

POSTANOWIENIE

11 lipca 2023 r.

Sąd Najwyższy w Izbie Cywilnej w składzie:

SSN Władysław Pawlak (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Roman Trzaskowski

SSN Agnieszka Piotrowska

Protokolant Agnieszka Zawrzykraj

po rozpoznaniu na rozprawie 11 lipca 2023 r. w Warszawie,
skargi kasacyjnej D. D.

od postanowienia Sądu Okręgowego w Białymstoku

z 31 sierpnia 2022 r., II Ca 850/22,

w sprawie z wniosku A. S.

z udziałem D. D.

o umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym,

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

(E.C.)

UZASADNIENIE

Zaskarżonym postanowieniem Sąd Okręgowy w Białymstoku oddalił apelację uczestniczki D. D. od postanowienia Sądu Rejonowego w Białymstoku nakazującego przyjęcie jej do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody.

Według ustaleń faktycznych uczestniczka skończyła 60 lat. (...). Raz była hospitalizowana w 2021 r. w szpitalu w C., ale po jego opuszczeniu nie kontynuuje leczenia. Do szpitala została dowieziona przez zespół ratownictwa medycznego z powodu pogorszenia stanu psychicznego i nasilenia urojeń prześladowczych. Pomimo włączonego leczenia jej stan zdrowia niewiele się poprawił i nadal utrzymywały się urojenia prześladowcze oraz okradania. Uczestniczka wypisała się ze szpitala na własne żądanie. Przyjmuje jeden wybrany przez siebie lek tritico i jest bezkrytyczna wobec choroby. W przeszłości była leczona nieregularnie w poradni zdrowia psychicznego z powodu depresji i nerwicy. W dniach 23 marca 2021 r. i 5 stycznia 2022 r. uczestniczka była na wizycie u lekarza psychiatry (...), który również rozpoznał u niej organiczne zaburzenia urojeniowe oraz odnotował, że uczestniczka odmawia leczenia zleconą w szpitalu olanzepiną.

Biegła sądowa M.B. na podstawie akt sprawy, dostępnej dokumentacji oraz po bezpośrednim badaniu psychiatrycznym uczestniczki potwierdziła, że cierpi ona na chorobę psychiczną pod postacią organicznych zaburzeń urojeniowych. W trakcie badania przez biegłą uczestniczka pozostawała w powierzchownym kontakcie, była spokojna, nie przejawiała lęku i niepokoju oraz miała zachowaną orientację. Wypowiadała jednak treści urojeniowe okradania, prześladowania i uważała, że osoby trzecie wchodzą do jej domu, powodując uszkodzenia mebli i ścian, kradną, a jej siostra jest w spisku, chcąc ją zniszczyć oraz jest w stosunku do niej wrogo nastawiona. Według biegłej uczestniczka jest osobą chorą psychicznie i wymaga leczenia szpitalnego stacjonarnego, zaś brak tego leczenia spowoduje znaczne pogorszenie jej stanu zdrowia. Jakkolwiek biegła zauważyła, że uczestniczka jest w stanie zaspokajać podstawowe potrzeby życiowe, ale leczenie szpitalne może poprawić jej zdrowie. Choroba psychiczna powódki polega m.in. na zaburzonym myśleniu, co skutkuje nieprawidłowym funkcjonowaniem i agresją do otoczenia. Brak leczenia może pogłębić stan chorobowy, co nasili też agresję do otoczenia i w konsekwencji może prowadzić do zagrożenia dla zdrowia i życia innych osób.

Sąd pierwszej instancji powołując się na przepisy art. 29 ust. 1 i 2, art. 30 ust. 1 - 3 oraz art. 46 ust. 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (jedn. tekst: Dz. U. z 2022 r. poz. 2123; dalej: „u.o.z.p.”) wyjaśnił, że w stosunku do uczestniczki D. D. zaistniały przesłanki do umieszczenia jej w szpitalu psychiatrycznym bez jej zgody.

