

Mgr Anna Lisowska

Katedra Prawa Karnego Materialnego, Zakład Nauki o Przestępstwie

Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Łódzkiego

Glosa do Postanowienia Sądu Najwyższego, sygn. akt III CSK 318/07

Streszczenie: Niniejsza publikacja stanowi komentarz do orzeczenia Sądu Najwyższego wydanego w sprawie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego pacjentki ubezwłasnowolnionej całkowicie, chorej na schizofrenię, bez jej zgody. Na podstawie analizy przytoczonego przypadku rozważano okoliczności uzasadniające przymusowe leczenie jednostki z uwagi na jej dobro. Ponadto w nawiązaniu do przytoczonego stanu faktycznego omówiono regulacje normatywne zawarte w art. 22 i 29 Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. - o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 Nr 111 poz. 535 ze zm.).

Słowa kluczowe: choroba psychiczna, schizofrenia, ubezwłasnowolnienie całkowite, przyjęcie do szpitala psychiatrycznego bez zgody pacjenta.

Gloss to the decision of the Supreme Court, reference number Act III CSK 318/07

Summary: This publication is a commentary on the ruling of the Supreme Court issued regarding the admission to a psychiatric hospital of a completely incapacitated patient who is suffering from schizophrenia without her consent. Based on the analysis of the case, the circumstances justifying the compulsory treatment of the individual due to its good were considered. In addition, in relation to the cited facts, the normative regulations contained in art. 22 and 29 of the Act of 19 August 1994, on the protection of mental health (Journal of Laws of 1994 No. 111, item 535).

Key words: mental illness, schizophrenia, total incapacitation, admission to a psychiatric hospital without the consent of the patient.

I. Wprowadzenie

Zwiększająca się z roku na rok liczba zachorowań wśród społeczeństwa na różne zaburzenia psychiczne będące bezpośrednią przyczyną dezorganizacji i destabilizacji funkcjonowania jednostek nimi dotkniętych, które odnoszą się do wielu sfer ich życia, bez wątpienia stanowi problem na dużą skalę. Z tego względu obowiązujące regulacje prawne nie mogły pozostać obojętne na działania podejmowane przez osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne. Różnorodność dysfunkcji w zakresie zdrowia psychicznego i wielkość ich wpływu na zakłócenie świadomości osoby lub jej swobodę w zakresie decyzyjności co do własnego postępowania sprawiają, że jednostki nimi dotknięte mogą stwarzać bezpośrednie zagrożenie dla otoczenia lub swojego zdrowia bądź życia. Mając to na względzie przepisy prawa regulujące sytuację i zasady postępowania wobec osób cierpiących na zaburzenia psychiczne stały się przedmiotem zainteresowania wielu dziedzin prawa. Obecne są między innymi na gruncie regulacji normatywnych z zakresu prawa cywilnego, rodzinnego, administracyjnego i karnego.

Bez wątpienia kluczowe znaczenie nie tylko dla ochrony życia i zdrowia osób cierpiących na zaburzenia psychiczne, ale i zagwarantowania bezpieczeństwa pozostałej części społeczeństwa mają unormowania zawarte w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. - o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 Nr 111 poz. 535 ze zm.), zwanej dalej u.o.z.p.. Określają one między innymi zasady postępowania wobec jednostek, które z uwagi na swoją kondycję psychiczną mają ograniczoną albo wyłączoną zdolność w zakresie dbałości o własne życie, albo zdrowie, przez co mogą bądź stwarzają bezpośrednie zagrożenie dla swojej dalszej egzystencji. W tym miejscu należy zauważyć, że choć przepisy prawa cywilnego wyróżniają instytucje ubezwłasnowolnienia całkowitego albo częściowego, które mogą być orzeczone wobec osób niezdolnych do samodzielnego kierowania własnym postępowaniem, albo tych, które wymagają pomocy przy prowadzeniu ich spraw bądź dbałości o ich interesy, to nie w każdym przypadku, w którym byłoby to zasadne, są one stosowane. Taki stan rzeczy może wynikać przede wszystkim z braku krytycyzmu osób cierpiących na zaburzenia psychiczne wobec objawów chorobowych przez nich doświadczanych, które często uznają za część rzeczywistości, a nie przejaw zakłócenia równowagi psychicznej. Ponadto ze względu na stereotypowe i nieadekwatne w odniesieniu do osiągnięć współczesnej psychopatologii nastawienie społeczeństwa do jednostek korzystających z pomocy specjalistów psychiatrii, osoby takie często, pomimo iż tego potrzebują, unikają korzystania z wymienionej pomocy medycznej lub o niej nie mówią.

Co do zasady decyzje w ważnych sprawach życiowych za osobę, która na mocy

prawomocnego orzeczenia sądowego została ubezwłasnowolniona całkowicie, podejmuje jej przedstawiciel ustawowy. Zaznaczyć należy, że w kwestii przyjęcia osoby do szpitala psychiatrycznego, pozbawionej zdolności do czynności prawnych, lecz zdolnej do wyrażenia zgody w omawianym zakresie, obowiązujące regulacje prawne wymagają uzyskania jej także od wymienionego podmiotu, niezależnie od decyzji wyrażonej przez jego przedstawiciela ustawowego.

Interesującą argumentację dotyczącą przyjęcia jednostki chorującej na schizofrenię urojeniową do szpitala psychiatrycznego, która uprzednio została ubezwłasnowolniona całkowicie, zawiera postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 lutego 2008 r. sygn. akt III CSK 318/07, a także orzeczenia Sądów I i II instancji, w nawiązaniu, do których zostało ono wydane.

