

<http://dx.doi.org/10.16926/gea.2025.01.02.05>

dr Jan CIECHORSKI

<https://www.orcid.org/0000-0001-6659-6212>

Uniwersytet Jana Długosza w Częstochowie

e-mail: j.ciechorski@ujd.edu.pl

Glosa do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2023 r., II CSKP 206/23*

Streszczenie

Orzeczenie sądu o przymusowej hospitalizacji osoby chorej psychicznie w szpitalu psychiatrycznym stanowi głęboką ingerencję w podstawowe prawa człowieka. Przepisy ustanawiające taką możliwość muszą być interpretowane ściśle. Rozpoznając wniosek o przymusowe umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym, sąd musi stosować zasadę proporcjonalności, decydując o środkach, które mają być zastosowane. Opinia sądowo-psychiatryczna jest podstawowym dowodem w takich postępowaniach i podlega ocenie sądu, nie może zarazem pozostawać w sprzeczności z pozostałym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie. Sąd orzekający powinien zlecić biegłemu zapoznanie się z pozostałym zgromadzonym materiałem dowodowym.

Słowa kluczowe : przymusowe przyjęcie, zasada proporcjonalności, pogorszenie stanu zdrowia psychicznego, opinia sądowo-psychiatryczna.

Teza

Umieszczenie osoby w szpitalu psychiatrycznym, bez jej zgody, stanowi istotną ingerencję w konstytucyjnie zagwarantowaną wolność osobistą człowieka (art. 41 Konstytucji RP; por. też art. 5 lit e Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności z 4 listopada 1950 r., Dz. U. z 1993 r. 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

* LEX nr 3723567.

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 materialnego¹.

Stan faktyczny

Głosowane postanowienie zapadło w następującym stanie faktycznym: D.D., uczestniczka postępowania (60 lat), była raz hospitalizowana w szpitalu psychiatrycznym, z którego wypisała się na własne żądanie, następnie sporadycznie (2 wizyty) leczyla się w ramach ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej, odmawiając przy tym przyjmowania olanzapiny, jednakże godząc się na inny lek.

Stanowisko sądów

Sąd I instancji rozpoznając wniosek o umieszczenie bez zgody w szpitalu psychiatrycznym na podstawie art. 29 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego², uznał jego zasadność. Na podstawie opinii powołanej biegłej psychiatry przyjął, że uczestniczka postępowania cierpi na chorobę psychiczną w postaci urojeń na podłożu organicznym, ujawniające się w postaci wypowiedzianych treści dotyczących jej okradania, prześladowania, wchodzenia do jej mieszkania osób trzecich i powodowania w nim szkód, do systemu urojeń włączyła również są siostrę, uznając, że jest w spisku przeciwko niej. Biegła uznała, że niezastosowanie wobec uczestniczki postępowania leczenia w szpitalu psychiatrycznym może spowodować pogorszenie jej stanu zdrowia psychicznego, skutkujące nasileniem agresji wobec otoczenia, co może prowadzić do zagrożenia dla życia lub zdrowia innych osób, niemniej stwierdziła, iż jest ona w stanie zaspokajać podstawowe potrzeby życiowe. Sąd uznał, że zaistniały przesłanki leczenia uczestniczki postępowania bez jej zgody w szpitalu psychiatrycznym na podstawie art. 29 ust. 1 i 2 u.o.z.p. Sąd Okręgowy oddalił apelację uczestniczki postępowania, przyjmując ustalenia i ich ocenę dokonane przez Sąd Rejonowy, przy tym oddalił również wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii sądowo-psychiatrycznej sporządzonej przez innego biegłego, uznając, dotychczasową (dwukrotnie modyfikowaną) opinię za miarodajną, jednoznaczną i stanowczą.

Rozpoznając skargę kasacyjną uczestniczki postępowania, Sąd Najwyższy głosowanym postanowieniem uchylił postanowienie Sądu Okręgowego i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania.

¹ Teza zaczerpnięta z Systemu Informacji Prawniczej LEX.

² T.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 917 ze zm., zwana dalej u.o.z.p.