Sąd drugiej instancji przyjął za własne ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji oraz podzielił ocenę materiału dowodowego i ocenę prawną wniosku o nakazanie przyjęcia uczestniczki do szpitala bez jej zgody. Podkreślił, że przedstawione w stanie faktycznym sprawy okoliczności wskazują na stale pogarszanie się jej stanu zdrowia psychicznego. Sąd odwoławczy oddalił wniosek uczestniczki o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego z zakresu psychiatrii, uznając, że sporządzona opinia, dwukrotnie uzupełniana, była w pełni miarodajna, jednoznaczna i stanowcza, a ponadto nie zawierała istotnych luk. Wobec tego nie można było uznać, że zaistniały przesłanki z art. 286 k.p.c. do przeprowadzenia dowodu z opinii innego biegłego sądowego.

W skardze kasacyjnej uczestniczka zaskarżając postanowienie Sądu Okręgowego w całości wniosła o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. Zarzuciła naruszenie: 1) prawa procesowego, tj.: art. 378 § 1 w zw. z art. 391 § 1, art. 286 i art. 13 § 2 k.p.c. przez zaniechanie wezwania biegłej na rozprawę odwoławczą pomimo tego, że opinia ta była kwestionowana i uczestniczka podniosła istotne zarzuty oraz zgłosiła przed Sądami obu instancji wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego, który został oddalony i w takiej sytuacji obowiązkiem Sądu odwoławczego było wezwanie biegłej na rozprawę niezależnie od wniosku w tym przedmiocie samej uczestniczki, w celu umożliwienia jej i pełnomocnikowi zadawania pytań zmierzających do wyjaśnienia dotychczasowej opinii; art. 378 § 1 w zw. z art. 391 § 1, art. 235² § 1 pkt 5, art. 286 i art. 13 § 2 k.p.c. w zw. z art. 29 ust. 1 i art. 46 ust. 2 u.o.z.p.: a) na skutek oddalenia wniosku uczestniczki o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego z zakresu psychiatrii, w sytuacji gdy opinia sporządzona w sprawie nie wyjaśniała dostatecznie okoliczności istotnych i nie została przez biegłą należycie uzasadniona, w szczególności nie wskazywała jakie dotychczasowe zachowania uczestniczki i z jakich powodów uzasadniają

stwierdzenie, że brak leczenia w warunkach zamkniętych będzie prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia i na czym to pogorszenie może polegać oraz dlaczego ma mieć ono charakter znaczny; b) polegające na oparciu się przez Sąd odwoławczy wyłącznie na konkluzji opinii biegłej i zaniechanie zweryfikowania poprawności poszczególnych elementów opinii prowadzących do wniosków końcowych; art. 235 § 2 k.p.c. polegające na braku wskazania podstawy prawnej postanowienia w przedmiocie oddalenia wniosku dowodowego o przeprowadzenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego oraz wniosku o przesłuchanie świadków, co mogło mieć wpływ na sformułowanie zastrzeżenia do protokołu w sposób nie dość szczegółowy; 2) prawa materialnego, tj. art. 41 ust. 1 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP przez orzeczenie o pozbawieniu uczestniczki wolności w formie przymusowego leczenia, w sytuacji gdy przysługuje jej konstytucyjne prawo do wolności osobistej, które może być ograniczone wyłącznie w przypadkach wskazanych w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, - do których zalicza się konieczność ochrony „funkcjonowania w rodzinie i środowisku”; art. 87 ust. 1 w zw. z art. 91 ust. 1 i 2 Konstytucji RP w zw. z art. 3 lit. a oraz lit. d w zw. z art. 14 ust. 1 lit a i b Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (dalej: „Konwencja”) w zw. z art. 1 ustawy o ratyfikacji Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. w zw. z art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p. przez orzeczenie o pozbawieniu uczestniczki wolności w formie przymusowego umieszczenia jej w szpitalu psychiatrycznym z powodu niepełnosprawności (choroby psychicznej), w sytuacji gdy narusza to jej prawa w postaci autonomii i niezależności w zakresie decydowania o swoich sprawach osobistych, w tym o stosunkach rodzinnych i społecznych, gwarantowanych jej przez Konwencje; art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p. przez jego zastosowanie do nienależycie wyjaśnionego stanu faktycznego sprawy, a także poprzez błędną wykładnię wskutek przyjęcia, że zawarte w tym przepisie pojęcie „znacznego pogorszenia stanu zdrowia psychicznego” - uwzględniając art. 2 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p. - należy rozumieć jako doprowadzenie się przez osobę chorą psychicznie z powodu niepodejmowania leczenia do stanu uniemożliwiającego jej normalne funkcjonowanie w rodzinie, w miejscu zamieszkania lub pracy, następnie zaś Sąd ustalił, że zachodzą podstawy do przymusowego umieszczenia

