

## POSTANOWIENIE

Dnia 5 listopada 2015 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Maria Szulc (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Antoni Górski

SSN Zbigniew Kwaśniewski

w sprawie z wniosku Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w B.  
przy uczestnictwie E. N. oraz Prokuratora Prokuratury Okręgowej w K.  
o umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym - bez zgody,  
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym  
w Izbie Cywilnej w dniu 5 listopada 2015 r.,  
skargi kasacyjnej uczestnika postępowania E. N.  
od postanowienia Sądu Okręgowego w K.  
z dnia 10 kwietnia 2015 r.,

**1) oddała skargę kasacyjną;**

**2) przyznaje ze Skarbu Państwa Sądowi Okręgowemu w K.  
adwokatowi P. H. kwotę 120,- ( sto dwadzieścia) złotych  
podwyższoną o stawkę podatku VAT tytułem nieopłaconej  
pomocy prawnej udzielonej uczestnikowi w postępowaniu  
kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Zaskarżonym postanowieniem Sąd Okręgowy oddalił apelację uczestnika od postanowienia Sądu Rejonowego, którym wyraził on zgodę na umieszczenie uczestnika w szpitalu psychiatrycznym bez jego zgody.

Sąd drugiej instancji, po przeprowadzeniu uzupełniającego postępowania dowodowego ustalił, że uczestnik jest kawalerem, nie pracuje, mieszka z niepełnosprawną konkubiną, lokal jest w bardzo złym stanie (całkowity brak mediów, bałagan i fetor). W roku 2012 toczyła się sprawa o umieszczenie uczestnika w szpitalu psychiatrycznym bez jego zgody, ale wniosek został oddalony z uwagi na treść opinii biegłego, który rozpoznał u uczestnika osobowość paranoiczną ale stwierdził, że wymaga on leczenia psychiatrycznego w trybie ambulatoryjnym a jego zachowanie i funkcjonowanie społeczne nie wyczerpuje przesłanek określonych w art. 29 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (j.t. z 2011 r., Nr 231, poz. 1375 ze zm., dalej u.o.z.p.) i brak podstaw do umieszczenia go w szpitalu.

W niniejszej sprawie ten sam biegły rozpoznał u uczestnika chorobę psychiczną – zespół paranoidalny z utrzymującymi się objawami psychotycznymi oraz wynikającymi z nich deficytami psycho – społecznymi. Dominują u niego utrwalone objawy urojeniowe, ksobna i zagrożeniowa ocena rzeczywistości oraz związane z nią zaburzenia kontroli emocji ze skłonnością do agresji werbalnej, długotrwanie utrzymujące się napięcie, niepokój, drażliwość, zaleganie afektywne. Funkcjonowanie uczestnika podporządkowane jest doznaniom urojeniowym a odnośnie do funkcjonowania społecznego jest całkowicie bezkrytyczny. Stwierdził, że z uwagi na charakter i nasilenie zaburzeń, przebieg linii życiowej, brak krytycyzmu, potrzebę leczenia psychiatrycznego i przewlekle zaburzonego funkcjonowania społecznego, uczestnik wymaga systematycznego leczenia psychiatrycznego w warunkach stacjonarnego oddziału psychiatrycznego w trybie art. 29 u.o.z.p. Nie podjęcie leczenia spowoduje dalsze, znaczne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego, natomiast istnieje uzasadnione domniemanie, że podjęcie leczenia spowoduje poprawę zdrowia psychicznego i funkcjonowania społecznego. W opinii uzupełniającej sporządzonej w toku postępowania apelacyjnego biegły