Motywy rozstrzygnięcia Sądu Najwyższego

Sąd Najwyższy przede wszystkim wskazał, że orzekając w sprawie, sądy nie zwróciły uwagi na braki i wadliwości sporządzonej opinii sądowo-psychiatrycznej, które polegały na przeinaczeniu niektórych faktów (uczestniczka postępowania nie wypisała się wbrew zaleceniom lekarzy ze szpitala psychiatrycznego), w twierdzeniach dotyczących pogorszenia się stanu zdrowia D.D. wskutek jej nieprzyjęcia do szpitala psychiatrycznego wnioski opinii zostały oparte na uzasadnieniu wniosku wnioskodawczynie (córkę uczestniczki) oraz przeprowadzonym badaniu, przy czym biegła nie wskazała, czy leczenie ambulatoryjne uczestniczki może przynieść poprawę stanu zdrowia uczestniczki. Nadto nie wyjaśniono sprzeczności w zakresie zachowań D.D.: we wniosku o przymusowe umieszczenie wskazywano na jej agresję, natomiast zeznający jako świadek sąsiad uczestniczki twierdził, że jest ona osobą spokojną, zatrudnia ją przy pracach domowych, a także zostawia z nią dzieci.

Słusznie SN przyjął, że nie doszło do wyczerpującego ustalenia istotnych kwestii z zakresu stanu faktycznego koniecznych do oceny prawidłowości zastosowania przepisów prawa materialnego. W głosowanym postanowieniu trafnie wskazano, że dowód z opinii biegłego ma szczególny charakter, służy bowiem ocenie faktów w oparciu o specjalistyczną wiedzę, jednakże, jak każdy inny dowód, podlega ocenie sądu w oparciu o kryteria wskazane w art. 233 § 1 k.p.c. Z kolei sąd orzekający nie może oprzeć swych ustaleń wyłącznie na wnioskach końcowych opinii. SN stwierdził, że sądy w zakresie przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego dopuściły się naruszeń prawa procesowego poprzez: niewyjaśnienie sprzeczności między zebrany materiał dowodowy a częścią sprawozdawczą opinii; niezlecenie biegłej zapoznania się ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym oraz przeprowadzenie dowodu z opinii sądowo-psychiatrycznej przed zgromadzeniem pełnego materiału dowodowego.

Niewątpliwie zgodzić się należy ze stanowiskiem SN, że umieszczenie osoby bez jej zgody w szpitalu psychiatrycznym stanowi ingerencję w konstytucyjnie gwarantowaną wolność człowieka (art. 41 ust. 1 Konstytucji³). Nadto przywołując art. 5 ust. 1 lit e Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności oraz dorobek orzecniczy na jego podstawie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka⁴, SN podkreślił, że orzeczenie o umieszczeniu osoby w szpitalu psychiatrycznym musi być oparte nie tylko na aktualnej ocenie stanu zdrowia psychicznego, ale także poprzedzone przeprowadzonym wnikliwym postępowaniem dowodowym oraz takąż oceną stosowanego prawa materialnego.

³ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483.

⁴ Dz.U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284.

Glosa

Postanowienie SN zasługuje na komentarz z kilku powodów: po pierwsze, dotyczy przymusowego umieszczenia osoby chorej psychicznie⁵ w szpitalu psychiatrycznym, jak słusznie wskazano w komentowanym orzeczeniu, stanowi to głęboką ingerencję w podstawowe prawa jednostki. Po drugie, zawarte w nim zostały dyrektywy dotyczące przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego, w szczególności biegłego lekarza psychiatry. Po trzecie, wskazuje ono na obowiązki sądu orzekającego o umieszczeniu osoby z zaburzeniami psychicznymi bez jej zgody w szpitalu psychiatrycznym.

Na wstępie już trzeba podkreślić, iż sama choroba psychiczna – czy też szereg: zaburzenie psychiczne⁶ – *per se* nie stanowi przyczyny przymusowej hospitalizacji w szpitalu psychiatrycznym. Co więcej okoliczności te nie uzasadniają nałożenia na jednostkę obowiązku podjęcia leczenia, które prowadziłyby do wyleczenia danej choroby psychicznej lub poprawy stanu zdrowia psychicznego czy też jego pogarszania. Podejmowanie decyzji dotyczących swojego stanu zdrowia stanowi niewątpliwie zakres życia prywatnego człowieka pozostawiony autonomii jednostki. Trafnie wskazywał na ten aspekt Trybunał Konstytucyjny