uczestniczki w szpitalu psychiatrycznym wobec przyjęcia, że brak podjęcia leczenia w warunkach szpitala psychiatrycznego spowoduje, że choroba będzie dalej postępować i nieść za sobą pogorszenie stanu zdrowia uczestniczki oraz związane z tym negatywne konsekwencje w zakresie jej funkcjonowania w rodzinie i środowisku, a to oznacza, że Sąd drugiej instancji nie ustalił, aby mogło zachodzić co najmniej istotne prawdopodobieństwo doprowadzenia się przez osobę chorą psychicznie, na skutek niepodejmowania leczenia, do stanu uniemożliwiającego jej normalne funkcjonowanie w rodzinie, w miejscu zamieszkania lub pracy, a więc nie miał podstaw do zastosowania wskazanego przepisu nawet w niezmienionych ustaleniach faktycznych i niezmienionej jego wykładni.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W obowiązującym modelu apelacji pełnej rola sądu drugiej instancji nie ogranicza się jedynie do samego aktu kontroli zaskarżonego rozstrzygnięcia, ale obejmuje także powinność merytorycznego rozpoznania sprawy. Celem postępowania apelacyjnego jest bowiem ponowne i wszechstronne merytoryczne rozpoznanie sprawy (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2017 r., IV CZ 10/17, nie publ.). W orzecznictwie ukształtował się pogląd, że art. 378 § 1 k.p.c. nakłada na sąd drugiej instancji obowiązek ponownego rozpoznania sprawy w granicach apelacji, co oznacza nakaz wzięcia pod uwagę wszystkich podniesionych w apelacji zarzutów i wniosków. Granice apelacji wyznaczają ramy, w których sąd drugiej instancji powinien rozpoznać sprawę na skutek jej wniesienia. Określają je sformułowane w apelacji zarzuty i wnioski, które implikują zakres zaskarżenia, a w konsekwencji kognicję sądu apelacyjnego. Ponadto sąd drugiej instancji w ramach ustalonego stanu faktycznego stosuje z urzędu prawo materialne i co najistotniejsze sąd odwoławczy jest związany jedynie zarzutami naruszenia prawa procesowego (por. uzasadnienie uchwały składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008, nr 6, poz. 55). W związku z tym, że sąd drugiej instancji nie jest związany zarzutami naruszenia prawa materialnego powinien też rozpoznając apelację odnieść się do wszystkich tych zdarzeń i zarzutów zgłoszonych w postępowaniu apelacyjnym, które mogły spowodować skutki materialno-prawne (zob. też postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18 czerwca 2015 r., III CSK 401/14, nie publ., wyroki Sądu Najwyższego

z dnia 10 lutego 2012 r., II CSK 314/11, nie publ oraz dnia 7 listopada 2013 r., V CSK 550/12, nie publ.).

Z kolei art. 382 k.p.c. określa podstawę merytorycznego orzekania przez Sąd drugiej instancji, która obejmuje materiał dowodowy zebrany przez sąd pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym. Uregulowanie to nakłada na sąd drugiej instancji obowiązek dokonania ponownie własnych ustaleń, które mogą obejmować ustalenia sądu pierwszej instancji przyjęte za własne albo różnić się od tych już poczynionych, a następnie poddania ich ocenie pod kątem prawa materialnego. Sąd drugiej może zmienić ustalenia faktyczne stanowiące podstawę wydania orzeczenia co do istoty sprawy sądu pierwszej instancji bez przeprowadzenia postępowania dowodowego, uzasadniającego odmienne ustalenia, chyba że szczególne okoliczności wymagają ponowienia lub uzupełnienia tego postępowania (zob. uchwała składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 1999 r., III CZP 59/98, OSNC 1999, nr 7-8, poz. 124).

