

Sygn. akt II Ca 153/16

## POSTANOWIENIE

Dnia 1 kwietnia 2016 r.

Sąd Okręgowy w Białymstoku II Wydział Cywilny Odwoławczy

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Barbara Puchalska (spr.)
Sędziowie:	SSO Bogdan Łaskiewicz SSR del. Adam Czech
Protokolant:	st. sekr. sąd. Zofia Szczęsnowicz

po rozpoznaniu w dniu 1 kwietnia 2016 r. w Białymstoku

na rozprawie

sprawy z wniosku Ośrodka Pomocy (...) w S.

z udziałem S. K.

o umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym bez zgody

na skutek apelacji uczestnika postępowania

od postanowienia Sądu Rejonowego w Sokółce

z dnia 7 grudnia 2015 r. sygn. akt III RNs 99/15

**postanawia:**

I. **oddalić apelację;**

II. **nakazać wypłacić ze Skarbu Państwa – Sądu Rejonowego w Sokółce na rzecz adwokat M. C. kwotę 147,60 (sto czterdzieści siedem 60/100) złotych, w tym 27,60 złotych podatku VAT, tytułem kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej uczestnikowi postępowania z urzędu w postępowaniu odwoławczym .**

## UZASADNIENIE

Ośrodek Pomocy (...) w S. wniósł o umieszczenie S. K. w szpitalu psychiatrycznym bez jego zgody.

W uzasadnieniu wskazano, że uczestnik postępowania ma 58 lat, prowadzi jednoosobowe gospodarstwo domowe, jest osobą z orzeczonym znacznym stopniem niepełnosprawności z przyczyn neurologicznych oraz z racji upośledzenia narządu ruchu, utrzymuje się z zasiłku pielęgnacyjnego w wysokości 153 złote miesięcznie oraz zasiłku stałego w kwocie 389 złotych miesięcznie, ma świadczenia opiekuńcze w wymiarze dwóch godzin dziennie oraz bezpłatne

obiady. W ciągu ostatnich lat nastąpiło znaczne pogorszenie stanu psychicznego uczestnika postępowania, cierpi on na urojenia, jest przeświadczony, że inni zamierzają go skrzywdzić, biją go, włamują się do jego domu, oskarża pracowników Ośrodka Pomocy (...) w S. o fałszerstwa, kradzieże, nakłanianie do zmiany wiary. Obecnie porusza się przy chodziku, nie wychodzi z domu, jest schorowany, nie wykupuje przepisanych leków. Wymaga stałego farmakologicznego leczenia i stałej opieki. Świadczona uczestnikowi doraźna pomoc jest niewystarczająca. Nikt z bliskich nie wykazuje żadnej inicjatywy, aby pomóc w opiece nad uczestnikiem. Żona i czterej synowie uczestnika przebywają za granicą i nie utrzymują z nim kontaktu. Uczestnik ma też dwie siostry i brata, którzy przebywają w USA i sporadycznie przyjeżdżają do Polski. Uczestnik postępowania nadużywa też alkoholu, co dodatkowo zwiększa jego agresję. Uczestnik nie jest ubezwłasnowolniony.

Uczestnik postępowania S. K. nie wyraził zgody na leczenie psychiatryczne, uważa, że jest zdrowy.

Postanowieniem z dnia 7 grudnia 2015 roku Sąd Rejonowy w Sokółce umieścił S. K. w szpitalu psychiatrycznym celem leczenia bez jego zgody i orzekł o kosztach postępowania, w tym o kosztach pomocy prawnej udzielonej z urzędu S. K..

