

Sygn. akt I Ca 117/14

POSTANOWIENIE

Dnia 29 kwietnia 2014r.

Sąd Okręgowy w Ostrołęce Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSO Jerzy Dymke - spr.

Sędziowie: SO Marianna Kwiatkowska, SO Grzegorz Zabielski

Protokolant: sekr. sąd. Marta Mrozek

po rozpoznaniu w dniu 29 kwietnia 2014r. w Ostrołęce na rozprawie

sprawy z wniosku J. K. (1)

z udziałem J. K. (2)

o umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym bez zgody

na skutek apelacji uczestnika postępowania

od postanowienia Sądu Rejonowego w Wyszkanie VII Zamiejscowego Wydziału Rodzinnego i Nieletnich z siedzibą w P. z dnia 20 grudnia 2013r., sygn. akt VII RNs 170/13

postanawia:

uchylić zaskarżone postanowienie i przekazać sprawę Sądowi Rejonowemu w Wyszkanie VII Zamiejscowemu Wydziałowi Rodzinnemu i Nieletnich z siedzibą w P. celem ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach za instancję apelacyjną.

UZASADNIENIE

Uwzględniając wniosek J. K. (1) z dnia 14 sierpnia 2013 r., Sąd Rejonowy w Wyszkanie – Wydział VII Zamiejscowy z siedzibą w P. postanowieniem z dnia 20 grudnia 2013 r., sygn. VII RNs 170/13, umieścił uczestnika postępowania J. K. (2) w szpitalu psychiatrycznym bez jego zgody (pkt I); przyznał adw. E. H. koszty pomocy prawnej udzielonej uczestnikowi z urzędu w kwocie 295,20 zł (pkt II); koszty postępowania w sprawie przejął na rachunek Skarbu Państwa (pkt III). W pisemnym uzasadnieniu Sąd Rejonowy wskazał, że u uczestnika J. K. (2), syna wnioskodawczyni, została rozpoznana choroba psychiczna – schizofrenia paranoidalna, jednakże nie leczy się systematycznie, jest niezdolny do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, nie odżywia się regularnie, nie dba o higienę osobistą. Zachorował w latach 90-ych, gdy mieszkał i studiował w K.. W kwietniu 1998 r. wyjechał do rodziców do Izraela, gdzie dwukrotnie przebywał w szpitalu psychiatrycznym. W 2005 r. wrócił do K., skąd wiosną 2013 r. matka zabrała go „wyniszczonego” „z bunkra” do swojego domu (w m. Cieńsza, gm. Zatory), w którym uczestnik mieszka wraz z nią, jej obecnym partnerem oraz babcią. Jest agresywny w stosunku do domowników, zakłóca spokój i porządek domowy, brudzi, niszczy sprzęty. Nie ma wyuczonego zawodu, nie posiada żadnego źródła dochodu, nigdy nie starał się o rentę. Matka ubezpieczyła go w KRUS-ie, aby w razie potrzeby mógł się leczyć. Dalsze nieleczenie i brak hospitalizacji spowoduje znaczne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego J. K. (2). Pije napary niewiadomego pochodzenia. Zagroza sobie i otoczeniu. Jest niekrytyczny wobec swojego funkcjonowania. Powołując się na treść art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (zwanej dalej: „ustawa”) Sąd Rejonowy skonkludował, że przepis ten stanowi podstawą prawną umieszczenia uczestnika bez jego zgody w szpitalu

psychiatrycznym celem leczenia. Leży to jego interesie. Ma 43 lata, jest osobą uzdolniona artystycznie i inteligentną, i mógłby, będąc w dobrym stanie psychicznym, wykorzystywać swoje zdolności i uzdolnienia, aby godnie żyć i zdobywać środki finansowe na swoje utrzymanie.

