

Przemoc domowa; standardy opinii biegłych – argumenty prawne RPO

Uwzględnienie wniosku o przyjęcie do szpitala psychiatrycznego jest daleko idącą ingerencją w sferę wolności i nietykalności osobistej człowieka. Regułą jest, że każda osoba ma swobodny wybór co do potrzeby podjęcia leczenia oraz jego sposobu i rodzaju, zaś art. 29 ust. 1 u.o.z.p. tę swobodę wyłącza. Jak wielokrotnie wskazywał Sąd Najwyższy, przepis ten musi być wykładany ściśle, wręcz restryktywnie, przy świadomości, że celem ustawy o ochronie zdrowia psychicznego jest zagwarantowanie osobom z zaburzeniami psychicznymi ochrony ich praw oraz poszanowania sfery ich wolności i godności osobistej, a wszelkie środki przewidziane w ustawie mogą być wobec nich stosowane tylko dla ich dobra, w celu ochrony ich zdrowia i praw (zob. m.in. postanowienie SN z dnia 22 lipca 2010 r., sygn. akt I CSK 234/10).

Zakres badania biegłego

Z uwagi na wskazane powyżej okoliczności, Rzecznik Praw Obywatelskich zapoznał się z przekazanymi mu dokumentami, a w szczególności z opinią sądowo-psychiatryczną sporządzoną w dniu 4 lutego 2016 r. na zlecenie Sądu Rejonowego w L. przez biegłego psychiatrę lek. med. XX. W ocenie Rzecznika opinia ta jest niespójna i niejednoznaczna, a w konsekwencji nie pozwala w sposób nie budzący wątpliwości ustalić, czy zachodzą przewidziane w ustawie podstawy do orzeczenia przez sąd przyjęcia uczestniczki do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody.

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego bardzo wąsko i rygorystycznie określa te podstawy. Jak wynika z postanowienia Sądu Rejonowego w L. z dnia xxx o dopuszczeniu dowodu z pisemnej opinii psychiatrycznej, przedmiot niniejszego postępowania jest analiza spełnienia przesłanek przymusowej hospitalizacji wymienionych w art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p. Przepis ten przewiduje, że do szpitala psychiatrycznego może być przyjęta bez zgody osoba chora psychicznie, której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego.

Z przepisu art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p. wynika, że zastosowanie przymusowego leczenia musi opierać się na dokładnych i nie budzących wątpliwości ustaleniach w zakresie:

- (i) czy i na jakie schorzenia psychiczne cierpi uczestnik,
- (ii) jaki jest sposób ich leczenia, szczególnie w szpitalu psychiatrycznym,
- (iii) czy brak takiego leczenia spowoduje znaczne pogorszenie stanu jego zdrowia, oraz

- (iv) dlaczego brak takiego leczenia spowoduje znaczne pogorszenie stanu jego zdrowia.

Zdaniem Rzecznika, opinia znajdująca się w aktach sprawy nie daje odpowiedzi na powyższe pytania, a jej lakoniczność budzi wątpliwości co do jej rzetelności i fachowości. Spełnienie przesłanek o których mowa w art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p. musi być bowiem jednoznaczne, a nie opierać się na domniemaniu ich spełnienia (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 16 kwietnia 2009 r., I CSK 402/08, niepubl., z dnia 22 kwietnia 2010 r., V CSK 384/09, niepubl. i z dnia 22 lipca 2010 r., I CSK 234/10, niepubl.).

Brak ustalenia przez biegłego istnienia choroby psychicznej

Przede wszystkim, sporządzona przez biegłego opinia nie prowadzi do jednoznacznego wniosku, czy A.B. jest rzeczywiście osobą chorą psychicznie. Stwierdzenie przez biegłego lek. med. XX występowania objawów choroby psychicznej nie jest równoznaczne z rozpoznaniem choroby psychicznej. Sąd Najwyższy jednoznacznie stwierdził, że możliwość występowania zaburzeń psychicznych oraz pogorszenia stanu psychicznego nie wystarczy, by orzec o umieszczeniu bez zgody w szpitalu psychiatrycznym (zob. m.in. postanowienie SN z dnia 6 sierpnia 2014 r., sygn. akt V CSK 145/14). Biegły powinien był stanowczo ustalić istnienie lub brak choroby psychicznej, a nie tylko wskazać na zaburzenia urojeniowe w zakresie niewierności małżeńskiej i choroby męża.

Doświadczenie życiowe nakazuje przyjąć, że bycie ofiarą przemocy w rodzinie nie mogło pozostać bez wpływu na życie i zdrowie A.B. Z tych względów od wielu lat A.B. znajduje się pod opieką Poradni Zdrowia Psychicznego., gdzie w trakcie prowadzonej terapii nigdy nie stwierdzono u niej choroby psychicznej, lecz depresję. Dlatego też zdaniem Rzecznika dużym uproszczeniem jest wskazana we wniosku przez [męża] okoliczność, że „uczestniczka od 2010 do 2015 roku leczyła się psychiatrycznie” zważywszy, że było to leczenie depresji, które może być ściśle związane z faktem doświadczania przez uczestniczkę przemocy ze strony męża.