Jednym z przejawów wolności jednostki jest «prawo do decydowania o swoim życiu osobistym», o którym mowa w art. 47 Konstytucji [...]. Przepis ten gwarantuje ponadto każdemu prawo do ochrony prawnej życia prywatnego. Prywatność, rozumiana jako prawo «do życia własnym życiem, układanym według własnej woli z ograniczeniem do niezbędnego minimum wszelkiej ingerencji zewnętrznej», odnosi się między innymi do życia osobistego (a więc także do zdrowia jednostki) i bywa nazywana «prawem do pozostawienia w spokoju». Konstytucja, mówiąc o prawie do ochrony życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz decydowania o swoim życiu osobistym, ustanawia zakaz ingerencji państwa w życie prywatne jednostki [...].⁷

Oczywiste być powinno, iż tak rozumiane prawo do prywatności ściśle jest związane z ochroną wolności człowieka przewidzianą w art. 31 ust. 1 i 2 Konstytucji oraz – jak słusznie wskazał Sąd Najwyższy w glosowanym postanowieniu – wolnością osobistą gwarantowaną w art. 41 ust. 1 Konstytucji. Zgodnie z orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego

⁵ Należy wskazać, iż nomenklatura, jaką posługuje się ustawa o ochronie zdrowia psychicznego jest już obecnie anachroniczna, określając zaburzenia psychiczne jako chorobę psychiczną, a niepełnosprawność intelektualną jako upośledzenie umysłowe. Uwaga ta dotyczy zresztą nie tylko tej ustawy, ale i również np. kodeksu cywilnego czy kodeksu karnego.

⁶ Przez osobę z zaburzeniami psychicznymi zgodnie z art. 3 pkt 1 u.o.z.p. należy rozumieć: a) osobę chorą psychicznie (z zaburzeniami psychicznymi); b) upośledzoną umysłowo; c) wykazującą 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.

⁷ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11 października 2011 r., K 16/10, OTK-A 2011/8/80.

Wolność osobistą charakteryzuje się jako możliwość swobodnego decydowania przez jednostkę o własnym postępowaniu, tak w sferze publicznej, jak i w życiu prywatnym. W świetle aktualnych standardów konstytucyjnych postrzegana jest jako fundamentalna wartość społeczeństwa demokratycznego, przysługująca jednostce z natury, niepodważalna i niezbywalna, będąca źródłem rozwoju jej osobowości, pomyślności osobistej i postępu społecznego. Właściwie każda z pozostałych konstytucyjnych wolności jest przejawem korzystania z wolności osobistej, dopełnianej nietykalnością osobistą [...] ⁸.

W konsekwencji – jak już wskazałem – samo występowanie choroby psychicznej nie uzasadniają przymusowej hospitalizacji, konieczne jest zaistnienie jeszcze innych okoliczności, które usprawiedliwiają tak głęboką ingerencję w wolność osobistą jednostki oraz jej prawo do podejmowania decyzji dotyczących stanu zdrowia.

Już na wstępie należy podnieść, iż ustawodawca przewidział możliwość przyjęcia do szpitala psychiatrycznego na podstawie art. 29 u.o.z.p. (w trybie wnioskowym) wyłącznie w odniesieniu do osoby z zaburzeniami psychicznymi, tym samym absolutnie niedopuszczalne jest orzeczenie takiego przyjęcia wobec osoby upośledzonej psychicznie lub wykazującej inne zakłócenie czynności psychicznych (art. 3 pkt 1 lit. b i c u.o.z.p.) ⁹, jeżeli nie występują obok zaburzeń psychicznych.

Sądy obu instancji rozpatrujących wnioski o umieszczenie uczestniczki postępowania w szpitalu psychiatrycznym zastosowały kumulatywnie przesłanki wskazane zarówno w pkt 1, jak i pkt 2 art. 29 ust 1 u.o.z.p., co należy zakwalifikować jako wadliwe zastosowanie przepisów prawa materialnego. Zgodnie z art. 29 ust. 1 u.o.z.p. przyjęcie w trybie wnioskowym jest dopuszczalne w dwóch alternatywnych przypadkach. Pierwszym z nich jest przewidywalne zaostrzenie zaburzeń psychicznych w przypadku jej nieprzyjęcia do szpitala. Jednocześnie ustawodawca wprowadził wymóg, aby zaostrzenie miało charakter „znaczny”. Nie wypełnia tej przesłanki wykazanie, że nieprzyjęcie osoby chorej psychicznie spowoduje „jedynie” pogorszenie jej stanu zdrowia, jeżeli to pogorszenie nie przybiera stopnia znacznego ¹⁰. Oznacza to, że przewidywane pogorszenie będzie wywierało bardzo poważne konsekwencje dla osoby chorej, i dotyczy to zarówno sfery zdrowotnej, jak i funkcjonowania (w społeczeństwie, rodzinie, ewentualnie w miejscu pracy). Wydaje się, że znaczność przewidywanego pogorszenia stanu zdrowia musiałaby destrukcyjnie oddziaływać na osobę, której dotyczy postępowanie z art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p., uniemożliwiając, a co najmniej bardzo utrud-