II. Opis stanu faktycznego

W dniu 27 lutego 2008 r. Sąd Najwyższy po rozpoznaniu w Izbie Cywilnej na posiedzeniu niejawnym skargi kasacyjnej od orzeczenia Sądu Okręgowego w K., z dnia 24 maja 2007 r., sygn. akt XI 1 Ca (...), wniesionej przez E. R., reprezentowanej przez kuratora, adwokata A.S., w sprawie z wniosku A.T. w przedmiocie zezwolenia na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego całkowicie ubezwłasnowolnionej E. R., bez jej zgody postanowieniem oddalił skargę kasacyjną.

W związku ze złożonym przez ustanowioną w osobie A. T. opiekun prawną ubezwłasnowolnionej całkowicie E. R. wnioskiem do Sądu Rejonowego w K., o przyjęcie podopiecznej do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody, Sąd I instancji w wydanym, w dniu 1 marca 2007 r. orzeczeniu postanowił zezwolić na przyjęcie E. R. do wymienionej instytucji pomimo braku jej akceptacji. Sąd Rejonowy w K. wydał decyzję w oparciu o poczynione ustalenia faktyczne zgodnie z którymi E. R. choruje na schizofrenię urojeniową, będącą w czasie wyrokowania w fazie zaostrzenia objawów spowodowanych brakiem zażywania przez nią leków. Sąd I instancji zauważył, że choroba psychiczna E. R. znajduje się poza jej stanem świadomości przez co nie przejawia ona chęci do poddania się oddziaływaniu leczniczemu. Sąd Rejonowy w K. podniósł, że takie dalsze działanie ze strony uczestniczki postępowania może skutkować postępującym zaostrzeniem objawów choroby i uzasadnia kontynuowanie terapii w szpitalu psychiatrycznym. W ocenie Sądu I instancji wnioski złożony przez A. T. o przyjęcie jej podopiecznej do szpitala psychiatrycznego pomimo braku wyrażenia przez nią na to zgody był zasadny na podstawie art 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p..

Uczestniczka postępowania E. R. reprezentowana przez swojego kuratora, adwokata A.S.

zaskarżyła wydane w dniu 1 marca 2007 r. postanowienie Sądu Rejonowego w K.. Sąd Okręgowy w K. opierając się na dowodzie z opinii biegłego, uznał, że zaostrzenie objawów choroby i pogorszenie relacji z opiekunką wiązały się z przerwaniem leczenia farmakologicznego przez uczestniczkę postępowania, a dalsze odstąpienie od przyjmowania przez nią leków stwarza zagrożenie pogłębienia choroby i uzasadnia jej przyjęcie do szpitala psychiatrycznego na podstawie art. 22 ust. 2 i 3 zwanej dalej u.o.z.p..

We wniesionej przez E. R. reprezentowanej przez kuratora, adwokata A.S. skardze kasacyjnej podniesione zostały oba zarzuty wymienione w art. 398³ § 1 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r.- Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. 1964 Nr 43 poz. 296 ze zm.), zwanej dalej k.p.c. polegające na „...1) naruszeniu prawa materialnego przez błędną jego wykładnię lub niewłaściwe zastosowanie; 2) naruszeniu przepisów postępowania, jeżeli uchybienie to mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy.”¹ Uczestniczka postępowania E. R. zarzuciła rozstrzygnięciu wydanemu przez Sąd Okręgowy w K. obrazę przepisów zawartych w art. 22 ust. 2-3 u.o.z.p. w wyniku dokonania ich błędnej wykładni i niewłaściwego zastosowania. Skarżąca podniosła, że orzeczenie wydane przez Sąd II instancji w K., opierało się na chybionym przyjęciu „(...) że ubezwłasnowolnienie całkowite z powodu choroby psychicznej jest wystarczającą przesłanką do wydania orzeczenia o przyjęciu do szpitala psychiatrycznego bez zgody osoby ubezwłasnowolnionej wyłącznie na podstawie art. 22 ust. 4.”² W skardze kasacyjnej E.R. zarzuciła także obrazę regulacji prawnych zawartych w art. 328 § 2 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., która zdaniem skarżącej wiązała się z brakiem wyjaśnienia podstawy prawnej orzeczenia wydanego przez Sąd Okręgowy w K.. Ponadto zarzuciła ona, że naruszenie przepisów prawa obejmowało również art. 227, 278 § 1, 285 § 1 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c.³ i art. 217 § 2 w zw. z art. 382 i 391 § 1 k.p.c.⁴

1 Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r.- Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. 1964 Nr 43 poz. 296 ze zm.), art. 398³ § 1

2 Postanowienie Sądu Najwyższego, sygn. akt III CSK 318/07, dostęp online: 23.03.2018r. [<http://www.sn.pl/orzecznictwo/SitePages/Baza%20orzeczeń.aspx>]

3 Zob. Art 227 k.p.c. „Przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie.”, art. 278 § 1 k.p.c. „W wypadkach wymagających wiadomości specjalnych sąd po wysłuchaniu wniosków stron co do liczby biegłych i ich wyboru może wezwać jednego lub kilku biegłych w celu zasięgnięcia ich opinii.” oraz art. 285 § 1 k.p.c. „Opinia biegłego powinna zawierać uzasadnienie.” w zw. art. 391. § 1 k.p.c. „Jeżeli nie ma szczególnych przepisów o postępowaniu przed sądem drugiej instancji, do postępowania tego stosuje się odpowiednio przepisy o postępowaniu przed sądem pierwszej instancji. Przepisy art. 194–196 i 198 nie mają zastosowania.”

