

Sygn. akt I ACa 1247/11

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Dnia 19 lipca 2012 r.**

**Sąd Apelacyjny w Warszawie I Wydział Cywilny w składzie:**

Przewodniczący – Sędzia SA– Hanna Muras

Sędzia SA– Edyta Jefimko /spr./

Sędzia SO del.– Anna Szymańska-Grodzka

Protokolant– st. sekr. sąd. Katarzyna Foltak

po rozpoznaniu w dniu 19 lipca 2012 r. w Warszawie na rozprawie

sprawy z powództwa S. Ś.

przeciwko Samodzielnemu Wojewódzkiemu Zespołowi Publicznych Zakładów (...) w W.

o ochronę dóbr osobistych i zadośćuczynienie

na skutek apelacji powoda

od wyroku zaocznego Sądu Okręgowego w Warszawie

z dnia 21 czerwca 2011 r. sygn. akt II C 909/08

**oddala apelację.**

***Zakwestionowanie przez sąd opiekuńczy w ramach kontroli legalności przyjęcia i przebywania w szpitalu osoby z zaburzeniami psychicznymi, wydanego przez lekarzy postanowienia o przyjęciu do szpitala , opartego na nieprawidłowej diagnozie (w wyniku błędnej oceny pewnych faktów lub braku pełnego materiału faktycznego ) nie przesądza o bezprawności działania lub zaniechania personelu medycznego , jeżeli nastąpiło ono w granicach ustawowej kompetencji oraz rzeczowej potrzeby, uzasadnionej okolicznościami sprawy, w celu udzielenia pomocy medycznej pacjentowi.***

**I ACa 1247/11**

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 21 czerwca 2010 r. wydanym w sprawie z powództwa S. Ś. skierowanego przeciwko Samodzielnemu Wojewódzkiemu Zespołowi Publicznych Zakładów (...) w W. o ochronę dóbr osobistych i zadośćuczynienie: Sąd Okręgowy w Warszawie –oddalił powództwo.

***Powyższy wyrok Sąd Okręgowy wydał na podstawie następujących ustaleń faktycznych i wnioskach.***

W nocy z 24 na 25 grudnia 2005 r. Pogotowie Ratunkowe oraz Policja otrzymały wezwanie do mieszkania przy ul . (...) w W.. Na miejscu służby ratunkowe zastały stałych lokatorów mieszkania E. G., P. G. i S. B. G. oraz przebywającego tam okazjonalnie powoda S. Ś.. Wymienione osoby znane były interweniującym, albowiem analogiczne wezwania powtarzały się kilkakrotnie w ciągu poprzednich lat. Na podstawie wiadomości uzyskanych od uczestników zajęć, i to