wskazał, odnośnie do pogorszenia stanu zdrowia uczestnika, że nie leczona psychoza ulega utrwaleniu i jest coraz bardziej trudna do wyleczenia. Przewlekły proces chorobowy jest wynikiem nie poddania się leczeniu, a leczenie szpitalne powinno doprowadzić do ograniczenia nasileń urojeniowych i zaburzeń efektywnych. Na podstawie dowodu z przesłuchania wnioskodawcy Sąd drugiej instancji ustalił, że uczestnik jest objęty pomocą w formie pracy socjalnej, natomiast z uwagi na brak zameldowania w B. nie jest objęty pomocą finansową. Ponadto uczestnik odmawia współpracy z wnioskodawcą, zagraża sobie i innym osobom poprzez głośnie i agresywne zachowanie oraz groźby, że wszystkich pozabija i powyrzyna. Uczestnik utracił mieszkanie oraz źródło dochodu i utrzymuje się z dochodów niepełnosprawnej konkubiny, której utrudnia kontakty z pracownikami wnioskodawcy. W oparciu o zeznania uczestnika Sąd Okręgowy ustalił, że uczestnik nie podjął leczenia ambulatoryjnego i nie ma poczucia choroby i konieczności jej leczenia.

Powyższe ustalenia pozwoliły Sądowi odwoławczemu na konkluzję, że dotychczasowe zachowanie uczestnika, w braku leczenia szpitalnego, spowoduje znaczne pogorszenie jego stanu zdrowia psychicznego. Zwrócił uwagę, że w uprzednio rozpoznawanej sprawie z opinii psychiatrycznej wynikało, iż zachowanie i funkcjonowanie społeczne uczestnika nie wyczerpywało przesłanek określonych w art. 29 ustawy, natomiast wynikała konieczność systematycznego leczenia w trybie ambulatoryjnym. W sprawie niniejszej z opinii tego samego biegłego wynika fakt pogorszenia się stanu zdrowia uczestnika i przewlekłość schorzenia wynikająca w dużej mierze z odmowy leczenia oraz została także wykazana agresywność jego zachowania, co uzasadnia uwzględnienie wniosku.

W skardze kasacyjnej od powyższego postanowienia uczestnik wniósł o jego zmianę i oddalenie wniosku, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. W ramach pierwszej podstawy kasacyjnej zarzucił naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię lub niewłaściwe zastosowanie art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy, zaś naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na wynik sprawy wywiódł z naruszenia art. 30 ust. 1 ustawy w zw. z art. 391 § 1 i 382 k.p.c.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Brak podstaw do uwzględnienia zarzutu naruszenia art. 30 ust. 1 u.o.z.p. przez niedołączenie do wniosku orzeczenia lekarza psychiatry szczegółowo uzasadniającego potrzebę leczenia w szpitalu psychiatrycznym. Skarżący pomija treść ustępu 3 tego artykułu, który zezwala sądowi na zarządzenie badania osoby, której dotyczy wniosek, jeżeli orzeczenie lekarskie nie zostało dołączone lecz treść wniosku lub załączone dokumenty uprawdopodobniają zasadność przyjęcia do szpitala psychiatrycznego a złożenie orzeczenia nie jest możliwe. Celem tego przepisu jest umożliwienie sądowi zbadania w uzasadnionych przypadkach, a więc wtedy gdy choroba psychiczna została uprawdopodobniona, czy istnieją przesłanki określone w art. 29 u.o.z.p., jeżeli pacjent nie ma poczucia choroby i konsekwentnie odmawia badania psychiatrycznego. Uprawdopodobnienie wniosku nastąpiło poprzez wskazanie na sygnaturę sprawy, w której uczestnik był badany psychiatrycznie z rozpoznaniem zaburzeń paranoicznych, a złożone zaświadczenie również stwierdzało występowanie u niego paranoi. W toku postępowania uczestnik postępowania został zbadany przez biegłego, którego sam wybrał i u którego sam się stawił, został poinformowany o celu badania a nadto był reprezentowany przez pełnomocnika zawodowego, który nie zgłaszał od strony formalnej żadnych zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzenia badania.