Dowód z opinii biegłego sądowego, a także z opinii instytutu, o którym stanowi art. 290 § 1 k.p.c. ma charakter szczególny, gdyż zasadniczo nie służy ustalaniu okoliczności faktycznych, lecz ich ocenie przez pryzmat wiadomości specjalnych. Do dokonywania wszelkich ustaleń w procesie powołany jest sąd, a nie biegły (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2015 r., V CSK 254/14, nie publ.), a zatem także i opinia instytutu jest oceniana przez sąd w ramach kryteriów określonych w art. 233 § 1 k.p.c. Strony powinny wykazywać fakty, z których wywodzą skutki prawne, a zadaniem biegłego jest naświetlenie wyjaśnianych okoliczności z punktu widzenia wiadomości specjalnych przy uwzględnieniu zebranego w toku procesu i udostępnionego materiału dowodowego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 1969 r., I CR 140/69, OSNCP 1970, nr 5, poz. 85). Niekiedy jednak samo dokonanie ustaleń faktycznych wymaga dysponowania wiedzą techniczną oraz doświadczeniem w danej dziedzinie i może uzasadniać zasięgnięcie opinii biegłego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 czerwca 1984 r., II CR 197/84, OSNCP 1985 nr 2-3, poz. 37). Sąd nie może oprzeć swego ustalenia wyłącznie na podstawie konkluzji opinii biegłego, lecz powinien sprawdzić poprawność poszczególnych elementów składających się na

trafność jej wniosków końcowych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 listopada 1976 r., IV CR 481/76, OSNCP 1977, nr 5-6, poz. 102).

Sądy obu instancji nie miały uzasadnionych powodów do uznania opinii biegłej sądowej za środek dowodowy, który mógł stanowić podstawę stanowczych ustaleń faktycznych. Przede wszystkim opinia ta ze względu na treść części sprawozdawczej oraz konkluzji, w kontekście także zarzutów uczestniczki, nie jest przekonywująca, bowiem pomija istotne okoliczności faktyczne, a niektóre z przywołanych faktów przeinacza. Mianowicie w opinii zasadniczej biegła stwierdza, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę stanu zdrowia uczestniczki z uwagi na to, że zostanie włączone leczenie przeciwpsychotyczne w odpowiedniej dawce i formie, a to zredukuje bądź zniesie objawy psychotyczne. Według biegłej dotychczasowe zachowanie uczestniczki wskazuje, że nieprzyjęcie jej do szpitala psychiatrycznego spowoduje znaczne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego, z tym że nie jest ona niezdolna do samodzielnego zaspakajania podstawowych potrzeb życiowych. (k. 45). W zarzutach do opinii uczestniczka domagała się wyjaśnienia m.in. na podstawie jakich okoliczności biegła wskazuje, że nieprzyjęcie jej do szpitala psychiatrycznego spowoduje znaczne pogorszenie stanu zdrowia i na czym będzie ono polegało (pkt 3 i 4, k. 62) oraz czy leczenie ambulatoryjne poza szpitalem psychiatrycznym pozwoli na prawidłowe funkcjonowanie uczestniczki. (pkt 6, k. 62).

W odpowiedzi na pkt 3 zarzutów biegła podała, że ustaleń w tej materii dokonała na podstawie twierdzeń zawartych we wniosku o umieszczenie uczestniczki w szpitalu psychiatrycznym (złożonym przez córkę uczestniczki) oraz przeprowadzonego badania. Natomiast odnosząc się do pkt 4 zarzutów biegła wskazała, że choroba psychiczna uczestniczki polega m.in. na zaburzonym myśleniu co skutkuje zaburzonym funkcjonowaniem i agresją do otoczenia, zaś brak leczenia może pogłębić stan chorobowy, co nasili agresję do otoczenia. Z kolei odpowiadając na pkt 5 zarzutów biegła podkreśliła, że uczestniczka nie ma poczucia choroby psychicznej, jest bezkrytyczna i wypisała się ze szpitala na własne żądanie, wbrew zaleceniom lekarskim (k. 68).

