

Sygn. akt IV CSK 126/13

POSTANOWIENIE

Dnia 13 czerwca 2013 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Mirosława Wysocka (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Marian Kocon

SSN Zbigniew Kwaśniewski

w sprawie z wniosku Prokuratora Prokuratury Okręgowej w S.
przy uczestnictwie J. M. J. i M. J.
o umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym uczestnika postępowania
J. M. J. bez jego zgody,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej
w dniu 13 czerwca 2013 r.,
skargi kasacyjnej uczestnika postępowania J. M. J.
od postanowienia Sądu Okręgowego w S.
z dnia 30 października 2012 r.,

**uchyla zaskarżone postanowienie i przekazuje sprawę Sądowi
Okręgowemu w S. do ponownego rozpoznania oraz
rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.**

Uzasadnienie

Postanowieniem z dnia 30 października 2012 r. Sąd Okręgowy oddalił apelację uczestnika J. J. od postanowienia Sądu Rejonowego, który uwzględnivszy wniosek Prokuratora Okręgowego nakazał przyjęcie J. J. do szpitala psychiatrycznego bez jego zgody.

Sąd Okręgowy na podstawie materiału dowodowego zebranego przez Sąd pierwszej instancji i uzupełnionego w postępowaniu apelacyjnym ustalił, co następuje.

J. J., urodzony w [...] jest kawalerem, nie ma dzieci, pozostaje na utrzymaniu rodziców, z którymi mieszka, nie potrafi samodzielnie zadbać o zaspokojenie potrzeb życiowych, nie pracuje pomimo ukończenia studiów prawnych i dodatkowych kursów. W miejscu zamieszkania nie stwarza sytuacji konfliktowych, lecz nie jest w stanie nawiązywać prawidłowych relacji interpersonalnych. Od około 2004-2005 r. J. J. cierpi na chorobę psychiczną pod postacią uporczywych zaburzeń urojeniowych. Objawy psychotyczne manifestują się urojeniami prześladowczymi (ukrywanie się, poczucie zagrożenia ze strony struktur mafijnych obcego państwa), posłanniczymi (chorobowe przeświadczenie o ważnej społecznej misji polegającej na ukaraniu i oczyszczeniu wymiaru sprawiedliwości z chorych psychicznie i nieuczciwych urzędników, sędziów i prokuratorów, pisanie skarg), wielkościowymi (chorobowe przeświadczenie o wysokiej pozycji oraz wiedzy o działaniu służb specjalnych, w tym obcych państw), a także cechami rozkojarzonego i zaburzonego myślenia. Aktywność uczestnika koncentruje się na tropieniu rzekomych spisków i oskarżaniu o patologie w instytucjach publicznych, przy czym wraz zaostrzeniem stanu psychozy rozszerza on krąg osób i instytucji będących w rzekomym spisku, zorganizowanej grupie przestępczej i agenturze obcego państwa, obejmując tymi zarzutami wszystkich, z którymi się styka, nie tylko sędziów i prokuratorów, ale także urzędnika państwowego, adwokata, biegłego. Swoim podejrzeniom daje wyraz w obfitej korespondencji, którą kierował między innymi do Biura Bezpieczeństwa Narodowego. Zachowania uczestnika nie tylko rażąco odbiegają

od społecznych oczekiwań, ale stanowią zagrożenie interesu społecznego, a nadto noszą znamiona przestępstw (był oskarżony o znieważenie funkcjonariusza publicznego).

J. J. nigdy nie leczył się psychiatrycznie, nie poddał się badaniom psychiatrycznym, nie ma świadomości ani motywacji do leczenia w żadnej formie, wykazuje całkowity brak krytycyzmu wobec własnych sądów. Także rodzice uczestnika nie dostrzegają potrzeby leczenia syna.

Na podstawie opinii biegłych lekarzy psychiatrów Sąd ustalił, że nieprzyjęcie uczestnika do szpitala psychiatrycznego spowoduje znaczne pogorszenie jego stanu zdrowia psychicznego. Prognoza „znacznego” pogorszenia stanu zdrowia opiera się na tym, że stan zdrowia uczestnika systematycznie się pogarsza, o czym świadczą konkretne jego zachowania, długotrwały okres nieleczonej choroby może prowadzić do całkowitego wycofania się z życia społecznego, jak również spowodować eskalację zachowań agresywnych, także agresji bezpośredniej, w stosunku do innych osób, jak i siebie samego; im dłużej nie leczy się schorzenia, na które cierpi uczestnik, tym gorsze są rokowania wyleczenia na przyszłość. W ocenie Sądu, o tym, że nieprzyjęcie uczestnika do szpitala psychiatrycznego spowoduje znaczne pogorszenie jego stanu zdrowia psychicznego świadczą także okoliczności dotyczące jego zachowania w rodzinie (pozostaje na utrzymaniu rodziców), w miejscu pracy (jego stan uniemożliwia wykonywanie pracy zarobkowej), miejscu zamieszkania (nie utrzymuje z nikim kontaktów), a także w różnych sytuacjach życiowych (jest niezdolny do samodzielnego załatwiania spraw urzędowych i im podobnych).