Sąd Rejonowy wskazał, że biegła sądowa z zakresu psychiatrii I. O. (1) po bezpośrednim badaniu uczestnika postępowania, po zapoznaniu się z dokumentacją medyczną szpitala w C., a także aktami niniejszej sprawy stwierdziła jednoznacznie, iż u uczestnika postępowania występuje chrobra psychiczna – organiczne zaburzenia urojeniowe w stanie znacznego pogorszenia. Taką też diagnozę postawił lekarz leczący doraźnie uczestnika W. S.. Biegła I. O. (1) wskazała, że S. K. od kilku lat jest nastawiony urojeniowo – głównie wobec funkcjonariuszy policji i pracowników opieki społecznej, ale także instytucji, z którymi ma kontakt. Obwinia ich o swoje inwalidztwo, że został pobity przez funkcjonariuszy policji, skutkiem czego ma uszkodzony kręgosłup i zaburzenia chodzenia. Czuje się okradziony przez opiekę społeczną, gdyż nie przyznano mu przysługujących świadczeń finansowych oraz prześladowany we własnym mieszkaniu przez różne osoby, które biją go, straszą, okradają i obawia się o własne życie. Píše liczne pisma do różnych instytucji, składa doniesienia do sądów i prokuratury. W kontaktach z innymi osobami jest wulgarny, napięty, dysforyczny, co w znacznym stopniu utrudnia współpracę z nim i zapewnienie mu pomocy i opieki, której wymaga. Pozostaje bezkrytyczny do swojego stanu, sytuacji i postępowania. Nie podejmuje leczenia psychiatrycznego, gdyż nie uważa się za osobę chorą. Szybko traci kontrolę nad swoimi emocjami, popada w rozdrażnienie, reaguje impulsywnie nie licząc się z konsekwencjami swego zachowania. Biegła zauważyła znaczne pogorszenie stanu psychicznego uczestnika i wskazała, że wymaga on leczenia psychiatrycznego w szpitalu. Podała, że uczestnik dotychczas nie był leczony farmakologicznie przez dłuższy okres w szpitalu. Brak tego leczenia spowoduje utrzymywanie się u niego treści urojeniowych i związanej z nimi aktywności, co zaburza jego funkcjonowanie, prawidłowe relacje z otoczeniem, zwłaszcza z opieką społeczną, która pomaga mu w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, nie można wykluczyć nasilenia zachowań agresywnych. Dotychczasowe leczenie psychiatryczne w poradni nie przynosi zaś pozytywnych efektów, gdyż uczestnik nie przyjmuje zalecanych leków. Biegła oceniła, że uczestnik postępowania zdolny jest do wyrażania woli, jednak nie wyraża zgody na leczenie. Natomiast niepodjęcie leczenia spowoduje utrzymanie się tego stanu, z możliwością nasilenia jego zachowań agresywnych. Biegła wskazała także, iż uczestnik wymaga pomocy w zaspokajaniu swoich podstawowych potrzeb życiowych z przyczyn neurologicznych (zaburzenia chodzenia).

Dyrektor Ośrodka Pomocy (...) w S. M. P. wskazała, że S. K. wielokrotnie codziennie dzwoni do ośrodka. Zarówno telefonicznie, jak i w licznych pismach wysyłanych zarówno do Ośrodka Pomocy (...) w S., jak i innych instytucji, uczestnik postępowania obraża ją, wyzywa od (...)szmat, od złodziei i oszustów, oskarża, że chce go skłonić do zmiany wiary, że ma przejść na (...), podaje, że wysyła na niego bandytów. M. P. podała, iż jak rano przychodzi do pracy, to zabiera do swego pokoju telefon, bo nie chce, by inni pracownicy słuchali tych wszystkich wyzwisk i wulgaryzmów, jakie uczestnik postępowania kieruje pod jej adresem. Uczestnik dzwoni do Ośrodka Pomocy (...) w S. bardzo często, nieraz trudno jest zrozumieć, po co on dzwoni, bo jest to potok słów. Bywa, że telefon jest odbierany i odkładany, bo czas prowadzonej rozmowy uniemożliwia wykonywanie pracy. M. P. wskazała, że uczestnik składa liczne skargi i zawiadomienia na funkcjonowanie opieki. Ona sama raz w miesiącu jest przesłuchiwana przez policję, staje także przed komisją rewizyjną. Uczestnik pisze także skargi do Burmistrza S.. M. P. wskazała również, że musi zmieniać pracowników socjalnych przychodzących na wywiady do domu uczestnika, bowiem pracownicy ci notorycznie muszą wysłuchiwać obelg uczestnika kierowanych pod adresem dyrektor Ośrodka Pomocy (...) w S., albo są posądzani i

oskarżani o popełnianie przestępstw. Ostatnio zostali posądzeni o wypełnianie formularzy in blanco. Zdaniem M. P. uczestnik nie będzie w stanie funkcjonować bez pomocy Ośrodka Pomocy (...) w S.. Cała jego rodzina zamieszkuje poza granicami Polski. Ostatnio, kiedy S. K. złamał kość śródstopia i trzeba było go przewieźć do szpitala, to pogotowie zadzwoniło do opieki, bo uczestnik mieszka na czwartym piętrze i trzeba było go znieść. Wtedy Ośrodek Pomocy (...) w S. zadzwonił także na policję, prosząc funkcjonariuszy o pomoc. Kilka dni później na jednego z policjantów wpłynęła skarga, iż uszkodził uczestnika przy znoszeniu go po schodach.

