustawy.

Wskazać nadto należy, że sprawy unormowane przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego nie są sprawami z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego (aczkolwiek są rozpoznawane przez sąd opiekuńczy), a są sprawami z zakresu prawa osobowego (patrz postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 25 stycznia 2001 r., III KKN 1454/00, OSNC 2001/7 - 8/116, OSP 2002/5/63). Wskazuje na to treść art. 42 ustawy odsyłającego do odpowiedniego

stosowania przepisów kodeksu postępowania cywilnego o postępowaniu nieprocesowym, ze zmianami wynikającymi z ustawy. Konsekwencją jest pierwszeństwo przepisów proceduralnych zamieszczonych w ustawie jako przepisów szczególnych dla spraw unormowanych ustawą i stosowanie jedynie odpowiednio przepisów kodeksu postępowania cywilnego w części obejmującej przepisy ogólne o postępowaniu nieprocesowym i o postępowaniu opiekuńczym, oraz w zakresie przez nie unormowanym przepisów o procesie (art. 13 § 2 k.p.c.). Kwestia ta wiąże się ze wskazanym przez skarżącą zagadnieniem prawnym, dotyczącym procesowego charakteru zawiadomienia kierownika szpitala (art. 24 ust. 3 w zw. z art. 23 ust. 4). Artykuł 25 ustawy wskazuje podstawy wszczęcia przez sąd opiekuńczy postępowania dotyczącego przyjęcia danej osoby do szpitala psychiatrycznego. Zgodnie z ustępem pierwszym tego artykułu podstawą tą jest zawiadomienie kierownika szpitala, zaś unormowanie zawarte w ustępie drugim zezwala sądowi opiekuńczemu na rozpoznanie sprawy również na wniosek tej osoby lub jej przedstawiciela ustawowego, jej małżonka, krewnych w linii prostej, rodzeństwa bądź osoby sprawującej na nią faktyczną opiekę albo z urzędu. Konstrukcja zatem artykułu 25 i rozdzielenie podstaw wszczęcia postępowania wskazuje na to, że zawiadomienie kierownika szpitala jest samodzielną podstawą wszczęcia postępowania, a ponieważ jest to przepis szczególny w stosunku do przepisów ogólnych o postępowaniu nieprocesowym oraz o postępowaniu opiekuńczym, nie będą one miały w tym zakresie zastosowania.

Tak więc, zawiadomienie to nie stanowi wniosków, o których mowa w art. 25 ust. 2 ustawy i art. 576 k.p.c., nie musi także spełniać wymogów wniosku (art. 511 k.p.c.), jak również nie jest tożsame z zawiadomieniem z art. 572 k.p.c. W konsekwencji postępowanie wszczęte przez sąd opiekuńczy na podstawie art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego na skutek zawiadomienia kierownika szpitala o przyjęciu osoby, o której mowa w art. 23 lub 24 ustawy, nie toczy się na wniosek ani z urzędu, lecz toczy się z zawiadomienia kierownika szpitala. Sąd opiekuńczy będzie uprawniony do wszczęcia postępowania z urzędu jedynie w sytuacji, gdy nie otrzyma od żadnego z podmiotów wymienionych w art. 25 ust. 1 lub 2 zawiadomienia albo wniosku

o wszczęcie postępowania, a powyższe wiadomość o przyjęciu do szpitala osoby, o której mowa w art. 23 lub 24 u.o.z.p.

Zważywszy na powyższe, uznając skargę kasacyjną za niezasadnioną, orzeczono jak w punkcie drugim sentencji na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. Wobec oznaczenia w postanowieniu Sądu Okręgowego postępowania jako toczącego się z urzędu zamiast jako toczącego się z zawiadomienia Dyrektora Szpitala, niedokładność ta została sprostowana na podstawie art. 350 § 1 k.p.c. w zw. z art. 398²¹ k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c.