4 Zob. Art 217 § 2. k.p.c. „Sąd pomija spóźnione twierdzenia i dowody, chyba że strona uprawdopodobni, że nie zgłosiła ich we właściwym czasie bez swojej winy lub że uwzględnienie spóźnionych twierdzeń i dowodów nie spowoduje zwłoki w rozpoznaniu sprawy albo że występują inne wyjątkowe okoliczności.” w zw. Art. 382 k.p.c. „Sąd drugiej instancji orzeka na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym.” i art. 391. § 1 k.p.c. „Jeżeli nie ma szczególnych przepisów o postępowaniu przed sądem drugiej instancji, do postępowania tego stosuje się odpowiednio przepisy o postępowaniu przed sądem pierwszej instancji. Przepisy art. 194–196 i 198 nie mają zastosowania. „

Według E.R. w pierwszym przypadku obraza obowiązujących regulacji prawnych, zawartych w przytoczonych artykułach polegała na zaniechaniu dopuszczenia przez Sąd II instancji w K. dowodu pochodzącego z dopełniającej opinii sporządzonej przez biegłego sądowego w zakresie istnienia przesłanek warunkujących zasadność umieszczenia jej w szpitalu psychiatrycznym, bez wyrażenia przez nią zgody w omawianym zakresie. Z kolei naruszenie przepisów zawartych w art. 217 § 2 w zw. z art. 382 i 391 § 1 k.p.c. skarżąca wiązała z brakiem uwzględnienia i zbadania przez Sąd II instancji w K. czy odmowa odroczenia rozprawy toczącej się przed Sądem Rejonowym w K. nie przeszkodziła jej w przedstawieniu i wyjaśnieniu istotnych okoliczności sprawy mających wpływ na wydane rozstrzygnięcie. Poza tym „ (...) skarżąca zarzuciła naruszenie art. 386 § 4 k.p.c. polegające na nierozpoznaniu istoty sprawy oraz art. 30 ust. 1 ustawy z 1994 r. w zw. z art. 391 § 1 i 382 k.p.c. przez niezwrócenie wniosku z powodu niedołączenia do niego świadectwa psychiatry.”⁵.

III. Komentarz do orzeczeń wydanych w sprawie

Sąd Najwyższy rozpatrując skargę kasacyjną, w pierwszej kolejności odniósł się do podniesionych zarzutów obrazy przepisów prawa procesowego, których przestrzeganie jest niezbędne do poczynienia ustaleń faktycznych, stanowiących podstawę rozstrzygnięcia sprawy i w konsekwencji jego ocenę. Sąd Najwyższy inaczej niż skarżąca uznał, że orzeczenie wydane przez Sąd II instancji nie uchybiło regulacjom prawnym zawartym w art. 328 § 2 i 386 § 4 k.p.c.. Ponadto podkreślił, że rolą Sądu Okręgowego w K., jako instytucji odwoławczej była ocena zasadności uznania przez Sąd Rejonowy w K., iż okoliczności sprawy spełniały przesłanki zawarte w art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p. warunkujące przyjęcie E.R. do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody, jako iż wspomniany przepis stanowił podstawę rozstrzygnięcia wydanego przez Sąd I instancji. Sąd Najwyższy podkreślił, że Sąd Okręgowy w K., uczynił zadość ciężącym obowiązkom poprzez dokonanie oceny zgromadzonego materiału dowodowego w świetle przesłanek zawartych w art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p. na co wskazuje, chociażby powołanie się na opinię biegłego sądowego i konkluzje w niej zawarte. Co prawda, Sąd Najwyższy wskazał, że pomimo iż, w zaskarżonym orzeczeniu Sądu II instancji jako podstawy rozstrzygnięcia nie podano wymienionego artykułu, to nie można uznać, że zaniechał oceny, czy przesłanki zawarte w omawianej regulacji prawnej zostały spełnione. W związku z powyższym uznał, że zarzut naruszenia art. 386 § 4 k.p.c. jest niezasadny. Ważnym jest natomiast, że „kwestionowane uzasadnienie nie w pełni odpowiada standardom wynikającym z art. 328 § 2 w zw. z art. 391 § 1 i 13 § 2 k.p.c., ponieważ nie wskazuje

⁵ Postanowienie Sądu Najwyższego, sygn. akt III CSK 318/07, dostęp online: 23.03.2018r. [<http://www.sn.pl/orzecznictwo/SitePages/Baza%20orzeczeń.aspx>]

właściwej podstawy rozstrzygnięcia. Jak jednak przyjmował wielokrotnie Sąd Najwyższy, naruszenie przez sąd drugiej instancji art. 328 § 2 w związku z art. 391 § 1 k.p.c. przez sporządzenie uzasadnienia nie odpowiadającego w pełni wymaganiom, jakie stawia wymieniony przepis, może jedynie wyjątkowo wypełniać podstawę kasacyjną przewidzianą w art. 3931 pkt 2 k.p.c. (obecnie art. 3983 § 1 pkt 2 k.p.c.)”.⁶ W przypadku gdy, naruszenie obowiązujących regulacji prawnych, nie miało znaczenia z uwagi na trafność i zasadność wydanego rozstrzygnięcia, co tyczy się omawianej sprawy, to nie argumentuje ono uwzględnienia skargi kasacyjnej. Ponadto co podkreślił Sąd Najwyższy, rozstrzygnięcie Sądu II instancji nie naruszyło pozostałych przepisów prawa wskazanych w skardze kasacyjnej tj. art. 217 § 2 w zw. z art. 382 i 391 § 1 k.p.c., a także art. 30 ust. 1 u.o.z.p. w zw. z art. 391 § 1 i 382 k.p.c..