Okoliczności, na które powoływała się dyrektor Ośrodka Pomocy (...) w S. znajdują potwierdzenie także w pismach składanych do akt przez uczestnika postępowania. Do pism przewodnich załączone są liczne skargi na działania M. P.. W każdym piśmie powielane są te same zarzuty, dyrektor Ośrodka Pomocy (...) w S., Burmistrz S., pracownicy Ośrodka Pomocy (...) w S. - R. B. oskarżani są o kradzieże, nazywani są oszustami, uczestnik wskazuje, iż M. P. będzie sikać na jego podania moczem (...), dyrektor Ośrodka Pomocy (...) w S. i jego pracownica R. B. nasyłają na niego bandytów, dybią na jego życie, chcą z niego zrobić wariata, a to one powinny leczyć się psychiatrycznie. Uczestnik z pełnym przekonaniem podnosił te zarzuty także na rozprawie sądowej.

Świadek D. J., która świadczy usługi opiekuńcze uczestnikowi wskazała, iż co do zasady dobrze układa się jej współpraca ze S. K.. Podała, iż przychodzi do niego na dwie godziny i pomaga mu w domu, ugotuje, posprząta, pozmywa, przyniesie obiad, zrobi jakieś zakupy, rozwiesi pranie. Zeznała, że „raczej” nie pisze pism S. K., ale po przypomnieniu świadkowi o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań podała, iż były takie sytuacje, że uczestnik postępowania kazał jej pisać pisma adresowane do różnych instytucji, ona nie chciała tego robić, bo pisma te były niegrzeczne, poprosiła o interwencję w tej sprawie swoją kierowniczkę i od tego czasu nie musi już sporządzać tych pism. Świadek podała także, iż uczestnik postępowania dzwonił przy niej do opieki społecznej, słyszała, że rozmowy są „troszkę” niemiłe. Sąd I instancji podkreślił, że zeznania D. J. były niezwykle ostrożne, zachowawcze, wymijające. Sąd kilkakrotnie zwracał uwagę świadkowi, by odpowiedziała na pytanie, gdyż długo zastanawiała się nad odpowiedzią, ważyła słowa, pytała, czy musi odpowiadać, świadek czerwieniła się i denerwowała, baczyła, by za dużo nie powiedzieć i by jej zeznania nie miały negatywnej wymowy. Dyrektor Ośrodka Pomocy (...) w S. zapytana o takie zachowanie świadka na sali, podała, iż jej zdaniem, świadek boi się uczestnika.

W tych okolicznościach Sąd Rejonowy uznał, że zaistniały przewidziane w art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 1994 roku, Nr 111, poz. 535) przesłanki przyjęcia do szpitala psychiatrycznego uczestnika postępowania bez jego zgody.

Sąd ten zaznaczył, że przeprowadzone postępowanie dowodowe uzasadnia postawioną przez biegłego sądowego lekarza psychiatrę diagnozę choroby psychicznej uczestnika postępowania. Zaniechanie leczenia uczestnika postępowania będzie prowadzić do zaostrzania się objawów urojeniowych, co zresztą potwierdza obecny stan zdrowia uczestnika, który na skutek zaniechania leczenia schorzeń psychicznych doprowadza do degradacji swojego zdrowia. Uczestnik jest nastawiony urojeniowo i roszczeniowo. Często nie przyjmuje oferowanej mu pomocy, bo nie jest ona świadczona w formie, której on oczekuje. Domaga się finansowania jego potrzeb i zakupów, a jednocześnie nie współpracuje z organami, nie przedkłada potwierżeń, rachunków, które zweryfikowałyby i potwierdziły celowość danych wydatków. Taka sytuacja miała miejsce przy finansowaniu chodzika, kiedy to pracownicy wskazali, iż zakupią ten sprzęt uczestnikowi, a on się na to nie zgodził i zażądał świadczenia pieniężnego. Uczestnik otrzymał kwotę stanowiącą równowartość ceny chodzika, ale sprzętu nie zakupił. Pracownicy Ośrodka Pomocy (...) w S. nie mają też pewności, że zasiłki na zakup leków przeznaczone są na ten cel. Nadto osoby świadczące pomoc posądzone są o bandytyzm, kradzieże i inne przestępstwa. Uczestnik jest napastliwy, wulgarny, napięty. Kontakt z uczestnikiem postępowania i świadczenie mu pomocy jest niezwykle trudne, gdyż uczestnik nie współpracuje z organami i instytucjami. Uczestnik postępowania potrzebuje zaś tej pomocy. Brak pomocy, jak też dalsze nasilenie się rozdrażnienia, urojeń i napięcia, spowoduje nasiloną degradację jego zdrowia. S. K. nie ma poczucia choroby, jest zupełnie bezkrytyczny do wyrażanych ocen i podejmowanych działań, nie ma świadomego rozeznania sytuacji, w której się znajduje. Przedłożone do akt zaświadczenie lekarza psychiatry o podjęciu przez uczestnika leczenia jedynie potwierdza opisany wyżej stan rzeczy. W dokumencie tym znajduje się zapis, iż uczestnik zgodził się na leczenie, bo zagraża mu przymusowa hospitalizacja. Lekarz zapisał choremu lek (...), jednak pomimo przyjmowania go przez