⁸ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 czerwca 2016 r., K 31/15, OTK-A 2016/5/9 i powołane w nim orzeczenia.

⁹ Szerzej J. Ciechorski, *Glosa do wyroku sądu apelacyjnego z dnia 31 stycznia 2013 r., I ACa 766/12, „Palestra”* 2014, nr 10. Tak samo K. Komarnicka-Boberska, M. Ulman, [w:] P. Drembowski, B. Kmieciak, R. Tymiński (red.), *Ochrona zdrowia psychicznego. Komentarz*, Warszawa 2023, s. 621–622.

¹⁰ Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 2 marca 2022 r., II CSKP 343/22, LEX nr 3408455. Tak też K. Eichstaedt [w:] P. Gałęcki, K. Bobińska, K. Eichstaedt, *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz*, wyd. 2, Warszawa 2016, s. 171.

niając, jej funkcjonowanie na dostatecznym poziomie dla zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych¹¹. Z kolei zgodnie z art. 29 ust. 1 pkt 2 u.o.z.p. orzeczenie o przymusowej hospitalizacji jest dopuszczalne w przypadku, gdy osoba chora psychicznie nie jest zdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia. Wskazanie w powołanym przepisie na „podstawowe potrzeby” oznacza, że wolą ustawodawcy przyjęcie na tej podstawie zostało ograniczone do elementarnych potrzeb koniecznych do funkcjonowania człowieka¹². Okoliczności wymienione w tym przepisie nie mają – w przeciwieństwie do określonych w pkt 1 – charakteru ściśle prognostycznego. Konieczne jest bowiem ustalenie, iż osoba ta nie jest w stanie samodzielnie zaspokajać podstawowych potrzeb życiowych – co oznacza stwierdzenie (ustalenie) określonego stanu faktycznego, dopiero po dokonaniu takich ustaleń dopuszczalna jest prognostyczna ocena skutków przymusowej hospitalizacji.

Ustawodawca wprowadził pomiędzy pkt 1 i 2 art. 29 ust. 1 u.o.z.p. spójnik alternatywy rozłącznej „bądź”, co już wyklucza możliwość łącznego zaistnienia w stanie faktycznym okoliczności wyczerpujących dyspozycję obydwu tych przepisów. Również analiza merytoryczna okoliczności wskazanych w przepisach art. 29 ust. 1 u.o.z.p. wyłącza równoczesne ich zastosowanie. Pogorszenie stanu psychicznego, które może prowadzić do niezaspokajania podstawowych potrzeb życiowych stanowiące przewidywany skutek nieprzyjęcia do szpitala psychiatrycznego określony w art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p., stanowi jednocześnie przesłankę takiego przyjęcia wskazaną w art. 29 ust. 1 pkt 2 tej ustawy. Z powyższych względów nie można za prawidłowe uznawać orzeczenia o umieszczeniu w szpitalu psychiatrycznym przy zastosowaniu obydwu podstaw określonych w art. 29 ust. 1 u.o.z.p.

Dopuszczalność przyjęcia bez zgody do szpitala psychiatrycznego (a w konsekwencji również przeprowadzenie leczenia niezależnie od woli osoby przyjętej (na co zezwala art. 33 u.o.z.p.) stanowi wyjątek od dobrowolności podejmowania leczenia. Na zasadzie *exceptiones non sunt extendendae* przesłanki wskazane w art. 29 ust. 1 ustawy nie mogą podlegać wykładni rozszerzającej. Konieczność ściślej, a nawet restryktywnej wykładni powołanych przepisów wynika również z kwalifikowania przymusowej hospitalizacji jako drastycznej ingerencji w podstawowe prawa jednostki. Takie też stanowisko prezentowane jest w orzecznictwie¹³. Oznacza to, że nawet irracjonalne, dziwne czy też uprzykrzające życie in-

¹¹ Tak też K. Komarnicka-Boberska, M. Ulman, op. cit., s. 623.