Z uwagi na przedmiot niniejszej publikacji oraz niebudzące najmniejszych wątpliwości szczegółowe omówienie, zawarte w uzasadnieniu do postanowienia Sądu Najwyższego, sygn. akt III CSK 318/07, które odnosi się do podstaw oddalenia skargi kasacyjnej złożonej przez E.R. za pośrednictwem reprezentującego ją kuratora, a zarazem adwokata A.S. w niniejszej publikacji analizie poddane zostaną tylko te części orzeczeń zapadłych w sprawie, które bezpośrednio wiążą się z zarzutem naruszenia przepisów prawa zawartych w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. - o ochronie zdrowia psychicznego.

Za niepoprawną należałoby uznać analizę rozstrzygnięć wydanych przez Sądy I i II instancji, a także Sąd Najwyższy w przytoczonej sprawie, przy jednoczesnym pominięciu omówienia głównej przesłanki w postaci schizofrenii urojeniowej występującej u E.R. Albowiem to właśnie wspomniana jednostka chorobowa wpłynęła na wystąpienie u uczestniczki postępowania okoliczności stwarzających podstawę przyjęcia jej do szpitala psychiatrycznego, w którego aspekcie wymagane było uzyskanie stanowiska Instytucji Wymiaru Sprawiedliwości.

W uzasadnieniu omawianego postanowienia Sądu Najwyższego podano, że uczestniczka postępowania E.R. choruje na schizofrenię urojeniową. Obecnie ani w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, ani w Kryteriach Diagnostycznych DSM-5 nie wyodrębnia się wymienionej nazwy jako jednostki diagnostycznej. W rozdziale V Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 zatytułowanym jako „Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania” wyodrębniono schizofrenię paranoidalną, hebefreniczną, katatoniczną, rezydualną, prostą, niezróżnicowaną, a także schizofrenię innego rodzaju⁷. W psychologii „schizofrenia oznacza ciężką postać

⁶ Ibidem,

⁷ *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, X Rewizja, Tom I, Wydanie 2008, World Health Organization, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, s.216-217*

psychopatologii, w której osobowość wydaje się zdezintegrowana, życie emocjonalne zdezorganizowane, a procesy poznawcze zniekształcone.”⁸. W leksykonie terminów z zakresu psychiatrii i zdrowia psychicznego podaje się, że schizofrenia to „zaburzenie cechujące się, ogólnie rzecz biorąc, typowym zniekształceniem myślenia i spostrzegania oraz niedostosowaniem i splecieniem afektu.”⁹. W Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 zaznaczono, że w przypadku tego typu schorzenia jasna świadomość i kondycja intelektualna są zachowane, jednak wraz z postępem choroby u pacjenta mogą wystąpić pewne ubytki w sferze poznawczej¹⁰. Jedną z przesłanek wymienionych w Kryteriach Diagnostycznych DSM-5 pozwalających na rozpoznanie u osoby schizofrenii jest występowanie u niej dwóch lub więcej symptomów takich jak urojenia, omamy, dezorganizacja mowy, zachowania rażąco zdezorganizowane lub katatoniczne, a także objawy negatywne¹¹. Co więcej, w odniesieniu do początkowych trzech objawów pacjent musi doświadczać przynajmniej jednego z nich¹². Ponadto oznaki analizowanego zaburzenia psychicznego muszą towarzyszyć osobie przez znaczną część czasu w przeciągu miesiąca¹³. W przypadku, gdy u pacjenta z przejawami schizofrenii zastosowano leczenie przynoszące poprawę, przytoczone objawy mogą trwać krócej¹⁴. Wymienione symptomy świadczące o nieprawidłowościach w zakresie funkcjonowania zdrowia psychicznego nie są w ujęciu Kryteriów Diagnostycznych DSM-5, jedynymi i wystarczającymi przesłankami, których spełnienie umożliwi rozpoznanie u osoby schizofrenii. Wydaje się jednak, że można uznać je za kluczowe w odzwierciedleniu jej istoty. Schizofrenia paranoidalna często bywa potocznie określana mianem urojeniowej, którą to właśnie rozpoznano u uczestniczki postępowania. Dzieje się tak być może w szczególności ze względu na stosunkowo trwałe urojenia paranoidalne, obok których zwykle pojawiają się omamy, zwłaszcza te słuchowe, a także inne zaburzenia spostrzegania, które występują w schizofrenii paranoidalnej¹⁵. W tej postaci choroby nieprawidłowości w zakresie afektu, mowy, woli lub objawy katatoniczne nie są obecne bądź też charakteryzują się niedużym stopniem nasilenia¹⁶. Choć, co prawda, posłużenie się w orzeczeniach

8 *Zimbardo F.G., Johnson R.L., McCann V., Psychologia Kluczowe Koncepcje*, Wyd. naukowe PWN, Warszawa 2010, s. 144-145

9 *Leksykon terminów psychiatria i zdrowie psychiczne, Światowa Organizacja Zdrowia*, tł. Wciórka J., Wyd. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2001, s. 122

10 *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, X Rewizja, Tom I*, Wydanie 2008, World Health Organization, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, s.216

11 *Kryteria diagnostyczne DSM-5 z Desk Reference, American Psychiatric Association*, Wyd. Edra Urban & Partner Wrocław 2015, s. 46

12 *Ibidem*, s. 46

13 *Ibidem*, s. 46

14 *Ibidem*, s. 46

15 *Leksykon terminów psychiatria i zdrowie psychiczne, Światowa Organizacja Zdrowia...* op. cit. s. 124

16 *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, X Rewizja, Tom I*,

Sądu I i II instancji nieformalną nazwą zaburzenia psychicznego w postaci schizofrenii urojeniowej, którą rozpoznano, u E.R. nie wydaje się mieć większego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, to jednak z uwagi na ich powagę zasadniejsze wydaje się posługiwanie terminologią zawartą w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10.