W ustalonych okolicznościach spełnione są, w ocenie Sądu, materialnoprawne przesłanki orzeczenia wobec uczestnika przymusowego umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jedn. Dz. U. 2011 Nr 231, poz. 1375).

Skargę kasacyjną od postanowienia Sądu Okręgowego uczestnik oparł na podstawie naruszenia prawa materialnego przez błędną wykładnię art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz na podstawie mającego istotny

wpływ na treść orzeczenia naruszenia przepisów postępowania - art. 290 k.p.c. w zw. z art. 46 ust. 2 cyt. ustawy oraz art. 328 § 1, 378 § 1, 382 i art. 385 k.p.c. przez oddalenie wniosku o powołanie instytutu naukowego oraz zaniechanie rozpatrzenia wszystkich zarzutów apelacyjnych. W konkluzji skarżący wniósł o uchylenie postanowienia Sądu Okręgowego w całości i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zarzuty naruszenia przepisów postępowania są chybione. W uzasadnieniu zaskarżonego postanowienia została przedstawiona jego podstawa faktyczna i prawna, a twierdzenie skarżącego o „bezkrytycznym” przyjęciu ustaleń poczynionych w postępowaniu pierwszoinstancyjnym nie utrzymuje się w konfrontacji z treścią uzasadnienia orzeczenia. Niezgłoszenie w sposób przewidziany w art. 162 k.p.c. zarzutu uchybienia przepisom postępowania przez oddalenie wniosku o dopuszczenie dowodu z opinii instytutu doprowadziło do utraty prawa powoływania się na takie (ewentualne) uchybienie w dalszym toku postępowania, również kasacyjnym, gdyż przepis ten dotyczy także decyzji procesowych sądu w zakresie postępowania dowodowego (por. m.in. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 27 czerwca 2008 r., III CZP 50/08, OSNC 2009, nr 7-8, poz. 103 i wyrok z dnia 24 września 2009 r., IV CSK 185/09, OSNC-ZD 2010, nr B, poz. 65). W konsekwencji, nie została wykazana podstawa naruszenia art. 328 § 1, 378 § 1, 382 i 385 k.p.c. Nie jest też jasne, na czym polegać miało naruszenie „art. 290 k.p.c. w związku z art. 46 ust. 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego”, jeśli uwzględni się, że ten ostatni przepis przewiduje, iż przed wydaniem postanowienia co do istoty sprawy sąd jest zobowiązany uzyskać opinię jednego lub kilku biegłych, a w niniejszej sprawie niewątpliwie przeprowadzono dowód z opinii dwóch biegłych.

Nie można też zgodzić się ze skarżącym, że Sąd drugiej instancji wadliwie zrozumiał treść i znaczenie normy stanowiącej materialnoprawną podstawę orzeczenia, czyli art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Przepis ten przewiduje tzw. wnioskowy (w odróżnieniu od nagłego) tryb przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody osoby chorej psychicznie, której

dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie jej stanu zdrowia psychicznego. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, ze względu na to, że umieszczenie chorego w szpitalu bez jego zgody wiąże się z odstępstwem od zasady swobodnego podejmowania decyzji co do potrzeby i sposobu leczenia oraz stanowi drastyczną ingerencję w sferę wolności i nietykalności osobistej człowieka, przepisy stanowiące podstawę takiej decyzji podlegają wykładni restrykcyjnej i mogą być stosowane tylko dla ochrony zdrowia i praw tych osób, jeżeli jest to dla osiągnięcia tego celu niezbędne (por. m.in. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 1996 r., II CRN 81/96, OSNC 1996, nr 12, poz. 164, z dnia 12 lutego 1997 r., II CKU 72/96, OSNC 1997, nr 6-7, poz. 84). Wymagane jest także ścisłe interpretowanie pojęcia „znacznego pogorszenia” stanu zdrowia chorego w wypadku nieprzyjęcia do szpitala (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 16 kwietnia 2009 r., I CSK 402/08, nie publ., z dnia 22 kwietnia 2010 r., V CSK 384/09, nie publ. i z dnia 22 lipca 2010 r., I CSK 234/10, niepubl.). Ten kierunek wykładni został też przyjęty przez Sąd orzekający w sprawie, z tym jednak zastrzeżeniem, że nie dość wyraźnie zdystansował się on od wypowiedzi Sądu pierwszej instancji, iż o potrzebie umieszczenia uczestnika w szpitalu świadczy także to, że jego zachowanie rażąco odbiega od społecznych oczekiwań, „a wręcz stanowi zagrożenie interesu społecznego”; należy bowiem wyraźnie podkreślić, że celem zastosowania takiego środka nie może być ochrona innych przed uciążliwym zachowaniem chorego (por. m.in. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 kwietnia 2011 r., IV CSK 483/11, OSNC 2012, nr 1, poz. 12, i orzeczenia tam powołane).