zarówno podczas wcześniejszych interwencji, jak i w nocy z 24 na 25 grudnia 2005 r., a także uprzednio od urzędników sprawujących nadzór nad w/w osobami z racji wypełniania zadań z zakresu opieki społecznej, kierownik zespołu wyjazdowego Pogotowia Ratunkowego ustalił, iż wszystkie zastane osoby dotknięte są zaburzeniami psychicznymi, a w szczególności, iż leczyły się uprzednio na schizofrenię. Bezpośrednią przyczyną wezwania służb ratunkowych było agresywne zachowanie się S. Ś. w stosunku do stałego mieszkańca lokalu P. G.. Powód, lekceważąc niechętnie nastawienie do niego P. G. i prośby E. G., odmówił, mimo późnych godzin nocnych, opuszczenia mieszkania przy ul. (...) w W.. Pomiędzy S. Ś. a P. G. doszło wówczas do szarpaniny, podczas której powód ugryzł P. G. w palec oraz zniszczył drzwi do pokoju E. G.. Na podstawie uzyskanych informacji, a także wyników badania powoda, kierownik zespołu Pogotowia Ratunkowego lek. med. U. S. rozpoznała u S. Ś. zaostrzenie objawów schizofrenii i zdecydowała o przewiezieniu go do pozwanego szpitala. Na izbie przyjęć powód był rozdrażniony, napięty i pobudzony psychoruchowo. Podczas badania lekarz przyjmujący M. W. – D. zdiagnozowała u S. Ś. schizofrenię. Posiadając informację od lekarza Pogotowia Ratunkowego, iż powód w mieszkaniu przy ul. (...) w W. był agresywny i obserwując jego dalsze zachowanie, a nadto stwierdziwszy u powoda chorobę psychiczną w postaci schizofrenii, lekarz podjęła decyzję o przyjęciu S. Ś. w dniu 25 grudnia 2005 r. o godz. 1.30 do szpitala bez zgody pacjenta - w trybie art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jednolity Dz.U. z 2011 r., Nr 231, poz. 1375 z późn.zm.). Po przyjęciu powód był pobudzony, głośny i wulgarny w zachowaniu (groził personelowi, szarpał się, krzyczał). Na zlecenie lekarza dyżurnego pacjentowi podano lek psychotropowy o nazwie H. oraz unieruchomiono go pasami za ręce i nogi do godziny 7 rano. W dniu przyjęcia powodowi podano również leki o nazwie T. i T., natomiast w dniach 25 - 26 grudnia 2005 r. P., a w dniach 25 - 27 grudnia 2005 r. H.. Przyjęcie powoda do szpitala bez zgody pacjenta zatwierdził kierujący oddziałem lekarz T. N., z kolei zawiadomienia sądu opiekuńczego - Sądu Rejonowego dla W. Ś. w W. o przyjęciu dokonał kierownik placówki profesor dr hab. W. S. w dniu 27 grudnia 2005 r. o godz. 9.00. Sąd Rejonowy dla W. Ś. w W. w dniu 28 grudnia 2005 r. wszczął z urzędu postępowanie dotyczące przyjęcia powoda do pozwanego szpitala bez jego zgody. Wizytująca szpital w dniu 28 grudnia 2005 r. sędzia Sądu Rejonowego dla W. Ś. w W., nie znalazł podstaw do nakazania natychmiastowego wypisania powoda, wyznaczając termin rozprawy w przedmiocie zbadania zasadności przyjęcia, na dzień 9 stycznia 2006 r. S. Ś. wypisany został ze szpitala w dniu 3 lutego 2006 r. Lekarz prowadzący A. P. rozpoznała u powoda zaburzenia schizotypowe oraz inne zakłócenia czynności psychicznych, w postaci zaburzeń obsesyjno - kompulsyjnych. Postanowieniem z dnia 8 listopada 2006 r. Sąd Rejonowy dla W. Ś. w W. orzekł, iż brak było podstaw do przyjęcia S. Ś. w dniu 25 grudnia 2005 r. do szpitala psychiatrycznego bez jego zgody na podstawie art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Podstawą poczynionych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych były dowody z dokumentów, przede wszystkim dotyczące hospitalizacji powoda, zeznania świadków: A. P. , W. S. , U. S. , M. D. , T. N. , I. N. oraz zeznania powoda . S. Ś. , powołując się na zamieszczenie przez pracowników pozwanego w jego dokumentacji medycznej szeregu nieprawdziwych danych, nie wykazał jednak tej okoliczności, pomimo spoczywającego na nim zgodnie z regułą wyrażoną w art. 6 k.c. w związku z art. 232 k.p.c., ciężaru dowodu i dlatego Sąd Okręgowy uznał dowody z dokumentów za wiarygodne. Jako wiarygodne oceniono także zeznania świadków, gdyż były logiczne, spójne i wzajemnie się uzupełniały. Świadkowie zgodnie opisali okoliczności towarzyszące przyjęciu i pobytowi powoda w szpitalu, a ich zeznania znalazły również odzwierciedlenie w sporządzonej przez nich dokumentacji medycznej. Sąd dał również częściowo wiarę zeznaniom powoda S. Ś., w zakresie, w jakim przyznał on, iż jego zachowanie w mieszkaniu przy ul. (...) w W. mogło zostać przez lekarza Pogotowia Ratunkowego odczytane jako agresywne wobec mieszkańców tegoż lokalu, oraz, w jakim potwierdził fakt unieruchomienia go na Oddziale Psychiatrycznym na czas około 4 godzin i fakt podawania mu leków psychotropowych. W tym zakresie zeznania powoda były zgodne z pozostałym zebrany w sprawie materiałem dowodowym. Zeznaniom powoda odmówiono natomiast wiary w części dotyczącej twierdzenia, jakoby zarówno lekarz Pogotowia Ratunkowego , jak i lekarz dyżurny pozwanego szpitala byli do niego uprzedzeni, a decyzja o hospitalizacji zapadła bez stosownego badania powoda, niejako w wykonaniu przyjętego z góry założenia o istnieniu ku temu przesłanek. Wskazane okoliczności nie znalazły potwierdzenia w zebranych dowodach. W pozostałym zakresie Sąd Okręgowy oddalił wnioski dowodowe powoda, uznając, iż dotyczą one okoliczności, nieistotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 227 k.p.c.)