pacjenta od miesiąca i zwiększonej dawki leku, lekarz nie zauważył wyraźnych efektów leczenia. Biegła psychiatra I. O. (2) podkreśliła, iż ta de facto doraźna terapia w warunkach ambulatoryjnych nie przyniesie wymiernych skutków, bo uczestnik w ogóle nie wie po co te leki przyjmuje, nie ma świadomości swojej choroby, nie rozumie i nie odczuwa jej, co powoduje, że robi wszystko, by leczenia uniknąć. Uczestnik podnosił, iż nie chce zażywać „psychotropów”, więc biegła wyjaśniła, iż lek P. także jest lekiem psychotropowym. Podała, iż leczenie szpitalne ma tę przewagę nad leczeniem w systemie otwartym, iż oddziaływanie na pacjenta jest szersze i bardziej wielowymiarowe. Nie sprowadza się ono li tylko do podawania leków, ale także oddziałuje się poprzez terapię, bo niezwykle ważne jest by chory miał świadomość swojej choroby i jej zagrożeń, tylko dzięki temu będzie on miał motywację do leczenia, a także właśnie wtedy istnieje możliwość kontynuacji tego leczenia w warunkach domowych. Biegła wyjaśniła, iż przebywając na oddziale chory ma możliwość konsultacji i leczenia także z powodu innych schorzeń, tak jak w tej sprawie, schorzeń neurologicznych. Istnieje też możliwość ustalenia rehabilitacji. Nadto zdaniem biegłej, schorzenia neurologiczne, na które powołuje się uczestnik postępowania i przedkładane zaświadczenia lekarskie, nie świadczą, by te dolegliwości stanowiły przeszkodę do umieszczenia uczestnika w szpitalu na oddziale psychiatrycznym, gdyż zdaniem biegłej dominującą chorobą u uczestnika jest choroba psychiczna. Jej leczenie winno być priorytetem, gdyż ta dysfunkcja rzutuje na pozostałe sfery życia uczestnika, na sposób w jaki przyjmuje pomoc osób trzecich, od których jest de facto uzależniony, od tego w jaki także sposób leczy pozostałe dolegliwości zdrowotne.

Z tych właśnie przyczyn zdaniem Sądu nie zachodziła konieczność badania uczestnika przez lekarza neurologa na okoliczności wskazywane przez pełnomocnika uczestnika w piśmie z dnia 19 listopada 2015 roku. Sąd zauważył przy tym, iż skierowania na szpitalny oddział neurologiczny lekarze wystawili uczestnikowi postępowania w lipcu 2015 roku, listopadzie 2015 roku, ale także w grudniu 2012 roku, kwietniu 2014 roku, a uczestnik nie skorzystał z żadnego z tych skierowań. W żadnym skierowaniu nie wskazano także, by hospitalizacja była pilna i bezwzględnie konieczna. W ostatnim skierowaniu wskazane jest zaś, iż tryb skierowania jest zwykły. Co więcej sam uczestnik podał, że nie został przyjęty na oddział szpitalny z uwagi na brak miejsc i zapisał się w kolejkę. Nie potrafił jednak wskazać, kiedy zostanie do szpitala przyjęty. Te okoliczności potwierdzają tezę biegłej, iż schorzenia neurologiczne nie są tego rodzaju, by stanowiły one przeciwwskazanie do umieszczenia S. K. w szpitalu na oddziale psychiatrycznym, zwłaszcza że również tam będzie miał on możliwość korzystania z rehabilitacji.