Powyższe postanowienie zostało zaskarżone apelacją przez uczestnika J. K. (2), działającego za pośrednictwem pełnomocnika z urzędu. Apelacja zarzuciła, iż zebrany materiał dowodowy, składający się z zeznań wnioskodawczynie i opinii biegłego psychiatry, nie był wystarczający do uwzględnienia wniosku w sytuacji, gdy uczestnik oponował przeciwko niemu, twierdząc, że leczenie szpitalne jest niepotrzebne, bo ma cały czas kontakt z lekarzem psychiatrą i nie bierze leków od roku. W konkluzji sprecyzowanej na rozprawie apelacyjnej w dniu 29 kwietnia 2014 r. skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Sąd Okręgowy w Ostrołęce zważył, co następuje:

Apelacji nie można było odmówić racji, a jej końcowy wniosek zasługiwał na podzielenie. Istotnie, zaskarżone postanowienie opierało się na bardzo skąpym materiale dowodowym, który nie pozwalał na miarodajne odniesienie się do węzłowych problemów sprawy, przez co poczynione ustalenia faktyczne miały luki i niejasności, a ich ocena prawna budziła wątpliwości. W tym ostatnim zakresie należy zaznaczyć, że wskazany przepis art. 29 ust. 1 ustawy reguluje dwie różne sytuacje, uzasadniające przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby chorej bez jej zgody, które cechują się odmiennymi przesłankami, czego Sąd I instancji jednakże jakby nie dostrzegł, dokonując ich swoistego przemieszania czy dowolnego połączenia. W judykaturze Sądu Najwyższego (np. postanowienia: z 13. 06.2013 r., IV CSK 126/13 – LEX nr 1360288; z 16.04.2009 r., I CSK 402/08 – LEX nr 560512; z 27.02.2008 r., III CSK 318/07 – LEX nr 452962) podkreśla się, że polska ustawa o ochronie zdrowia psychicznego, w tym jej art. 29 ust. 1 pkt 1 – który, jak się wstępnie wydaje, byłby najbardziej adekwatny do oceny stanu faktycznego rysującego się w niniejszej sprawie („do szpitala psychiatrycznego 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”) - bardzo wąsko, rygorystycznie, określa podstawę orzeczenia, której nie stanowi ani ustalenie, że osoba wymaga leczenia, ani to, że podjęcie leczenia byłoby dla niej pożądane i korzystne, ani nawet to, że zaniechanie leczenia szpitalnego spowoduje pogorszenie jej stanu zdrowia psychicznego. Choćby więc wszystkie wymienione elementy wystąpiły w stosunku do uczestnika, to i tak nie byłoby to jeszcze wystarczające do stwierdzenia, że ustawowe kryterium zostało spełnione. Musiałaby bowiem znaleźć niezbite oparcie dowodowe prognoza, że nastąpi „znaczne” pogorszenie stanu zdrowia chorego, oparta na jego „dotychczasowym zachowaniu”, co przydaje szczególnego znaczenia dowodowi z opinii sądowno – psychiatrycznej (v. art. 46 ust. 2 ustawy). Tymczasem w tej sprawie opinia biegłego lekarza psychiatry M. W. z dnia 20.10. 2013 r. była bardzo krótka i lakoniczna (v. k. 13-14), została wydana na podstawie jednorazowego badania uczestnika w warunkach ambulatoryjnych oraz wywiadu od jego matki, bez sięgnięcia do jakiegokolwiek źródłowej dokumentacji lekarskiej, w szczególności z psychiatrycznego leczenia szpitalnego uczestnika w Izraelu (o ile takowe w ogóle miało miejsce) i z wcześniejszego, ewentualnego, leczenia go przez psychiatrów w Polsce - R. B. z (...), który wydał zaświadczenie z dnia 26.08.2013 r.,(k. 3) i wymienionych przez uczestnika na rozprawie lekarzy: E. K. z K. i M. P. z W. (k. 27, 28). Z oczywistą szkodą dla rozstrzygnięcia Sąd Rejonowy nie skorzystał z możliwości wzbogacenia materiału dowodowego przez zażądanie od biegłego psychiatry ustnego wyjaśnienia opinii na rozprawę (art. 286 k.p.c.), po uprzednim umożliwieniu mu udziału w przesłuchaniach wnioskodawczynie i uczestnika, oraz przez dopuszczenie dowodu z zeznań zgłoszonych przez wnioskodawczynię świadków: G. C. i T. G. na okoliczność funkcjonowania uczestnika w rodzinie i w miejscu zamieszkania. Nie można było zgodzić się z Sądem I instancji, że przesłuchanie tych świadków było zbędne, bo uczestnik „nie zaprzeczył twierdzeniom wnioskodawczynie”, ponieważ – jak wynikało z protokołu rozprawy w dniu 17 grudnia 2013 r. – w rzeczywistości twierdzenia stron w wielu istotnych punktach były rozbieżne; ponadto z uwagi na specyfikę postępowania i przedmiotu sprawy samo „niezaprzeczenie” istotnym okolicznościom przez osobę określoną we wniosku jako chora psychicznie nie powinno być z założenia dostateczne do formułowania ustaleń decydujących o końcowym rozstrzygnięciu. Warto zaznaczyć, że postępowanie sądowe w sprawach danego rodzaju toczy się przed sądem opiekuńczym według przepisów o postępowaniu nieprocesowym (art. 29 ust 2. i art. 42 ustawy), co wymaga od sądu orzekającego m.in. inicjatywy dowodowej z urzędu. W zaistniałej