Sąd Okręgowy oddalił powództwo , uznając je za bezzasadne.

W pozwie z dnia 24 grudnia 2008 r. S. Ś. wniósł o zobowiązanie pozwanego Samodzielnego Wojewódzkiego Zespołu Publicznych Zakładów (...) w W. do sporządzenia i doręczenia mu dwóch różnych tekstów przeprosin o określonej treści za naruszenie dóbr osobistych powoda w postaci wolności, nietykalności cielesnej, dobrego imienia oraz godności, zaistniałe w związku z hospitalizacją S. Ś. bez jego zgody w okresie od dnia 25 grudnia 2005 r. do dnia 3 lutego 2006 r., w tym za bezprawne : przyjęcie go do szpitala bez jego zgody , przetrzymywanie do dnia 9 stycznia 2006 r., obezwładnienie i unieruchomienie na kilka godzin, podawanie środków psychotropowych oraz zamieszczenie w jego dokumentacji medycznej szeregu nieprawdziwych informacji. Nadto powód wniósł o zobowiązanie pozwanego do dołączenia wyżej wymienionych oświadczeń do dokumentacji medycznej, znajdującej się w gestii pozwanego, zobowiązanie pozwanego do przekazania oświadczeń Sądowi Rejonowemu dla W. Ś. w W. oraz do opublikowania jednego z nich w Gazecie Wyborczej. Powód zażądał również zasądzenia na jego rzecz zadośćuczynienia w łącznej kwocie 46.000 zł .

Z treści art. 24 § 1 k.c. wynika, iż ochrona dóbr osobistych przysługuje jedynie przed działaniem bezprawnym, a więc działaniem lub zaniechaniem sprzecznym z normami prawa lub zasadami współżycia społecznego, bez względu na winę lub świadomość sprawcy . Wprawdzie doszło do naruszenia dóbr osobistych powoda w opisanych przez niego okolicznościach , ale działanie pracowników pozwanego było zgodne z obowiązującymi przepisami prawa. S. Ś. sformułował przeciwko pozwanemu cztery zarzuty, a mianowicie: bezpodstawne zdiagnozowanie u powoda choroby psychicznej i ustalenie, iż zagraża on zdrowiu i życiu innych osób, a w konsekwencji bezprawne przyjęcie go do szpitala bez jego zgody w dniu 25 grudnia 2005 r., a następnie hospitalizowanie do dnia 9 stycznia 2006 r., bezpodstawne i bezprawne obezwładnienie i unieruchomienie powoda na kilka godzin po przyjęciu do szpitala, przymusowe podawanie mu środków psychotropowych o nazwie: T., T., H. i P. do dnia 9 stycznia 2006 r. oraz zamieszczenie w dokumentacji medycznej powoda szeregu nieprawdziwych danych, w tym nieprawdziwego adresu jego zamieszkania.