Dalej Sąd Rejonowy wskazał, że S. K. nie jest w stanie zaspokajać swych podstawowych potrzeb życiowych i w związku z tym wymaga stałej opieki osób trzecich. Nie jest on w stanie samodzielnie opuścić mieszkania, ani udać się do lekarza. Nie wykupuje przepisanych mu leków, nie robi zakupów, nie przyniesie obiadów, nie podoła wszystkim domowym obowiązkom. Nie może on także liczyć na pomoc członków swojej rodziny, którzy wspierają go tylko finansowo, nie do końca jednak wiadomo w jakim wymiarze i jak często. Mieszkanie uczestnika jest bowiem zadłużone, a on sam potrzebuje także dopłat do rachunków za światło. Znamienne w tym względzie są zeznania siostry uczestnika – J. Z., która zeznając w sprawie III RNs 36/15 podała, iż stan zdrowia uczestnika jest krytyczny, że jego mózg nie funkcjonuje tak jak trzeba, wskazała także, iż pozostali członkowie rodziny uczestnika nie są w stanie mu pomóc, bo nie mieszkają na miejscu, mają własne rodziny i pracę, której nie zostawiają.

Jednocześnie obecny stan zdrowia uczestnika wskazuje na uzasadnioną obawę, że w wyniku niepodjęcia leczenia może nastąpić znaczne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego, co może uniemożliwić świadczenie pomocy ze strony osób trzecich, a w efekcie może skutkować zagrożeniem dla jego zdrowia lub życia. Z uwagi na postępujące zaburzenia urojeniowe istnieje realna obawa, że będzie on utrudniał lub uniemożliwiał kontakt pracownikom socjalnym lub opiekunkom. Znamienne jest, że D. J., która składała zeznania nad wyraz ostrożnie, tak by nie wynikały z nich przykre reperkusje dla uczestnika, stała się obiektem krytyki uczestnika w kolejnych pismach kierowanych przezeń do Sądu. Nieleczona zatem i postępująca choroba uczestnika wykluczy go zupełnie z życia w społeczeństwie. S. K. wymaga bezwzględnego leczenia w warunkach zamkniętych, tak by można było świadczyć mu pomoc i by on pomoc tę przyjmował. W ten bowiem sposób będzie można powstrzymać postępującą drastycznie degradację zdrowia psychicznego uczestnika postępowania i poprawić jakość jego życia.

O kosztach pomocy prawnej udzielonej z urzędu uczestnikowi postępowania Sąd Rejonowy orzekł na podstawie § 5, § 7 ust. 1 pkt 6, § 2 ust. 1 pkt 1 i 3, a także § 19 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002

roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu. Jednocześnie, z uwagi na art. 96 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 28 lipca 2005 roku o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2005 roku, Nr 167, poz. 1398), Sąd stwierdził, że nieuiszczone koszty sądowe w sprawie ponosi Skarb Państwa, a o pozostałych kosztach Sąd orzekł na podstawie art. 520 § 1 k.p.c.

***Powyższe postanowienie w całości zaskarżył apelacją uczestnik postępowania, zarzucając sprzeczność istotnych ustaleń faktycznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego polegających na:***

***- przyjęciu, że zaniechanie leczenia uczestnika postępowania w warunkach szpitalnych, będzie prowadzić do zaostrzenia się objawów urojeniowych, podczas gdy biegła sądowa psychiatra I. O. (2) wskazała, że nie ma żadnej gwarancji, że leczenie w szpitalu odniesie skutek i spowoduje poprawę stanu zdrowia, podała również, że brak leczenia (ogólnie) spowoduje jedynie utrwalenie się objawów choroby, a nie pogorszenie się stanu zdrowia uczestnika postępowania,***

***- ustaleniu, że uczestnik postępowania często nie przyjmuje oferowanej mu pomocy, podczas gdy sam uczestnik postępowania wskazał, że korzysta z pomocy społecznej, często o nią wnioskuje i otrzymuje ją,***

***- co w konsekwencji doprowadziło do nieprawidłowego zastosowania przez Sąd I instancji przepisów prawa materialnego, a mianowicie art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego.***