Jak wielokrotnie wskazywał Sąd Najwyższy przy stosowaniu przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego trzeba uwzględniać jej fundamentalne założenia (preambuła, art. 2 ust. 2, przepisy szczegółowe) dające osobom z zaburzeniami psychicznymi gwarancję ochrony ich praw oraz poszanowania ich sfery wolności i godności osobistej. Ponieważ prawem każdej osoby fizycznej jest dokonanie oceny zarówno potrzeby, jak i wyboru rodzaju i metod postępowania leczniczego, przepisy ustawy dopuszczające jego ograniczenie muszą być wykładane ściśle, a sąd zobowiązany jest przy wydaniu orzeczenia mieć na względzie jego celowość z punktu widzenia dobra i interesu osoby, której ono dotyczy (postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 12 lutego 1997 r., II CKU 72/96, OSNC z 1997 r., nr 6 – 7, poz. 84, z dnia 16 kwietnia 2009 r., I CSK 402/08, z dnia 22 kwietnia 2010 r., V CSK 384/09 – nie publ.).

Podstawą zaskarżonego orzeczenia był art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy stanowiący, że do szpitala psychiatrycznego może być przyjęta, bez zgody wymaganej w art. 22 ustawy, osoba chora psychicznie, której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że nie przyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego. Zarówno doktryna, jak i judykatura jednolicie wykląda pojęcie „znacznego pogorszenia stanu zdrowia psychicznego” przyjmując, że oznacza ono doprowadzenie się przez osobę chorą psychicznie, na skutek niepodejmowania leczenia, do stanu uniemożliwiającego jej funkcjonowanie w rodzinie, miejscu zamieszkania lub w pracy, a więc wtedy, gdy następuje degradacja ról społecznych. Pojęcie to nie obejmuje takiego stanu, kiedy osoba chora psychicznie wprawdzie zachowuje się w sposób odbiegający od przyjętych wymogów społecznych, ale ma zachowaną zdolność funkcjonowania w otaczającej go rzeczywistości społecznej.

Na etapie skargi kasacyjnej wnioskodawca nie kwestionuje, że jest osobą chorą psychicznie. Wynika to z ustaleń Sądu drugiej instancji opartych na wnioskach opinii biegłego, który rozpoznał chorobę psychiczną w postaci zespołu paranoidalnego z utrzymującymi się objawami psychotycznymi oraz wynikającymi z nich deficytami psycho – społecznymi. Istota problemu sprowadza się do oceny, czy w sytuacji odmowy podjęcia leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego, nieprzyjęcie wnioskodawcy do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie się jego zdrowia psychicznego w wyżej wskazanym rozumieniu. Jak słusznie wskazuje sam skarżący, przewidywanie „znacznego pogorszenia stanu zdrowia” ustawa nakazuje oprzeć na jego dotychczasowym zachowaniu. Przewidywanie to zawiera więc element prognozujący, oparty na ocenie jak może wpłynąć brak leczenia szpitalnego na stan zdrowia osoby chorej psychicznie, przy czym ocena ta musi uwzględniać ocenę dotychczasowego zachowania chorego i jego zmiany w aspekcie czasowym oraz wpływ tego zachowania na stan zdrowia w okresie przed wydaniem orzeczenia. Ustalenie związku przyczynowego odmowy leczenia ze znacznym pogorszeniem stanu zdrowia w okresie przed wydaniem orzeczenia pozwala na pewniejszą ocenę co do prognoz takiego pogorszenia w przyszłości.

Nie może być wątpliwości, że stan zdrowia wnioskodawcy od czasu oddalenia wniosku w poprzednim postępowaniu o wyrażenie przez sąd na leczenie