Kwestię przymusowej hospitalizacji pacjentów z zaburzeniami psychicznymi w szpitalach psychiatrycznych reguluje ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego . W świetle jej art. 23 osoba chora psychicznie może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody tylko wtedy, gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób. O przyjęciu do szpitala postanawia lekarz wyznaczony do tej czynności po osobistym zbadaniu pacjenta i zasięgnięciu w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry albo psychologa. Przyjęcie do szpitala wymaga także zatwierdzenia przez ordynatora w ciągu 48 godzin od chwili przyjęcia. Kierownik szpitala zawiadamia o powyższym sąd opiekuńczy miejsca siedziby szpitala w ciągu 72 godzin od chwili przyjęcia. Lekarz dyżurny pozwanego szpitala podjął decyzję o hospitalizacji powoda bez jego zgody, uznając, iż zostały spełnione, wymagane przesłanki ustawowe. Zdiagnozował u powoda chorobę psychiczną w postaci schizofrenii, natomiast zachowanie S. Ś., zarówno w mieszkaniu przy ul . (...) w W., o czym lekarz powziął wiadomość od członków zespołu Pogotowia Ratunkowego, jak i w gabinecie lekarza dyżurnego (powód znajdował się w stanie dysforycznym, a więc był pobudzony psychoruchowo i miał skłonności niszczyielskie oraz myśli samobójcze) świadczyło, w ocenie psychiatry, o bezpośrednim zagrożeniu, jakie powód stwarzał dla swego życia lub zdrowia oraz życia i zdrowia innych osób. Decyzja o przyjęciu powoda do szpitala została również zatwierdzona w przepisany terminie przez ordynatora oddziału, a kierownik placówki powiadomił o powyższym fakcie Sąd Rejonowy dla W. Ś. w W.. Zatrzymanie powoda nastąpiło zatem w warunkach określonych przepisem art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, co wyłącza bezprawność działania. Późniejsze orzeczenie Sądu Rejonowego dla W. Ś. w W. o braku podstaw do przyjęcia powoda do szpitala psychiatrycznego bez jego zgody nie przesądza o bezprawności czynności podejmowanych przez lekarzy, a tym samym o bezprawności działania pozwanego, który ponosi odpowiedzialność za działania swoich pracowników. Nawet gdyby przyjąć, iż lekarz przyjmujący powoda nie miał podstaw do kategorycznego zdiagnozowania u pacjenta choroby psychicznej, dopuszczalne byłoby hospitalizowanie powoda bez jego zgody na podstawie art. 24 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, tj. celem wyjaśnienia, czy powód jest chory psychicznie, przy jednoczesnej towarzyszącej jego zachowaniu obawie o zdrowie lub życie osób trzecich. Analogiczna ocena odnosi się do zastosowania wobec powoda środków przymusu bezpośredniego w postaci obezwładnienia i unieruchomienia go na czas kilku godzin bezpośrednio po przyjęciu do szpitala. Podjęte przez pozwanego działanie było uzasadnione zachowaniem powoda, który, jak

wynika z dokumentacji medycznej, był pobudzony, głośny i wulgarny w zachowaniu, groził personelowi, szarpał się, krzychał, a nadto odmówił przyjęcia leków. Takie działania pozwanego znajduje swoją podstawę prawną w przepisach ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, co wyłącza jego bezprawność. Kwestię powyższą regulują przepisy art. 18 i 34 ustawy, które stanowią, iż wobec osoby przyjętej do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody przymus bezpośredni można stosować, gdy jest to konieczne do dokonania niezbędnych czynności leczniczych, w celu zapobieżenia samowolnemu opuszczeniu przez tę osobę szpitala psychiatrycznego, a także, gdy pacjent dopuszcza się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub bezpieczeństwu powszechnemu, lub w sposób gwałtowny niszczy lub uszkadza przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, lub poważnie zakłóca lub uniemożliwia funkcjonowanie zakładu psychiatrycznej opieki zdrowotnej lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej. Powód zachowywał się w sposób gwałtowny, szarpał się, groził personelowi, a nadto odmówił przyjęcia zaordynowanych leków. W tej sytuacji lekarz dyżurny był uprawniony do podjęcia decyzji o obezwładnieniu i unieruchomieniu powoda, co wyklucza zakwalifikowanie jego działania jako bezprawnego. Jak wynika z dokumentacji medycznej powoda, w dniu przyjęcia podano mu leki o nazwie T. i T., natomiast w dniach 25 - 26 grudnia 2005 r. P., a w dniach 25 - 27 grudnia 2005 r. H.. Podawanie pacjentowi środków psychotropowych zakończono najpóźniej dnia 27 grudnia 2005 r., a nie jak twierdzi S. Ś., że 9 stycznia 2006 r. Możliwość stosowania wobec osoby przyjętej do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody niezbędnych czynności leczniczych, w tym podawania leków, mające na celu usunięcie przewidzianych w ustawie przyczyn przyjęcia bez zgody dopuszcza art. 33 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Lekarz dyżurny, działający w warunkach przewidzianych w art. 33 ust. 1 ustawy, podając powodowi S. Ś. leki bez jego zgody, nie dopuścił się działań bezprawnych. Zamieszczenie w dokumentacji medycznej nieprawdziwego adresu miejsca zamieszkania powoda nie spowodowało naruszenia jego dóbr osobistych. Przy ocenie, czy naruszone zostało dobro osobiste człowieka, decydują kryteria obiektywne, a nie subiektywne odczucia osoby żądającej ochrony prawnej. Obiektywna ocena zakwestionowanych informacji nie mogła doprowadzić do wniosku, że pozwany naruszył dobra osobiste powoda w postaci jego dobrego imienia czy godności. Sporządzając dokumentację medyczną placówka opieki zdrowotnej w pierwszej kolejności opiera się na danych zawartych w przedstawionym przez pacjenta dokumencie tożsamości. Dane takie, ze względu na źródło ich pochodzenia, korzystają z domniemania prawdziwości. Pozwany, umieszczając w karcie pacjenta informację o miejscu zamieszkania powoda przy ul. (...), opierał się w tym zakresie na danych zamieszczonych w dowodzie osobistych powoda. Działaniu takiemu nie można więc przypisać cech bezprawności.