E. R. będąca uczestniczką postępowania w przedmiocie przyjęcia jej do szpitala psychiatrycznego, pomimo braku wyrażenia przez nią w wymienionym zakresie zgody, z uwagi na stan zdrowia psychicznego ograniczający bądź wyłączający jej zdolność do kierowania swoim postępowaniem, a tym samym dbałość o własne życie, zdrowie i interesy na mocy orzeczenia sądowego została ubezwłasnowolniona całkowicie, a jej opiekunką prawną ustanowiono A. T.¹⁷. Ze względu na pogarszający się stan zdrowia podopiecznej spowodowany brakiem przyjmowania przez nią leków i zaostrzeniem fazy schizofrenii, A. T. zmuszona była wystąpić z wnioskiem do Sądu Rejonowego w K., o zezwolenie na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego E.R. bez jej zgody. Sąd I instancji po zapoznaniu się z okolicznościami sprawy uznał za zasadne przyjęcie uczestniczki postępowania E.R. do szpitala psychiatrycznego pomimo braku jej zgody, na zasadzie art. 29 ust. 1 pkt. 1 u.o.z.p.. Zgodnie z nim do wymienionej placówki „ (...) może być również przyjęta, bez zgody wymaganej w art. 22, osoba chora psychicznie: 1) której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego (...).”¹⁸. Choć co do zasady, „przyjęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego następuje za jej pisemną zgodą (...)”¹⁹, zdarzają się sytuacje, w których jednostka z uwagi na swoją kondycję umysłową nie jest zdolna do podjęcia świadomej i racjonalnej decyzji, słusznej zwłaszcza ze względu na ochronę własnego życia lub zdrowia. Mając na względzie różnorodność zaburzeń psychicznych i ich wpływ na funkcjonowanie poznawcze osób nimi dotkniętych oraz swobodę w zakresie podejmowanych przez nich decyzji ustawodawca tworząc obowiązujące regulacje prawne, dopuścił możliwość przyjmowania takich pacjentów, do wymienionych placówek zdrowotnych pomimo braku wyrażenia przez nich na to zgody. W celu zagwarantowania jednostkom nienaruszalności przysługujących im praw i wolności zgodę na przyjęcie osoby cierpiącej na zaburzenia psychiczne do szpitala psychiatrycznego, pomimo braku wyrażenia przez nią przyzwolenia, wydaje sąd²⁰. W kontekście omawianych orzeczeń warto zauważyć, że choć przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby pozbawionej na mocy orzeczenia

Wydanie 2008... op. cit., s.216

17 Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. 1964 Nr 16 poz. 93 ze zm.), art. 13

18 Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 Nr 111 poz. 535 ze zm.), art. 29 ust.1 pkt 1

19 Ibidem, art 22 ust. 1

20 Ibidem,np. art. 22 ust.2, ust. 2b, ust. 2c

sądu całkowicie zdolności do czynności prawnych następuje za pisemnym przyzwoleniem jej przedstawiciela ustawowego, to jednak w sytuacji, gdy takowa jednostka jest zdolna do samodzielnego wyrażenia zgody w omawianym zakresie, przepisy prawa wymagają uzyskania także jej aprobaty²¹. Zauważyć należy, że w przypadku niezgodności złożonych deklaracji co do zezwolenia na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie, lecz zdolnej do złożenia oświadczenia woli i jej przedstawiciela ustawowego, zgodę wydaje sąd po zapoznaniu się z okolicznościami sprawy²². Co ważne, wedle obowiązujących przepisów prawa „przedstawiciel ustawy osoby, która nie pozostaje pod władzą rodzicielską, wyraża zgodę, o której mowa w ust. 3, za zgodą sądu opiekuńczego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby; w wypadkach nagłych nie jest konieczne uzyskanie zgody sądu opiekuńczego przed przyjściem do szpitala psychiatrycznego.”²³.