Należy jednak zauważyć, iż twierdzenia wniosku o przejawach agresji uczestniczki do otoczenia (do sąsiadów z bloku, w którym uczestniczka zamieszkuje) nie potwierdziły wyniki postępowania dowodowego. Świadek W. S. zeznał, że zatrudnia uczestniczkę przy pracach domowych i zostawia z nią dzieci; podała też, że uczestniczka lubi rozmawiać z rodziną świadka i niczego dziwnego w zachowaniu uczestniczki nie zauważyła (k. 96-97). Poza tym we wniosku o umieszczenie uczestniczki w szpitalu bez zgody, są zawarte stwierdzenia, że uczestniczka ma stany lękowe, urojenia prześladowcze i wówczas ma być agresywna i nie można z nią złapać kontaktu logicznego. Tymczasem z opinii biegłej wynika, że w trakcie badania przez biegłą uczestniczka pozostawała w powierzchownym kontakcie, była spokojna, nie przejawiała lęku, niepokoju i miała zachowaną orientację, aczkolwiek wypowiadała treści urojeniowe okradania, prześladowania i uważała, że osoby trzecie wchodzą do jej domu, powodując uszczerbki mebli i ścian, kradną, a jej siostra jest w spisku, chcąc ją zniszczyć oraz jest w stosunku do niej wrogo nastawiona. Nie jest też tak, jak stwierdza biegła, że uczestniczka w dniu 17 marca 2021 r. wbrew zaleceniom lekarzy wypisała się ze szpitala na własne żądanie. Otóż jak wynika z epikryzy leczenia szpitalnego w momencie wypisu uczestniczka nie zagrażała bezpośrednio swojemu życiu ani życiu lub zdrowiu innych osób i wobec tego nie było podstaw do zatrzymania jej bez zgody. Pacjentka została wypisana do domu, z zaleceniami jak w karcie informacyjnej (k. 5), tj. dalsze leczenie w poradni zdrowia psychicznego, regularne kontrole w poradni lekarza rodzinnego oraz regularne przyjmowanie zalecanych leków (k. 6), wśród których jest m.in. tritico (k. 7). Ponadto na konieczność leczenia szpitalnego nie wskazują zapisy lekarza psychiatry w dokumentacji z wizyt uczestniczki w dniach 23 marca 2021 r. i 5 stycznia 2022 r. w (...). Rozpoznano u niej organiczne zaburzenia urojeniowe oraz odnotowano, że uczestniczka odmawia leczenia zleconą w szpitalu olanzepiną (lek przeciwpsychotyczny). Jednak z opinii biegłej nie wynika, że stosowanie tego leku może odbywać się tylko w warunkach szpitalnych. Poza tym według twierdzeń wniosku z lipca 2021 r. córka uczestniczki zauważyła u niej symptomy choroby ok. 10 lat temu. Jednakże biegła nie przedstawiła w taki sposób przebiegu choroby uczestniczki, aby można było stwierdzić, że choroba u uczestniczki postępuje i w dodatku w takim tempie, że

brak leczenia szpitalnego doprowadzi do znacznego pogorszenia jej stanu zdrowia psychicznego.

W odpowiedzi na wyjaśnienia biegłej uczestniczka zarzuciła, że biegła wskazała ogólnie, iż niepodjęcie leczenia jedynie może pogłębić stan chorobowy, a tymczasem sama możliwość występowania zaburzeń psychicznych oraz pogorszenie stanu psychicznego nie jest wystarczające do umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym (k. 91-92). Biegła podtrzymała swoją opinię (k. 105-106). Uczestniczka kontestując wyjaśnienia biegłej wniosła o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego sądowego.