Uznając, iż działania pozwanego nie były bezprawne w rozumieniu art. 24§ 1 k.c., Sąd Okręgowy oddalił powództwo jako bezzasadne.

**Apelację** od powyższego wyroku złożył powód, zaskarżając go w całości na podstawie następujących zarzutów :

- 1) naruszenia art. 365 § 1 k.p.c., art. 366 k.p.c. i art. 234 k.p.c. na skutek uznania, że orzeczenie sądu opiekuńczego o braku podstaw do przyjęcia powoda do szpitala psychiatrycznego bez jego zgody nie przesądza o bezprawności działania pozwanego,
- 2) naruszenia art. 227 k.p.c. poprzez przeprowadzenie jakichkolwiek dowodów w sytuacji, gdy wprowadzone w art. 24 k.c. domniemanie bezprawności dotyczy zachowania się sprzecznego z normami prawa bez względu na winę lub świadomość sprawcy, a sąd opiekuńczy prawomocnie ustalił, iż postępowanie strony pozwanej w odniesieniu do powoda było bezpodstawne, a więc bezprawne.

W oparciu o powyższe zarzuty skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie powództwa w całości.

**Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja nie jest zasadna.

Ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy w wyniku oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, nie naruszającej kryteriów z art. 233§ 1 k.p.c., są prawidłowe. Sąd Apelacyjny podziela je w całości i uznaje za własne,

jak również sposób dokonanej wykładni i zastosowanie przepisów prawa materialnego, wskazanych w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku jako jego podstawa prawna.

Przesłankami ochrony dóbr osobistych, które muszą być spełnione łącznie, są: 1) istnienie dobra osobistego, 2) zagrożenie lub naruszenie tego dobra, 3) bezprawność zagrożenia lub naruszenia. Pierwsze dwie przesłanki udowodnić musi powód dochodzący ochrony; pozwany może bronić się, wykazując, że nie działał bezprawnie. W art. 24 § 1 k.c. ustanowione zostało domniemanie bezprawności, które podlega obaleniu przez wykazanie uprawnienia do określonego działania. Ochrona dóbr osobistych przysługuje bowiem jedynie przed działaniem bezprawnym, jednakże istnieją okoliczności wyłączające bezprawność działania, dla których typowymi przykładami są: działanie w ramach porządku prawnego, zgoda pokrzywdzonego, obrona konieczna, stan wyższej konieczności, czy też działania podjęte w obronie uzasadnionego interesu społecznego lub prywatnego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 4 kwietnia 2012 r., I ACa 248/12, Lex nr 1162844). Art. 24 § 1 k.c. wyraźnie rozdziela kwestię naruszenia dobra osobistego od bezprawności tego naruszenia. W konsekwencji w świetle tego przepisu naruszenie dobra osobistego może nastąpić także poprzez działanie zgodne z prawem, jednakże w takim wypadku prawo nie przyznaje ochrony osobie, której dobro zostało naruszone (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 21 maja 2010 r., I ACa 430/10, Lex nr 677943).