Wątpliwości budzi fakt, że wobec osoby u której nigdy wcześniej nie zdiagnozowano choroby psychicznej, a jednocześnie pozostającej pod opieką specjalistów z tej dziedziny, biegły z zakresu psychiatrii po jednorazowym badaniu wskazuje na konieczność zastosowania jednego z najbardziej dotkliwych środków leczenia. Nie ulega bowiem wątpliwości, że przymusowa hospitalizacja jest niewątpliwie przypadkiem najbardziej drastycznej ingerencji w sferę wolności i nietykalności osobistej człowieka. Z utrwalonego w tym zakresie orzecznictwa wynika, że przymusowe leczenie może być stosowane tylko wówczas, gdy jest to konieczne i niezbędne dla ochrony zdrowia i praw tych osób (por.

m.in. postanowienia SN z dnia 12 lipca 1996 r., II CRN 81/96, OSNC 1996, Nr 12, poz. 164, z dnia 12 lutego 1997 r., II CKU 72/96, OSNC 1997, nr 6-7, poz. 84). Celem zastosowania takiego środka nie może być w szczególności ochrona innych przed uciążliwym zachowaniem chorego (por. m.in. postanowienie SN z dnia 14 kwietnia 2011 r., IV CSK 483/11, OSNC 2012, Nr 1, poz. 12, i orzeczenia tam powołane).

Nieuprawnione ustalenie faktów przez biegłego

Zastrzeżenia Rzecznika Praw Obywatelskich budzi oparcie diagnozy przez biegłego wyłącznie na dwóch faktach, które zostały przez samego biegłego ustalone: urojeniach niewiary małżeńskiej oraz urojeniach choroby męża. Są to okoliczności, które nie zostały wskazane w postanowieniu Sądu Rejonowego w L. o dopuszczeniu dowodu z opinii psychiatrycznej jako okoliczności co do których biegły ma się wypowiedzieć. Tymczasem biegły pisze, że urojenia zaczęły być widoczne dla otoczenia i to właśnie wtedy doszło do „poważnej dekompensacji stanu psychicznego”. Z akt sprawy nie wynika, aby choroba lub zdrada małżeńska zostały wykluczone przez sąd w jego ustaleniach faktycznych. Nie ulega zatem wątpliwości, że okoliczności te – mające charakter pozamedyczny - ustalił sam biegły w oparciu o akta sprawy. Biegły w swojej niezwykle lakonicznej opinii nie wskazuje, skąd czerpie pewność o zdrowiu [męża] i jego wierności oraz o tym, że urojenia uczestniczki stały się widoczne dla otoczenia.

Nie sposób oprzeć się wrażeniu, że biegły, nie mając do tego jakichkolwiek przesłanek, urojenia A.B. oparł wyłącznie na danych pochodzących z wniosku jej męża. Nie ulega wątpliwości, iż wobec istniejącego konfliktu pomiędzy małżonkami (co obie strony przyznały w wyjaśnieniach złożonych na rozprawie w dniu 13 stycznia 2016 roku), a także faktu stosowania przemocy w rodzinie przez wnioskodawcę wobec uczestniczki, co może potwierdzać „Niebieska Karta”, treść wniosku nie może być traktowana jako źródło obiektywnych informacji, stanowiące podstawę do diagnozy psychiatrycznej. Skoro biegły oparł konkluzję o chorobie psychicznej A.B. na ustalonym przez siebie fakcie wierności małżeńskiej jej męża, należałoby przyjąć, że przeciwny dowód – dowód zdrady – przesądziłby o braku choroby A.B. Zdaniem Rzecznika, oparcie opinii psychiatrycznej na tak hipotetycznych ustaleniach podważa jej rzetelność.

Niewskazanie dlaczego brak leczenia szpitalnego spowoduje pogorszenie stanu zdrowia

Treść opinii biegłego nie wskazuje także okoliczności odnoszących się do dotychczasowego zachowania uczestniczki, które świadczyłyby, że brak leczenia szpitalnego spowoduje pogorszenia jej stanu zdrowia i to w stopniu znacznym. Ocena biegłego w tym zakresie sprowadza się bowiem wyłącznie do przytoczenia przepisu art. 29

ust. 1 u.o.z.p, że „badana jest chora psychicznie i dotychczasowe zachowanie wskazuje, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego”. Natomiast orzecznictwo Sądu Najwyższego nie pozostawia wątpliwości, że „właściwym kluczem (dla dokonania oceny uzasadniającej przymusowe leczenie szpitalne) jest konkret, czyli wskazanie określonych faktów stanowiących podstawę wniosku, tak przez biegłego, jak i przez sąd” (zob. wyrok SN z dnia 13 czerwca 2013 r. sygn. akt IV CSK 126/13). Biegły również nie wyjaśnił, dlaczego uważa, że niemożliwe byłoby leczenie ambulatoryjne. Uczestniczka prowadzi przecież dom i wychowuje trójkę dzieci, nie zostały także złożone w niniejszym postępowaniu dowody zmierzające do wykazania, że nie jest zdolna do samodzielnego życia. Biegły powinien był wykazać, jakie leczenie jest konieczne w przypadku schorzeń psychicznych występujących u uczestniczki i czemu to leczenie może odbywać się tylko w warunkach szpitalnych. W świetle art. 29 ust. 1 pkt 1 u.o.z.p. odpowiedź na te pytania ma kluczowe znaczenie dla ustalenia i oceny, czy zachodzą przewidziane w tym przepisie podstawy do orzeczenia o potrzebie przyjęcia uczestniczki do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody. Gdyby bowiem nawet podzielić konkluzję biegłego, iż A.B. jest osobą chorą psychicznie, do uwzględnienia wniosku konieczne byłoby dalsze wykazanie, że nie jest możliwe leczenie jej poza szpitalem, pod nadzorem lekarza psychiatry, bez znacznego uszczerbku dla jej zdrowia.