Sądy *meriti* nie zwróciły należytej uwagi na wskazane wyżej braki oraz wadliwości opinii biegłej sądowej i nie doprowadziły do ich wyeliminowania. Niezależnie od tego nie sposób nie zauważyć, że Sąd Rejonowy kierując do biegłej zarzuty uczestniczki nie zlecił biegłej zapoznanie się z dowodami z osobowych źródeł w szczególności z zeznaniami świadka W. S. spoza kręgu rodzinnego uczestniczki. Wbrew bowiem stanowisku Sądów obu instancji nie zostało wykazane zaburzone funkcjonowanie uczestniczki w społeczeństwie. Biegła w opinii z listopada 2021 r. i pisemnych wyjaśnieniach ze stycznia i marca 2022 r. podała, że choroba uczestniczki polega na zaburzonym myśleniu co skutkuje zaburzonym funkcjonowaniem i agresją do otoczenia, zaś brak leczenia może pogłębić stan chorobowy, co nasili też agresję do otoczenia. Jednak zgłoszone w postępowaniu apelacyjnym wnioski dowodowe (w tym z osobowych źródeł) - które Sąd drugiej instancji oddalił (k. 170), a pełnomocnik uczestniczki zgłosił stosowne zastrzeżenia do protokołu w trybie art. 162 k.p.c. - zmierzały do wykazania, że uczestniczka odnajduje się w społeczeństwie, w szczególności nie tylko bierze udział w pielgrzymkach do miejsc kultu religijnego w kraju i zagranicą, ale też pomaga w sprawach organizacyjnych z tym związanych (k. 167), a także ma prawidłowy kontakt z osobami z jej otoczenia i w ich obecności zachowuje się właściwie (k. 168). Oddalenie tych wniosków dowodowych było błędem procesowym, gdyż okoliczności, które uczestniczka zamierzała tymi dowodami udowodnić, miały znaczenie dla wyjaśnienia podstawy faktycznej, w tym mogły stanowić istotny materiał dla opinii biegłego sądowego psychiatry i prawidłowego zastosowania prawa materialnego. W konsekwencji Sąd Okręgowy nie tylko nie wypełnił funkcji

sądu odwoławczego wyznaczonej art. 378 § 1 i art. 382 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c., ale dopuścił się naruszeń prawa procesowego w zakresie dotyczącym dowodu z opinii biegłego sądowego. W tym ostatnim przypadku odnosi się to do: po pierwsze, braku wyjaśnienia sprzeczności pomiędzy materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie i treścią części sprawozdawczej tej opinii (art. 286 k.p.c.); po drugie, braku zlecenia biegłej zapoznania się z materiałem dowodowym zgromadzonym już po wydaniu opinii (osobowe źródła dowodu) i wreszcie po trzecie, braku zebrania pełnego materiału dowodowego i dopiero dopuszczenie oraz przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego (biegłych sądowych) z zakresu psychiatrii. Dysponując kompletnym materiałem dowodowym, w tym zeznaniami świadków, niebędących członkami rodziny uczestniczki, możliwa byłaby też ocena wiarygodności zeznań wnioskodawczyni oraz świadków (bliskiej rodziny uczestniczki), złożonych w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji (k. 96-98), tym bardziej że uczestniczka nie mieszka z nimi i nie utrzymuje częstego kontaktu oraz nie pozostaje z nimi w dobrych relacjach. Niewykluczone, że na podstawie tych zeznań możliwa byłaby ocena postępu albo *status quo* choroby uczestniczki i potrzeby jej leczenia w warunkach szpitalnych. Nie jest tak, że leczenie osoby dotkniętej niepełnosprawnością umysłową zawsze musi być realizowane w warunkach szpitalnych. Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 2 u.o.z.p. ochrona zdrowia psychicznego obejmuje realizację zadań dotyczących w szczególności zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.

O prawidłowym zastosowaniu prawa materialnego można mówić dopiero wówczas, gdy ustalenia stanowiące podstawę wydania zaskarżonego orzeczenia co do istoty sprawy pozwalają na ocenę tego zastosowania. Tym samym brak miarodajnych ustaleń faktycznych uzasadnia zarzut skargi kasacyjnej naruszenia prawa materialnego przez jego niezastosowanie (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 lutego 2013 r., III CSK 147/12, nie publ. oraz przywołane tam orzecznictwo).

Zgodnie z art. 29 ust. 1 - 3 u.o.z.p. do szpitala psychiatrycznego może być przyjęta, bez zgody, osoba chora psychicznie: której dotychczasowe zachowanie

wskazuje na to, że nie przyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego, bądź która jest niezdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia. O potrzebie przyjęcia bez zgody orzeka sąd opiekuńczy na wniosek małżonka tej osoby, krewnych w linii prostej, rodzeństwa, jej przedstawiciela ustawowego lub osoby sprawującej nad nią faktyczną opiekę. W stosunku do osoby objętej oparciem społecznym, o którym mowa w art. 8 tej ustawy, wniosek może złożyć także organ do spraw pomocy społecznej.