W okolicznościach rozpoznawanej sprawy Sąd Okręgowy prawidłowo uznał, iż zastosowanie wobec powoda przymusowej hospitalizacji (a w jej ramach środków przymusu bezpośredniego oraz leczenia farmakologicznego) skutkowało naruszeniem dóbr osobistych S. Ś., ale nie było bezprawne, gdyż pozwany działał na podstawie przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Prawomocnym postanowieniem z dnia 8 listopada 2006 r. Sąd Rejonowy dla W. Ś. w W. orzekł, iż brak było podstaw do przyjęcia S. Ś. w dniu 25 grudnia 2005 r. do szpitala psychiatrycznego bez jego zgody na podstawie art. 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. W ocenie apelującego fakt wydania tego orzeczenia i jego treść przesądza o bezprawności działań pozwanego związanych z przymusową hospitalizacją powoda i stosowanymi wobec niego podczas pobytu w placówce medycznej metodami leczenia. Stanowisko to nie jest trafne. W doktrynie dominuje pogląd, który Sąd Apelacyjny w pełni podziela, iż tylko pozbawienie wolności (np. umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym) z naruszeniem procedury lub prawa materialnego będzie bezprawne i może rodzić roszczenia z art. 24 k.c. (por. Paweł Księżak w: Kodeks cywilny. Część ogólna. Komentarz. pod red. Małgorzata Pyziak-Szafnicka, LEX 2009). Postępowanie sądu opiekuńczego wszczęte w trybie art. 25 ustawy z dnia 19 stycznia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego i zakończone orzeczeniem wydanym w oparciu o art. 27 ma na celu kontrolę legalności przyjęcia i przebywania w szpitalu osoby z zaburzeniami psychicznymi, która nie wyraziła na to zgody. Kontrola ta dotyczy zarówno sposobu postępowania (m.in. art. 23 ust. 2-5), jak i przesłanek materialnoprawnych sprecyzowanych w ust. 1 art. 23. Wydanie przez sąd opiekuńczy postanowienia stwierdzającego zasadność przyjęcia do szpitala oznacza więc, iż według sądu orzekającego zaistniały wszystkie przesłanki tam określone, tzn. stwierdzenie choroby psychicznej u osoby, której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 14 lutego 1996 r., II CRN 201/95, Lex nr 24925 i z dnia 22 kwietnia 2010 r., V CSK 384/09, Lex nr 688057 oraz uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 6 lutego 1996 r., III CZP 6/96, OSNC 1996/7-8/95). Prawomocnym postanowieniem z dnia 8 listopada 2006 r. Sąd Rejonowy dla W. Ś. w W. stwierdził, iż powyższe przesłanki ustawowe nie zostały spełnione wobec powoda w dniu 25 grudnia 2005 r. Jednak zakwestionowanie przez sąd opiekuńczy w ramach kontroli legalności przyjęcia i przebywania w szpitalu osoby z zaburzeniami psychicznymi, wydanego przez lekarzy postanowienia o przyjęciu do szpitala, opartego na nieprawidłowej diagnozie (w wyniku błędnej oceny pewnych faktów lub braku pełnego materiału faktycznego) nie przesądza o bezprawności działania lub zaniechania personelu medycznego, jeżeli nastąpiło ono w granicach ustawowej kompetencji oraz rzeczowej potrzeby, uzasadnionej okolicznościami sprawy, w celu udzielenia pomocy medycznej pacjentowi (por. podobnie wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 lipca 1997 r., II CKN 285/97, Lex nr 78435).

Trafnie Sąd Okręgowy wskazał w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, iż lekarz przyjmujący powoda do szpitala, jak również ordynator oddziału i kierownik placówki działali zgodnie z przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego o charakterze proceduralnym, w okolicznościach faktycznych uzasadniających w dniu 25 grudnia

2005 r. diagnozę , że powód jest osobą chorą psychicznie oraz ocenę, że stwarza bezpośrednie zagrożenie dla życia lub zdrowia swojego i innych osób. Ocena stanu zdrowia pacjenta z medycznego punktu widzenia była bardzo skomplikowana , zwłaszcza w warunkach badania na izbie przyjęć. Jak stwierdziła w swoich zeznaniach świadek prof. I. N., lecząca wcześniej S. Ś. , zaburzenia psychiczne , jakie przejawiał mogły stwarzać wrażenie, iż jest chory psychicznie, tj. cierpi na psychozę lub schizofrenię. Taką ocenę uzasadniały okoliczności udzielenia apelującemu pomocy medycznej przez Pogotowie Ratunkowe, a także jego zachowanie już na terenie pozwanego szpitala, które wskazywało również na potrzebę zastosowania wobec niego określonych metod leczenia. Z zebranego w sprawie materiału dowodowego nie wynika natomiast, aby celem przymusowej hospitalizacji powoda nie było udzielenie mu pomocy medycznej , ale zastosowanie przewidzianych prawem środków , aby szykanować S. Ś.. Skoro dobra osobiste powoda zostały naruszone przez pozwanego w wyniku działania zgodnego z prawem, to w takim wypadku prawo nie przyznaje ochrony poszkodowanemu, a więc prawidłowe było oddalenie powództwa .

Uznając apelację za bezzasadną Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł o jej oddaleniu.