Istota problemu nie dotyczy wykładni przepisu art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy, lecz jego zastosowania, a ściśle rzecz biorąc - tego, czy został on zastosowany na podstawie wystarczających po temu ustaleń.

Polska ustawa o ochronie zdrowia psychicznego, w tym jej art. 29 ust. 1 pkt 1, bardzo wąsko, rygorystycznie, określa podstawy przyjęcia osoby chorej do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody. Nie stanowi takiej podstawy ani ustalenie, że osoba ta wymaga leczenia, ani to, że podjęcie leczenia byłoby dla niej pożądane i korzystne, ani nawet to, że zaniechanie leczenia szpitalnego spowoduje pogorszenie jej stanu zdrowia psychicznego. Pomimo więc, że z poczynionych

w sprawie ustaleń wynika, iż wszystkie wymienione elementy w stosunku do uczestnika zachodzą, nie jest to wystarczające dla stwierdzenia, że kryterium ustawowe zostało spełnione.

Dodatkowa trudność w sprawie z wniosku o przyjęcie do szpitala bez zgody chorego wynika ze specyficznego charakteru ustaleń faktycznych, wyrażającego się w tym, że rozstrzygnięcie opiera się na prognozie, a więc hipotetycznej ocenie sądu co do mogących w przyszłości nastąpić skutków. Przewidywanie co do „znacznego pogorszenia” stanu zdrowia ma być, stosownie do wskazania ustawy, oparte na „dotychczasowym zachowaniu” chorego. Nie budzi wątpliwości, także ze względu na wymagania ustawowe (art. 46 ust. 2), że podstawę ustaleń sądu musi stanowić, między innymi, dowód z opinii lekarzy psychiatrów. W sprawach tego rodzaju szczególne znaczenie ma umiejętne rozróżnienie pomiędzy kompetencją biegłego do udzielenia informacji i wiadomości specjalnych niezbędnych do ustalenia i oceny okoliczności sprawy, a kompetencją sądu, jako wyłącznie uprawnionego do ustalenia faktów i ocen (także hipotetycznych) na podstawie tej opinii oraz innych dowodów. Jak wiadomo, sąd nie może opierać ustaleń na podstawie konkluzji opinii, lecz obowiązany jest zweryfikować poprawność poszczególnych elementów, prowadzących do wniosków końcowych, i to sąd powinien wykazać okoliczności uzasadniające przymusowe leczenie szpitalne. Właściwym kluczem jest tu konkretność, czyli wskazanie określonych faktów stanowiących podstawę wnioskowania, tak przez biegłego, jak i przez sąd. Tego elementu zabrakło w ustalonej podstawie zaskarżonego postanowienia, brak jest bowiem precyzyjnego wyjaśnienia, jakie konkretne dotychczasowe zachowania uzasadniają prognozę znacznego pogorszenia stanu zdrowia uczestnika w razie nieprzyjęcia do szpitala, na czym konkretnie to pogorszenie będzie polegać oraz jaki jest sposób leczenia w szpitalu psychiatrycznym.