Mając na względzie przytoczony stan faktyczny i obowiązujące regulacje prawne trudno nie zgodzić się ze słusznością rozstrzygnięcia wydanego przez Sąd I instancji, odnoszącego się do przyjęcia uczestniczki postępowania E.R. do szpitala psychiatrycznego na mocy art. 29 ust. 1 pkt. 1. u.o.z.p.. Okoliczności sprawy wskazywały bowiem, że u E.R. występowało pogorszenie stanu zdrowia psychicznego będącego wynikiem niestosowania przez nią zaleconej kuracji farmakologicznej. Ponadto E.R. nie przejawiała pozytywnego nastawienia do leczenia psychiatrycznego. Taki stan rzeczy w dużej mierze mógł wynikać z towarzyszącego uczestniczce postępowania stanu nieświadomości jej schorzenia. U pacjentów z zaburzeniami schizofrenicznymi dezintegracja psychotyczna jest jednym z fundamentalnych wskaźników ich schorzenia²⁴. „Przejawia się ona zmniejszeniem spójności i dostosowania procesów psychicznych, które łącznie stanowią o dysfunkcjonalności przeżyć i reakcji chorego w stosunku do wewnętrznych i zewnętrznych potrzeb.”²⁵. W literaturze podaje się, że objawy dezintegracji psychotycznej mogą być odbierane przez pacjenta jako coś niewłaściwego, lecz dzieje się tak tylko w niektórych fazach schorzenia²⁶. Postępowanie procesu dezintegracji psychotycznej coraz bardziej pozbawia osobę racjonalnej oceny towarzyszących jej odczuć i podejmowanych działań²⁷. Właśnie to między innymi jest główną przyczyną braku krytycyzmu wobec towarzyszących symptomów schorzenia, determinujących motywację do podjęcia leczenia psychiatrycznego. Jak słusznie zauważył w

21 Ibidem, art. 22 ust. 3 i ust. 4

22 Ibidem, art. 22 ust. 4.

23 Ibidem, art. 22 ust.5

24 Wciórka J., *Psychozy schizofreniczne, zaburzenia schizotypowe i schizoafektywne*, (w:) Pużyński S., Rybakowski J., Wciórka J., (red. nauk.) *Psychiatria, Psychiatria Kliniczna, Tom 2, Wydanie II*, Wyd. Edra Urban & Partner, Wrocław 2015, s. 230.

25 Ibidem, s. 230

26 Ibidem, s. 231

27 Ibidem, s. 231

omawianym stanie faktycznym Sąd Rejonowy w K., kontynuacja takiego postępowania E.R., w
którym nie przyjmuje ona środków farmakologicznych i przejawia brak motywacji do podjęcia leczenia psychiatrycznego, stwarza zagrożenie dla dalszego postępu choroby i stanowi wystarczający argument do kontynuacji terapii w warunkach oddziaływania szpitalnego. Tym samym Sąd I instancji uznał, że złożony przez A.T wniosek w kwestii przyjęcia do szpitala psychiatrycznego jej podopiecznej E.R., bez wyrażenia przez nią na to zgody jest zasadny na podstawie art. 29 ust. 1 pkt. 1 u.o.z.p..

W komentarzu do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego podkreśla się, że wspomniany akt prawny dopuszcza dwa tryby przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego: nagły przewidziany w art. 23 ust. 1 u.o.z.p. i wnioskowy uregulowany w art. 29 ust. 1 tejże ustawy²⁸. I to właśnie z ostatniej możliwości skorzystała opiekun prawna, A.T. ubezwłasnowolnionej całkowicie E.R., wypełniając ciężące na niej obowiązki. W tym miejscu należy zauważyć, że choć to m.in. małżonkowi, krewnym w linii prostej, rodzeństwu, przedstawicielowi ustawowemu, osobie sprawującej faktyczną opiekę nad jednostką chorą psychicznie przysługuje uprawnienie złożenia wniosku do sądu, o przyjęcie jej do szpitala psychiatrycznego bez zgody, to wydanie zezwolenia w tej kwestii stanowi kompetencję sądu²⁹. Niewątpliwie decyzja sądu w analizowanej materii zależy od działań jednostki, będącej kluczowym podmiotem sprawy, świadczących o tym, że zaniechanie przyjęcia jej do szpitala psychiatrycznego związane będzie z zaostrzeniem objawów choroby³⁰. Zgodnie z tym, co zaznaczono w komentarzu do przytoczonej ustawy okoliczności warunkujące przyjęcie osoby do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody w oparciu o art. 29 ust. 1 pkt. 1 i 2 mają obszerniejszy zakres niż, te uregulowane w art. 23 tegoż aktu prawnego³¹. Biorąc pod uwagę różnorodność zburzeń psychicznych i ich wpływ na wiele obszarów funkcjonowania osoby na nie cierpiącej, trudno nie zgodzić się ze słusznością regulacji prawnych zawartych w art. 29 ust. 1 omawianej ustawy. W obliczu przedstawionych okoliczności za słuszne wydaje się także, przyjęcie decyzji Sądu I instancji, który po zapoznaniu się z okolicznościami sprawy uznał za konieczne kontynuowanie przez E.R. leczenia w warunkach szpitalnych.

Podobne stanowisko do Sądu Rejonowego w K. zajął Sąd Okręgowy w K., wskutek zaskarżenia postanowienia wydanego przez Sąd I instancji. Sąd II instancji zgodził się z tezą przyjętą przez Sąd Rejonowy w K., że przerwanie farmakoterapii przez uczestniczkę postępowania

28 Eichstaedt K. Z., *Komentarz do art 29 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*, stan prawny na dzień 15.02.2016 r. dostęp online: 30.03.2018r. [<https://sip-1lex-pl/1004153tz7678.han3.lib.uni.lodz.pl/#/commentary/587512101/495581/bobinska-kinga-eichstaedt-krzysztof-zygmunt-galecki-piotr-ustawa-o-ochronie-zdrowia-psychicznego...?cm=URELATIONS>]