sytuacji procesowej, stwierdziwszy niedostatek konkretnych ustaleń faktycznych, które pozwoliłyby na dokonanie prawidłowej oceny wystąpienia ustawowych przesłanek instytucji unormowanej w art. 29 ust.1 ustawy, a jednocześnie wobec braku elementarnych warunków do ich stanowczego poczynienia w instancji apelacyjnej, Sąd Okręgowy podzielił apelację, uchylając zaskarżone postanowienie w celu ponownego rozpoznania sprawy z uwzględnieniem ocen i wskazówek wyżej przedstawionych. Aktualny stan sprawy oznaczał, że jej istota nie została rozpoznana w znaczeniu użytym w art. 386 par. 4 k.p.c. Należy pamiętać, że jest to sprawa o dużym ciężarze gatunkowym i o poważnych następstwach. Skierowanie do szpitala psychiatrycznego osoby objętej wnioskiem, odwołującym się do art. 29 ustawy, stanowi bowiem ewidentny przypadek ingerencji w sferę konstytucyjnej wolności i nietykalności cielesnej obywatela, która może nastąpić tylko w razie konieczności prawnej i dla dobra osoby chorej. Ponownie przywołując z aprobatą poglądy głoszone w orzecznictwie Sądu Najwyższego, trzeba wskazać, że kontrola sądów spełnienia w stanie faktycznym sprawy przesłanek uzasadniających uwzględnienie wniosku powinna opierać się na ścisłych, uporządkowanych i niezbitych ustaleniach i być zawsze szczególnie wnikliwa, zwłaszcza wówczas, gdy osoba, której wniosek dotyczy żąda wyjaśnienia, czy rzeczywiście jej zachowanie uzasadnia w świetle obowiązującego prawa przymusową hospitalizację (por. postanowienie z 12.07.1996 r., II CRN 81/96 – OSNC 96/12/164 i w/w postanowienie z 22.07.2010 r.). Rozstrzygnięcie sądu nie może sprowadzać się do powtórzenia wyrażeń ustawowych bez nasycenia ich konkretną treścią. W tym przypadku w gruncie rzeczy pewne wątpliwości mogło budzić nawet rozpoznanie choroby i jej obrazu oraz sposób leczenia.

Z tych wszystkich względów Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji na podstawie art. 386 par. 4 i art. 108 par. 2 w zw. z art. 13 par. 2 k.p.c.