¹² Szerzej J. Ciechorski, *Glosa do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 11 maja 2012 r., II CSK 678/11*, „Prawo i Medycyna” 2013, nr 1–2.

¹³ Postanowienie SN z dnia 2 marca 2022r., II CSKP 343/22, LEX nr 3408455, w którym stwierdzono, że „Podstawy przyjęcia osoby chorej psychicznie do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy z 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego zostały ujęte wąsko i rygorystycznie”. Podobnie SN w postanowieniu z dnia 4 września 2020 r.,

nym ludziom postępowanie osoby chorej psychicznie nie stanowi uzasadnionej przyczyny umieszczenia jej bez zgody w szpitalu psychiatrycznym¹⁴. Stwierdzenie u uczestniczki postępowania zaburzeń urojeniowych o treści prześladowczych (okradanie, wchodzenie do domu bez jej wiedzy, spiskowania przeciwko niej) w żaden sposób *per se* nie wyczerpuje przesłanek umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym w trybie art. 29 ust. 1 u.o.z.p. Sądy orzekające w sprawie nie mogły przyjąć art. 29 ust. 2 pkt 2 jako podstawy umieszczenia uczestniczki postępowania w szpitalu psychiatrycznym, bowiem z ustalonego stanu faktycznego wprost wynika, że uczestniczka zaspokajała swoje podstawowe potrzeby życiowe. Co więcej była ona zatrudniana przez sąsiada do opieki nad jego dziećmi, świadczy to o uzyskiwaniu przez nią środków finansowych na swoje potrzeby, a nadto przeczy jej agresywności, skoro pod jej opieką sąsiad pozostawiał swoje dzieci. Na marginesie jedynie należy zauważyć, że podnoszone w opinii sądowno-psychiatrycznej wypisanie się uczestniczki postępowania ze szpitala psychiatrycznego wbrew zaleceniom lekarzy nie może być traktowane jako argument za umieszczeniem jej bez zgody w takim szpitalu. Wynika to wprost ze wskazanej wcześniej dobrowolności leczenia (również w zakresie leczenia psychiatrycznego), która ma oparcie w unormowaniach konstytucyjnych. Pacjent szpitala psychiatrycznego przyjęty za zgodą może w każdym czasie ją cofnąć i zażądać wypisu ze szpitala. Wyłącznie w przypadku zaistnienia przesłanek określonych w art. 28 u.o.z.p. lekarze są uprawnieni (a w istocie zobowiązani) do nieuwzględnienia żądania pacjenta wypisania ze szpitala psychiatrycznego. Uczestniczka postępowania skorzystała z przysługującego jej prawa, co nie może stanowić podstawy wniosków sformułowanych wniosków w opinii sądowno-psychiatrycznej.

Trafnie Sąd Najwyższy wskazał, że przed zastosowaniem przymusowego przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, sąd ma obowiązek rozważyć, czy pożądaný skutek może zostać osiągnięty mniej opresywnymi metodami. Normatywne uzasadnienie wskazanego obowiązku stanowi art. 12 u.o.z.p., przepis ten ustanawia zasadę proporcjonalności przy czynnościach podejmowanych wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Stanowi to uszczegółowienie tej zasady wyrażonej w art. 31 ust. 3 Konstytucji. Zgodnie z powołanym przepisem ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, przy wyborze postępowania w stosunku do osoby z zaburzeniami psychicznymi należy wybierać najmniej uciążliwą ze skutecznych, a nadto mieć na względzie nie tylko cele lecznicze, ale również „interesy oraz dobra osobiste osoby z zaburzeniami psychicznymi”. Oznacza to, że przyjęcie bez zgody do szpitala psychiatrycznego należy traktować jako *ultima ratio* wówczas, gdy zastosowanie innego postępowania będzie nieuzasadnione. W konsekwencji słusznie Sąd Najwyższy wytknął sądom orzekającym w sprawie nierozważenie możliwości zastosowania mniej drastycznych metod terapeutycz-

II CSK 169/20, LEX nr 3080076. Tak też: M. Balicki, [w:] M. Balicki, A. Fiutak, T. Gardocka, *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego*, Warszawa 2024, s. 250.