29 Ibidem,

30 Ibidem,

31 Dąbrowski S., Pietrzykowski J., *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego, Komentarz*, Wyd. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 1997, s. 158

spowodowało zaostrzenie symptomów chorobowych i pogorszenie kontaktów z opiekunką. Sąd Okręgowy w K. zgodził się również że zaprzestanie leczenia przez E.R. stwarza zagrożenie dla jej stanu zdrowia psychicznego i uzasadnia przyjęcie jej do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody, na podstawie art. 22 ust. 2 i 3 u.o.z.p.. Choć Sąd II instancji jako podstawę kwalifikacji uczestniczki postępowania do szpitala psychiatrycznego wskazał inną regulację prawną niż Sąd I instancji, to trudno przyjąć, że w postępowaniu odwoławczym nie zbadał spełnienia przesłanek uregulowanych w art. 29 ust. 1 pkt. 1 u.o.z.p. stanowiących podstawę rozstrzygnięcia Sądu Rejonowego w K., skoro go nie uchylił. Potwierdza to stanowisko Sądu Najwyższego, zgodnie z którym „(...) Sąd drugiej instancji dokonał oceny materiału dowodowego przez pryzmat przesłanek objętych art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy z 1994 r. (...) W uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia nie został wprowadzicie wyżej wskazany przepis powołany, jak wynika z powyższych rozważań nie oznacza to jednak, że Sąd drugiej instancji uchylił się od dokonania oceny, czy w niniejszym stanie faktycznym przesłanki tego przepisu zostały spełnione.”³². Sąd Okręgowy w K., za podstawę przyjęcia ubezwłasnowolnionej uczestniczki postępowania do szpitala psychiatrycznego wskazał art. 22 ust.2 i 3 u.o.z.p.. Zgodnie z nimi „przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby chorej psychicznie lub osoby upośledzonej umysłowo niezdolnej do wyrażenia zgody lub stosunku do przyjęcia do szpitala psychiatrycznego i leczenia następuje po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby.”³³ jak i „Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby małoletniej lub ubezwłasnowolnionej całkowicie następuje za pisemną zgodą jej przedstawiciela ustawowego.”³⁴. Analizując okoliczności faktyczne sprawy, z łatwością można dostrzec, że przesłanki z obydwu regulacji prawnych wskazanych przez organ orzekający zostały spełnione. Zarówno Sąd I instancji, jak i Sąd II instancji po zapoznaniu się ze sprawą uznali za stosowne wyrażenie zgody na przyjęcie E.R. do szpitala psychiatrycznego bez jej przyzwolenia na to. Ponadto także opiekunka prawna A.T., ubezwłasnowolnionej całkowicie E.R. zezwoliła na kontynuację leczenia podopiecznej w warunkach szpitalnych, czego wyrazem było złożenie przez nią wniosku do sądu w danej materii. Podniesiony przez E.R. zarzut w skardze kasacyjnej odnoszący się do art. 22 ust. 4 u.o.z.p. wydaje się bezpodstawny. Co prawda obowiązujące regulacje prawne wymagają m.in. od osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie uzyskania jej zgody na leczenie w szpitalu psychiatrycznym, ale pod warunkiem, że jest ona zdolna do zajęcia

32 Postanowienie Sądu Najwyższego, sygn. akt III CSK 318/07, dostęp online: 23.03.2018r. [<http://www.sn.pl/orzecznictwo/SitePages/Baza%20orzeczeń.aspx>]

33 Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 Nr 111 poz. 535 ze zm.), art. 22 ust.2

34 Ibidem, art. 22 ust. 3

stanowiska³⁵. W sytuacji, gdy oświadczenia złożone przez wymieniony podmiot i jej przedstawiciela ustawowego są sprzeczne, stanowisko zajmuje sąd. W tym miejscu należałoby zastanowić się, czy E.R. cierpiąca na potocznie określaną, schizofrenię urojeniową będącą w fazie zaostrzenia objawów była zdolna do świadomego zajęcia stanowiska odnośnie jej leczenia w placówce szpitalnej? Pomimo iż każdorazowo ocena czy jednostka ze względu na swój stan zdrowia psychicznego była zdolna do wyrażenia świadomej zgody na jej leczenie w szpitalu psychiatrycznym, powinna być dokonywana przez sąd, to jednak w omawianym przypadku należałoby się zgodzić, że E.R. ze względu na zaostrzenie objawów choroby, a także jej nieświadomość i brak motywacji do podjęcia leczenia nie była sprawna do podjęcia racjonalnej decyzji. Zauważyć należy jednak, że w przypadku niezgodności decyzji osoby małoletniej powyżej 16 roku życia lub osoby pełnoletniej całkowicie ubezwłasnowolnionej, zdolnej do wyrażenia zgody z oświadczeniem przedstawiciela ustawowego i tak rozstrzygnięcie należy do sądu. Bez wątpienia istnieje różnica pomiędzy orzeczeniem sądu rozstrzygającym o konieczności przymusowego przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego bez jego zgody, z uwagi na stan zdrowia psychicznego, a rozsądającym o sporze pomiędzy niezgodnością oświadczeń złożonych przez pacjenta i jego przedstawiciela ustawowego. W omawianym przypadku wydaje się, jednak że E.R. ze względu na rodzaj zaburzenia psychicznego, na który choruje, a także poziom nasilenia jego objawów i brak motywacji do leczenia nie była zdolna do wyrażenia świadomej zgody dotyczącej szpitalnej hospitalizacji. W wyniku tego zasadnym zdaje się przyjęcie, że odwołanie się w skardze kasacyjnej przez skarżącą do art. 22 ust. 4 u.o.z.p. było bezzasadne. Popierając stanowisko Sądu Najwyższego, zarzut obrazy art. 30 ust. 1 u.o.z.p. podniesiony przez skarżącą również wypada uznać za chybiony. Trudno bowiem nie zgodzić się z założeniem, że skierowanie E.R. do szpitala psychiatrycznego wydane przez specjalistę psychiatrii, wskazujące na niezbędność hospitalizacji nie spełnia wystarczająco wymagań dokumentu, o którym mowa w przywołanej regulacji. Pozostałe zarzuty zawarte w skardze kasacyjnej, jako że odnoszą się do naruszenia przepisów procesu cywilnego i zostały szczegółowo omówione w uzasadnieniu do postanowienia Sądu Najwyższego wydanego w roztrząsanej sprawie, nie podlegają omówieniu na łamach niniejszej glosy.