***Wnosił o dopuszczenie dowodu z załączonych do apelacji dokumentów w postaci decyzji nr (...) Ośrodka Pomocy (...) w S., kopii skierowania do szpitala z dnia 12 stycznia 2016 roku, kopii recepty lekarza psychiatrii celem wykazania stanu zdrowia uczestnika postępowania, faktu, iż uczestnik postępowania rozpoczął leczenie psychiatryczne i przyjmuje stosowne leki, korzystania przez uczestnika postępowania z pomocy społecznej, konieczności pilnego rozpoczęcia przez uczestnika postępowania leczenia neurologicznego.***

***W oparciu o powyższe wnosił o zmianę zaskarżonego postanowienia przez oddalenie wniosku o umieszczenie uczestnika postępowania w szpitalu psychiatrycznym bez jego zgody.***

***Sąd Okręgowy zważył, co następuje:***

***Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.***

Sąd Rejonowy poczynił prawidłowe, zgodne z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym, ustalenia faktyczne i Sąd Okręgowy przyjmuje je za własne, godząc się także z ostatecznym wnioskiem Sądu I instancji co do zaistnienia przewidzianych w art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (j.t. Dz. U. z 2011 roku, Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.) przesłanek przyjęcia do szpitala psychiatrycznego uczestnika postępowania bez jego zgody.

Z art. 29 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego wynika, że do szpitala psychiatrycznego może być również przyjęta, bez zgody, osoba chora psychicznie: 1) której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego, bądź 2) która jest niezdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia.

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności sporządzonej na potrzeby niniejszego postępowania opinii sądowo-psychiatrycznej biegłej sądowej I. O. (1), którą Sąd Rejonowy słusznie uznał za miarodajną dla

poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie, wynika, że uczestnik postępowania S. K. jest osobą chorą psychicznie – występują u niego organiczne zaburzenia urojeniowe (w stanie znacznego pogorszenia).

W świetle zebranych w sprawie dowodów nie budzi też wątpliwości, że gdyby nie pomoc świadczona uczestnikowi postępowania przez Ośrodek Pomocy (...) w S., gdyby nie dwugodzinna opieka pracownika tego Ośrodka, który zapewnia uczestnikowi postępowania wyżywienie i sprzątanie, gdyby wreszcie nie pomoc finansowana udzielana uczestnikowi postępowania przez Ośrodek Pomocy (...) w S., to S. K. nie byłby w stanie funkcjonować. Uczestnik postępowania S. K. – jak wskazała biegła I. O. (1) – wymaga pomocy w zaspokajaniu swoich podstawowych potrzeb życiowych z przyczyn neurologicznych (zaburzenia chodzenia).

Do szpitala psychiatrycznego może być jednak przyjęta, bez zgody, nie tylko osoba chora psychicznie, która jest niezdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia – co w ocenie Sądu I instancji zachodzi w przypadku uczestnika postępowania S. K.. Do szpitala psychiatrycznego może być bowiem przyjęta, bez zgody, także osoba chora psychicznie, której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego, a taką osobą – w ocenie Sądu Okręgowego - jest uczestnik postępowania S. K..

Biegła I. O. (1) aktualnie stwierdziła u S. K. znaczne pogorszenie stanu psychicznego i stwierdziła, że nieprzyjęcie go do szpitala spowoduje utrzymywanie się tego stanu, z możliwością nasilenia jego zachowań agresywnych. Opinii biegłej I. O. (1) nie można rozumieć inaczej jak tylko w ten sposób, że u S. K. występuje już znaczne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego, a w przypadku nieprzyjęcia go do szpitala to znaczne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego będzie utrzymywało się, a nawet mogą nasilić się agresywne zachowania uczestnika postępowania będące przejawem jego choroby psychicznej.

W świetle opinii biegłej I. O. (1), ale także i pozostałego zebranego w sprawie materiału dowodowego, w tym prawidłowo ocenionych przez Sąd I instancji zeznań świadka D. J., twierdzeń dyrektora Ośrodka Pomocy (...) w S. M. P., ale i twierdzeń uczestnika postępowania i jego pism, trzeba uznać, że dotychczasowe zachowanie uczestnika postępowania S. K. wskazuje na to, iż nieprzyjęcie go do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jego zdrowia psychicznego.

Dlatego na podstawie art. 385 k.p.c. oddalono apelację.

O kosztach nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej uczestnikowi postępowania z urzędu w postępowaniu odwoławczym Sąd Okręgowy orzekł na podstawie § 19 pkt 1 w zw. z § 13 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 7 ust. 1 pkt 6 w zw. z § 5 w zw. z § 2 ust. 1 i 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (j.t. Dz. U. z 2013 roku, poz. 461 z późn. zm.).