W postępowaniu przed sądem opiekuńczym w sprawach określonych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego stosuje się odpowiednio przepisy kodeksu postępowania cywilnego o postępowaniu nieprocesowym, ze zmianami wynikającymi z tej ustawy (art. 42 u.o.z.p.). Przed wydaniem postanowienia co do istoty sprawy, sąd jest obowiązany uzyskać opinię jednego lub kilku lekarzy psychiatrów (art. 46 ust. 2 u.o.z.p.).

Umieszczenie osoby w szpitalu psychiatrycznym, bez jej zgody, stanowi istotną ingerencję w konstytucyjnie zagwarantowaną wolność osobistą człowieka (art. 41 ust. 1 Konstytucji RP; por też art. 5 ust. 1 lit e Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności z dnia 4 listopada 1950 r., Dz. U. 1993, Nr 61, poz. 284, który gwarantuje każdemu prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego, zaś pozbawienie wolności może nastąpić w trybie ustalonym przez prawo, które, jak podkreśla w swych orzeczeniach Europejski Trybunał Praw Człowieka, musi być przewidywalne) i dlatego orzeczenie o umieszczeniu osoby chorej w szpitalu bez jej zgody musi cechować nie tylko aktualność - jak chodzi o stan zdrowia psychicznego uzasadniający przymusowe przebywanie takiej osoby w szpitalu - ale także wnikliwość postępowania dowodowego oraz w zakresie oceny zastosowania prawa materialnego. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, eksponuje jako jedną z naczelných zasad, poszanowanie dla godności ludzkiej, indywidualnej autonomii, w tym swobody dokonywania własnych wyborów oraz poszanowanie dla niezależności jednostki (art. 3 lit. a), a także nakazuje Państwom, które ją podpisały zapewnienie osobom niepełnosprawnym, na równych zasadach z innymi obywatelami, realizację prawa do wolności i bezpieczeństwa

osobistego oraz że nie zostaną one pozbawione wolności bezprawnie i arbitralnie, i że pozbawienie wolności będzie odbywać się w świetle prawa, a niepełnosprawność w żadnym przypadku nie będzie uzasadnieniem pozbawienia wolności (art. 14 ust. 1 lit a i b).

Sądu obu instancji uznały co najmniej przedwcześnie, że w stosunku do uczestniczki zachodzi podstawa prawna z art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p. Dotychczas przeprowadzone dowody nie potwierdziły, że nieprzyjęcie uczestniczki do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego. Zachodzi konieczność wyjaśnienia przede wszystkim, czy rzeczywiście stan zdrowia psychicznego uczestniczki wymaga leczenia szpitalnego oraz czy nie byłoby wystarczającym i zarazem lepszym rozwiązaniem zapewnienie jej pomocy w warunkach pozaszpitalnych za pośrednictwem właściwych instytucji (por. art. 8 u.o.z.p.), w szczególności w zakresie nadzoru nad przyjmowaniem przez nią zalecanych jej lekarstw, gdyż jak się wydaje na gruncie dotychczas przeprowadzonego postępowania dowodowego, u uczestniczki zasadniczym problemem jest wybiórcze przyjmowanie zalecanych jej leków. Ponadto Sądy *meriti* nie wyjaśniły, że od pobytu uczestniczki w szpitalu psychiatrycznym w marcu 2021 r. nastąpiło pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego i z czego taki wniosek wynika. Nadmienić należy, że na podstawie zapisów medycznych z dwóch wizyt uczestniczki u specjalisty psychiatry w 2021 r. i 2022 r. nie sposób przyjąć, że choroba postępuje skutkując znacznym pogorszeniem stanu zdrowia uczestniczki oraz że tylko leczenie w warunkach szpitalnych może zapobiec znacznemu pogorszeniu jej stanu zdrowia psychicznego.

W konsekwencji nie jest możliwe odparcie zarzutu naruszenia art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p., polegające na zastosowaniu go przy niepełnych ustaleniach faktycznych, mających zasadnicze znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy.

Z tych przyczyn Sąd Najwyższy orzekł na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c., a o kosztach postępowania kasacyjnego zgodnie z art. 108 § 2 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. i art. 13 § 2 k.p.c.

[as]

(E.C.)