IV. Podsumowanie

Komentarz do postanowienia Sądu Najwyższego wydanego w dniu 27 lutego 2008 r. sygn.

35 Ibidem, art. 22 ust. 4

akt III CSK 318/07 porusza niełatwą problematykę spraw sądowych, w których podmiotem jest osoba cierpiąca na zaburzenia psychiczne. W analizowanym przypadku uczestniczka postępowania nie tylko chorowała na określaną potocznie schizofrenię urojeniową, lecz dodatkowo z jej powodu została uprzednio na mocy orzeczenia sądowego ubezwłasnowolniona całkowicie, co czyniło całą sprawę bardziej zawiłą. Bez wątpienia sprawy dotyczące osób zaburzonych psychicznie nie należą do prostych. Choć zawsze na uwadze należy mieć w nich dobro jednostki chorej psychicznie bądź upośledzonej umysłowo to często dokonanie oceny tego, co dla wymienionego podmiotu będzie właściwe w obliczu różnorodności dysfunkcji zdrowia psychicznego i wpływu, jaki mogą one wywierać na funkcjonowanie człowieka, nie zawsze jest klarowne. Brak skrupulatności przy tego typu postępowaniach może skutkować naruszeniem praw i wolności osób cierpiących na zaburzenia psychiczne, które i tak mają ciężki los ze względu na schorzenia ich dotyczące. Ponadto prawie zawsze pojawia się pytanie, czy zgodzenie się z wolą kluczowego podmiotu w sprawie będzie dla niego dobre i czy gdyby był on zdrowy psychicznie brzmiałaby ona podobnie? Wszakże różnorodne zaburzenia psychiczne w odmiennym stopniu wpływają na zakłócenie funkcji poznawczych jednostki i dezorganizację jej życia, co w każdym przypadku uzasadnia indywidualną ocenę. W omawianej sprawie uczestniczka postępowania cierpi na schizofrenię urojeniową, której objawy uległy zaostrzeniu wskutek jej odmowy przyjmowania środków farmakologicznych, co dodatkowo pogłębiło brak krytycyzmu wobec zaburzenia psychicznego i chęci do jego leczenia. Na gruncie przedstawionych informacji należy przyjąć, że rozstrzygnięcia zapadłe w Sądach I i II instancji uznające konieczność kontynuowania leczenia E.R. w warunkach szpitalnych, jak i postanowienie Sądu Najwyższego oddalające skargę kasacyjną w obliczu okoliczności sprawy nie wzbudzały najmniejszych wątpliwości pod względem swojej słuszności.

Bibliografia:

Akt Prawny:

Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r.- Kodeks Cywilny, (Dz. U. 1964 Nr 16 poz. 93 ze zm.)

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r.- o ochronie zdrowia psychicznego, (Dz. U. 1994 Nr 111 poz. 535 ze zm.)

Literatura:

Bobińska K., Eichstaedt K. Z., Gałęcki P., Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego, Komentarz. wyd.II. Stan prawny na dzień 15.02.2016 r., dostęp online: 30.03.2018 r. [<https://sip-lex-1pl1004153tz7678.han3.lib.uni.lodz.pl/#/commentary/587512101/495581/bobinska-kinga->

eichstaedt-krzysztof-zygmunt-galecki-piotr-ustawa-o-ochronie-zdrowia

psychicznego...cm=URELATIONS]

Dąbrowski S., Pietrzykowski J., Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego, Komentarz, Wyd. Instytut Psychiatrii i Neurologii. Warszawa 1997

Kryteria Diagnostyczne DMS-5 z Desk Reference, American Psychiatric Association, Wyd. Edra Urban & Partner, Wrocław 2015

Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – ICD-10, X Rewizja. Tom I. wydanie 2008. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia 2012. <http://stat.gov.pl/Klasyfikacje/doc/icd10/pdf/ICD10TomI.pdf> [dostęp online: 21.01.2018 r.]

Wciórka J., (tł.) Leksykon terminów psychiatria i zdrowie psychiczne, światowa Organizacja Zdrowia, Wyd. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2001

Wciórka J., Psychozy schizofreniczne, zaburzenia schizotypowe i schizoafektywne, (w:) Pużyński S., Rybakowski J., Wciórka J., (red. nauk.) Psychiatria, Psychiatria Kliniczna, Tom 2, Wydanie II, Wyd. Edra Urban & Partner, Wrocław 2015

Zimbardo F.G., Johnson R.L., McCann V., Psychologia Kluczowe Koncepcje, Wyd. naukowe PWN, Warszawa 2010

Orzeczenia:

Postanowienie Sądu Najwyższego, sygn. akt III CSK 318/07, dostęp online: 30.03.2018 r. [<http://www.sn.pl/orzecznictwo/SitePages/Baza%20orzeczeń.aspx>]