¹⁴ Tak też K. Komarnicka-Boberska, M. Ulman, op. cit., s. 624

nych w postaci leczenia ambulatoryjnego przy zastosowaniu leków o przedłużonym działaniu. Tym samym przedwcześnie zastosowano przepisy art. 29 ust. 1 u.o.z.p., przed dokonaniem bowiem istotnych ustaleń dotyczących stanu faktycznego.

Niewątpliwie w przypadkach spraw dotyczących przyjęcia bez zgody do szpitala psychiatrycznego (a szerzej spraw uregulowanych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego) bardzo istotne znaczenie ma dowód z opinii biegłego psychiatry. Dowód ten ma kluczowe znaczenie przy ocenie zaistnienia przesłanek określonych w art. 29 ust. 1 u.o.z.p. Słusznie w orzecznictwie wyrażane jest stanowisko, iż opinia biegłego jest dowodem o specyficznym charakterze. Po pierwsze, przeprowadzenie tego dowodu ma na celu nie ustalenie stanu faktycznego, ale jego ocenę w oparciu o wiadomości specjalne posiadane przez biegłego¹⁵. Po drugie, dowód ten – jak każdy inny – jest poddawany ocenie sądu orzekającego na podstawie art. 233 k.p.c.¹⁶ zgodnie z zasadą swobodnej oceny dowodów, jednakże nie w oparciu o kryterium wiarygodności, bowiem „nie można «nie dać wiary biegłemu», odwołując się do wewnętrznego przekonania sędziego czy też zasad doświadczenia życiowego”¹⁷. Podaje się specyficzne kryteria oceny tego dowodu: m.in. kompetencji biegłego¹⁸, zupełności opinii, prawidłowości przyjętych założeń, kategoryczność sformułowanych wniosków, zgodności z zasadami logiki oraz doświadczenia życiowego oraz konsekwencji i niesprzeczności przeprowadzonego wyводу¹⁹. W przypadku spraw dotyczących przyjęcia do szpitala psychiatrycznego należy nadto wskazać na obligatoryjny charakter dopuszczenia opinii biegłego psychiatry, art. 46 ust. 2 u.o.z.p. nakłada na sąd orzekający obowiązek przeprowadzenia tego dowodu. Tym samym przepis ten wyłącza ocenę sądu orzekającego odnośnie do oceny konieczności dopuszczenia tej opinii²⁰. Niezależnie od obowiązku przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego lekarza psychiatry ustanowionego w powołanym przepisie ustawy, dowód ten musiałby zostać przeprowadzony przez sąd orzekający w sprawie umieszczenia bez zgody w szpitalu psychiatrycznym, nie mógłby bowiem inaczej ustalić obecność przesłanek konstytutywnych dla tego przyjęcia. Sąd orzekający nie może w inny sposób ocenić ustalonych w postępowaniu o umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym okoliczności, jak tylko na podstawie opinii biegłego lekarza psychiatry, dotyczy to

¹⁵ Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 listopada 2023 r., II USK 109/23, LEX nr 3627824.

¹⁶ Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego, t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 1550 ze zm.

¹⁷ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 28 września 2022 r., III AUa 1145/20, LEX nr 3436388.

¹⁸ Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 20 lipca 2023 r., I CSK 3715/22, LEX nr 3588034.

¹⁹ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 czerwca 2023 r., I USKP 73/22, LEX nr 3608147.

²⁰ Szerzej J. Ciechorski, *Glosa do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 6 sierpnia 2014 r., V CSK 145/14, „Glosa” 2016, nr 2; idem, Przyjęcie bez zgody do szpitala psychiatrycznego osoby chorej psychicznie niezdolnej do samodzielnej egzystencji. Glosa do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 22 czerwca 2018 r., II CSK 22/18, „Roczniki Administracji i Prawa” 2021, nr 1.*

zarówno oceny stanu zdrowia psychicznego (istnienia lub nieistnienia choroby psychicznej), jak i medycznych przesłanek umieszczenia bez zgody w szpitalu psychiatrycznym. Inne źródła dowodowe mogą jedynie być pomocne w ustaleniach sądu, jednakże nie zastępują dowodu z opinii biegłego. Dotyczy to również dokumentacji medycznej z poprzedniego leczenia w szpitalu psychiatrycznym uczestniczki postępowania (*notabene* informacje w niej zawarte mogą być nieaktualne). Obowiązek przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego lekarza psychiatry nie może być uznany za wypełniony poprzez dopuszczenie jako dowodu w sprawie zaświadczenia lekarza psychiatry, o którym mowa w art. 30 ust. 1 u.o.z.p. Słusznie zatem SN uznał opinię biegłego lekarza psychiatry za kluczowy dowód w postępowaniu o umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym na podstawie art. 29 ust. 1 u.o.z.p.