w szpitalu psychiatrycznym bez zgody wymaganej w art. 22 u.o.z.p. postanowieniem z dnia 22 czerwca 2012 r. sygn. IX RNs .../12 uległ znacznemu pogorszeniu. Upřednio ten sam biegły, który orzekał w sprawie niniejszej, rozpoznał u wnioskodawcy osobowość o cechach paranoicznych z okresowymi dekompensacjami afektywnymi dotyczącymi sfery emocjonalnej wymagające leczenia psychiatrycznego w systemie ambulatoryjnym i nie wyczerpujące w sferze zachowania przesłanek, o których mowa w art. 29 ustawy. Obecnie biegły rozpoznał u wnioskodawcy chorobę psychiczną, która przeszła w stan przewlekły, a nie leczona ulegnie utrwaleniu i mając na uwadze zachowanie wnioskodawcy stwierdził, że brak wnioskowanego leczenia spowoduje znaczne pogorszenie stanu jego zdrowia. Wnioskodawca odmawia leczenia, nawet w trybie ambulatoryjnym, zaś jego zachowanie determinowane jest urojeniami, które powodują urojeniową, ksobną i zagrożeniową oceną rzeczywistości oraz zaburzenia kontroli emocji ze skłonnością do agresji werbalnej. Wnioskodawca nie funkcjonuje w rolach społecznych, bo choroba powoduje deficyty społeczne. W dacie orzekania Sądu drugiej instancji stan całkowicie zdewastowanego mieszkania niepełnosprawnej konkubiny, w którym mieszka, sposób wykonywania opieki nad nią uniemożliwiający jakkolwiek pomoc, stan higieniczny obu tych osób świadczył o tym, że postęp choroby doprowadził do znacznego pogorszenia możliwości rozeznania wnioskodawcy w otaczającej go rzeczywistości i dalszej znacznej degradacji jego zachowania w aspekcie wykonywania ról społecznych, przekraczając znacznie granicę akceptowalnych zachowań, nawet przy uwzględnieniu prawa wnioskodawcy do zachowań odbiegających od powszechnie przyjętych norm. Skarżący kwestionując ocenę zachowania wnioskodawcy dokonaną przez Sąd Okręgowy koncentruje się na tych, które dotyczą sąsiadów, natomiast pomija przywołane przez ten Sąd wnioski opinii biegłego co do braku możliwości jego funkcjonowania społecznego i ustalenia świadczące o takim zachowaniu, które w wyniku nasilenia się objawów urojeniowych świadczą o znacznym pogorszeniu stanu zdrowia. Jednym z elementów zachowania, o którym mowa w art. 29 ust. 1 ustawy jest także odmowa leczenia stwierdzonej choroby psychicznej, jeżeli można z pewnością stwierdzić, że doprowadzi to do znacznego pogorszenia stanu zdrowia psychicznego. W tym wypadku, zważywszy

na znaczne pogorszenie stanu zdrowia wnioskodawcy w ciągu dwóch lat przed złożeniem wniosku nie ulega wątpliwości, że brak leczenia szpitalnego, wobec odmowy leczenia ambulatoryjnego, spowoduje dalsze znaczne pogorszenie stanu zdrowia poprzez utrwalenie choroby i urojeń a w konsekwencji zachowań, które są ich wynikiem. Zachowaniem, które na to wskazuje jest zarówno odmowa leczenia, jak i dalsza degradacja ról społecznych, zwłaszcza w zakresie funkcjonowania w związku z niepełnosprawną konkubiną, która nie pojmuje właściwie otaczającej jej rzeczywistości i nie może obronić się przed postępującym w tym okresie, a obecnie w zasadzie całkowitym, zniszczeniem zarówno swego majątku, jak i warunków życia codziennego. Wnioskodawca, jak wynika z opisu mieszkania (demontaż urządzeń doprowadzających wodę, brak ogrzewania, energii elektrycznej, fetor) i wyjaśnień biegłego, z powodu urojeń nie może i nie będzie mógł zapewnić jej opieki w najniższym stopniu i minimum warunków do życia. Sąd drugiej instancji dokonał również oceny skutków orzeczenia pod kątem dobra uczestnika i podzielić trzeba pogląd, że orzeczenie to zapada w jego interesie i dla jego dobra.

Z tych względów orzeczono jak w sentencji na podstawie art. 398<sup>14</sup> w zw. z art. 13 § 2 k.p.c., o kosztach rozstrzygając zgodnie z art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 i 398<sup>21</sup> k.p.c. oraz § 19 ust. 1, § 2 ust. 3, § 11 pkt 3 w zw. § 13 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2013 r., poz. 461 ze zm.).

kc