Stwierdzenie przez Sąd, że „biegły przekonująco uzasadnił swoje stanowisko, wskazując m.in. na to, że stan zdrowia uczestnika systematycznie się pogarsza, o czym świadczą jego konkretne zachowania (...)”, nie jest wystarczające w sytuacji, w której nie sprecyzowano, o jakie „konkretne zachowania” chodzi, a w każdym razie Sąd nie wskazał, jakie działania uczestnika biegły przyjął za podstawę opinii. Z poczynionych przez Sąd, na

podstawie innych dowodów, ustaleń, wynika, że u uczestnika nasila się obsesyjne przekonanie o zagrożeniach i przestępczych spiskach, którymi obejmuje coraz szerszy krąg osób i instytucji publicznych, mnożąc oskarżenia pod ich adresem w coraz obfitszej korespondencji. Te ogólne stwierdzenia świadczą niewątpliwie o rosnącej uciążliwości zachowania uczestnika, zwłaszcza w odniesieniu do obiektów jego podejrzliwości i pretensji, co jednak nie jest tożsame z prognozą znacznego pogorszenia stanu zdrowia uczestnika. Należy przy tym zauważyć, że nawet potoczna wiedza jest wystarczająca do przewidzenia, że brak leczenia choroby prowadzi do jej zaostrzenia, a jednak nie stanowi to samodzielnej przesłanki poddania osoby uporczywie odmawiającej poddania się terapii przymusowemu (bez jej zgody) leczeniu psychiatrycznemu.

Poważne znaczenie z rozważanego punktu widzenia miałyby stwierdzenie, że istnieje obawa podjęcia przez uczestnika próby samobójczej lub agresji w stosunku innych osób. Te okoliczności są na tle art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, w odróżnieniu od jej art. 23, badane w kontekście zagrożenia znacznym pogorszeniem stanu zdrowia. Hipoteza o takim zagrożeniu mogłaby być jednak miarodajna tylko wtedy, gdyby zostały wskazane konkretne podstawy jej sformułowania, natomiast Sąd w tym zakresie poprzestał na wnioskach opinii. Stan zagrożenia własnemu życiu dotyczy myśli, tendencji i czynów autoagresywnych, samobójczych, a życiu innych - aktów przemocy przeciwko nim skierowanym. Jest oczywiste, że przy orzekaniu o przymusowym leczeniu psychiatrycznym chodzi o prognozę, potencjalną możliwość takiego zachowania, na podstawie której można zapobiec zrealizowaniu się zagrożenia w formie rzeczywistego aktu agresji lub autoagresji. Prognoz takich nie można bagatelizować, a w określonych sytuacjach to raczej niezatrzymanie chorego w szpitalu psychiatrycznym byłoby niemożliwe do przyjęcia. Jednak, akty agresji z reguły są poprzedzane sekwencją wydarzeń, które, zwłaszcza dla lekarza psychiatry, są miarodajnym sygnałem o potencjalnych zagrożeniach aktami przemocy. Z ustaleń nie wynika, jakie konkretne zachowania uczestnika zostały uznane (przez biegłego i Sąd) za agresywne i co uzasadnia obawę „dalszego nasilania się agresji”. W uzasadnieniu jest mowa jedynie o agresji werbalnej, ale też

bez wskazania, by była ona połączona z groźbami zamachu samobójczego lub aktów przemocy przeciwko innym osobom.

Stwierdzenie, że „nie można „przyjąć, aby uczestnik mógł bez większych trudności funkcjonować w rodzinie, miejscu zamieszkania i w pracy” nie odpowiada przesłance ustawowej określonej w art. 29 ust. 1 pkt 1 cyt. ustawy, a samo, nawet uzasadnione, powołanie się na dobro osoby chorej psychicznie – w kontekście bardzo wąskiego ujęcia w ustawie przyczyn przymusowej hospitalizacji - nie stanowi podstawy nakazania leczenia szpitalnego.

Trudności w prawidłowym funkcjonowaniu w szeroko rozumianym życiu społecznym, będące następstwem choroby psychicznej, nie świadczą o wypełnieniu analizowanej przesłanki. Nie ustalono, by uczestnik miał zaburzone stosunki w rodzinie lub miejscu zamieszkania, a zasadnicze odstępstwo w stosunku do pożądanego sytuacji życiowej polega na tym, że nie pracuje i jest uzależniony od pomocy rodziny, co jest stanem wynikającym z choroby i zjawiskiem często dotyczącym osób chorych psychicznie. Należy przy tym mieć na względzie, że konieczność przymusowego leczenia była przez Sąd oceniana jedynie w kontekście art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy, a więc pod kątem zagrożenia znacznego pogorszenia stanu zdrowia psychicznego, a nie pod kątem niezdolności do samodzielnego zaspokajania potrzeb życiowych, o której traktuje art. 29 ust. 1 pkt 2 ustawy.

Mając na względzie, że orzeczenie o przymusowej hospitalizacji może nastąpić tylko wtedy, gdy przemawiają za tym powody dostatecznie poważne, by uzasadniały pozbawienia wolności w celu leczenia oraz stwierdziwszy niedostatek konkretnych ustaleń nieodzownych do oceny spełnienia przesłanek zastosowania art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji, na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c.