Z głosowanego orzeczenia wynikają istotne dyrektywy dotyczące przeprowadzania dowodu z opinii biegłego lekarza psychiatry w sprawach o przymusowe umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym na podstawie art. 29 ust. 1 u.o.z.p. Przede wszystkim SN słusznie wskazał, że dowód z opinii sądowno-psychiatrycznej powinien być przeprowadzany jako ostatni w postępowaniu o umieszczenie bez zgody w szpitalu psychiatrycznym. Powyższa zasada ma na celu umożliwienie biegłemu ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego w oparciu o posiadaną wiedzę specjalistyczną. Zaś, aby biegły miał możliwość odniesienia się do innych dowodów (które *notabene* mogą mieć istotne znaczenie dla sporządzanej opinii, jak to miało miejsce w sprawie, której dotyczy głosowane orzeczenie) konieczne jest zlecenie biegłemu zapoznania się z resztą materiału dowodowego. Tym samym implikuje to konieczność przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego w końcowej fazie postępowania, po przeprowadzeniu innych dowodów. Trafnie Sąd Najwyższy wskazał, że konieczne jest wyjaśnienie przez sąd orzekający rozbieżności między treścią opinii biegłego psychiatry a resztą zebranych w sprawie materiału dowodowego.

Reasumując powyższe uwagi należy w całości zaakceptować stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w głosowanym orzeczeniu.

Bibliografia

- Balicki M., Fiutak A., Gardocka T., *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego*, Warszawa 2024.
- Ciechorski J., *Glosa do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 11 maja 2012 r., II CSK 678/11*, „Prawo i Medycyna” 2013, nr 1–2.
- Ciechorski J., *Glosa do wyroku sądu apelacyjnego z dnia 31 stycznia 2013 r., I ACa 766/12*, „Palestra 2014”, nr 10.
- Ciechorski J., *Glosa do postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 6 sierpnia 2014 r., V CSK 145/14*, „Glosa” 2016, nr 2.
- Ciechorski J., *Przyjęcie bez zgody do szpitala psychiatrycznego osoby chorej psychicznie niezdolnej do samodzielnej egzystencji. Glosa do postanowienia*

Sądu Najwyższego z dnia 22 czerwca 2018 r., II CSK 22/18, „Roczniki Administracji i Prawa” 2021, nr 1.

Drembkowski P., Kmieciak B., Tymiński R., *Ochrona zdrowia psychicznego. Komentarz*, Warszawa 2023.

Gałęcki P., Bobińska K., Eichstaedt K., *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz*, Warszawa 2016.

Wykaz orzecnictwa

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11 października 2011 r., K 16/10, OTK-A 2011/8/80.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 czerwca 2016 r., K 31/15, OTK-A 2016/5/9.

Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 4 września 2020 r., II CSK 169/20, LEX nr 3080076.

Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 2 marca 2022 r., II CSKP 343/22, LEX nr 3408455.

Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 czerwca 2023 r., I USKP 73/22, LEX nr 3608147.

Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 20 lipca 2023 r., I CSK 3715/22, LEX nr 3588034.

Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 listopada 2023 r., II USK 109/23, LEX nr 3627824.

Akty prawne

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. nr 78, poz. 483 ze zm.).

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 917 ze zm.

Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego, t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1550 ze zm.

Commentary on the ruling of the Supreme Court of July 11, 2023, II CSKP 206/23

Abstract

A court decision to place a mentally ill person constitutes a profound interference with fundamental human rights. Provisions allowing this possibility must be interpreted restrictively. When considering when applications for such placement without consent, the court must take into account the principle of proportionality of this interference. The forensic psychiatric opinion, which is the key evidence in these proceedings must be assessed by the court and cannot be contradictory with other evidence collected in the proceedings. The court should instruct the expert to review the remaining evidence.

Keywords: forced admission, principal of proportionality, deterioration of mental health, forensic-psychiatric opinion.