

Sygn. akt I CSK 763/17

POSTANOWIENIE

Dnia 13 kwietnia 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Dariusz Dończyk (przewodniczący)

SSN Jan Górowski (sprawozdawca)

SSN Paweł Grzegorzczak

w sprawie z wniosku Prokuratora Rejonowego w S.

przy uczestnictwie L.B.

o zastosowanie obowiązku leczenia odwykowego,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 13 kwietnia 2018 r.,

skargi kasacyjnej uczestnika

od postanowienia Sądu Okręgowego w T.

z dnia 29 czerwca 2017 r., sygn. akt I Ca .../17,

oddala skargę kasacyjną.

UZASADNIENIE

Prokurator Rejonowy w S. wnioskiem z dnia 30 grudnia 2016 r. wniósł o zastosowanie obowiązku leczenia odwykowego w niestacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego wobec L.B.

Postanowieniem z dnia 22 marca 2017 r. Sąd Rejonowy w S. zastosował wobec uczestnika L. B., urodzonego 9 czerwca 1981 r. w S., zamieszkałego w Z., przy ul. S. 142, obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu w niestacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego (punkt I). Jednocześnie na czas trwania obowiązku leczenia odwykowego Sąd ustanowił wobec uczestnika nadzór kuratora sądowego (punkt II).

Ustalił, że L.B. od 2003 roku pozostaje w związku małżeńskim z I.B. zd. T. Mieszka wraz z rodziną: małżonką, dwojgiem dzieci w wieku 5 i 10 lat oraz teściową w domu na wsi w miejscowości Z. Uczestnik nie jest zatrudniony, nie jest zarejestrowany jako prowadzący działalność gospodarczą. Wykonuje prace dorywcze związane z mechaniką samochodową i sprzedażą używanych części samochodowych, z czego uzyskuje 2000-3000 zł miesięcznie. Żona uczestnika jest zatrudniona jako sprzedawca i uzyskuje wynagrodzenie na poziomie 1 800 zł w miesiącu.

L.B. od kilku lat nadmiernie spożywa alkohol, natomiast w 2016 roku, po śmierci jego dwóch braci, uczestnik niemal codziennie był pod wpływem alkoholu, a w każdym miesiącu wpadał w ciągi alkoholowe trwające z reguły do tygodnia. L.B. zarobione pieniądze z reguły przeznaczał na alkohol, który spożywał sam w domu lub w garażu, po kryjomu tak, aby nikt się nie zorientował, a następnie z reguły wszczynał awantury bez powodu, podczas których był agresywny, wulgarny, czego skutkiem były cztery interwencje Policji w miejscu zamieszkania rodziny. Następnego dnia L.B., z powodu działania alkoholu, bywał nerwowy, rozdrażniony, niechętny do podejmowania zajęć domowych i gospodarskich. Również często zdarzało się, że uczestnik w ciągu dnia zasypiał po spożyciu alkoholu, nie kontrolował potrzeb fizjologicznych i był niezdolny do ogólnego funkcjonowania.

Ciągi alkoholowe L.B. powodowały, że I.B. nie zawsze była w stanie pogodzić konieczność opieki nad dziećmi z obowiązkami zawodowymi. Zdarzyło się,

że będąc sama w pracy nie miała możliwości zawiezenia córki na odczulanie, mąż był pod wpływem alkoholu, więc zmuszona była zwrócić się o pomoc do osób trzecich. Tego rodzaju sytuacje powodowały w domu konfliktową atmosferę, choć L.B. nie dopuszczał się czynów przemocy fizycznej wobec domowników.

L.B. wielokrotnie był natomiast widywany przez miejscowych funkcjonariuszy Policji, gdy pozostawał pod wpływem alkoholu. Z uwagi na nałóg alkoholowy uczestnika, obowiązki związane z domem i dziećmi wykonuje jego małżonka. I.B. dotychczas oceniała sytuację domową jaką złą, nerwową i konfliktową, obwiniając za nią zachowanie męża i wskazywała, że uczestnik nie był zainteresowany znalezieniem stałej pracy, niesystematycznie dokładał się do wydatków rodziny, wydawał pieniądze na alkohol i zaniedbywał obowiązki domowe oraz wychowawcze wobec dzieci. I.B. wielokrotnie zwracała mężowi uwagę, że nadmiernie spożywa alkohol, wskazywała mu na potrzebę podjęcia leczenia odwykowego.

W 2016 roku, z powodu głębokiego upicia się uczestnika dwukrotnie wzywała Pogotowie Ratunkowe, wskutek czego jeden raz L.B. przyjęty został na Oddział Detoksykacyjny Szpitala Powiatowego w S., skąd jednak wypisał się następnego dnia, a bezpośrednio po wyjściu ze szpitala upił się. Z powodu awantur wszczynanych przez L.B. jego małżonka kilkakrotnie zgłaszała na Policji konieczność podjęcia interwencji, aby zabrano uczestnika do wytrzeźwienia. Podczas interwencji w dniu 15 listopada 2016 roku uczestnik zachowywał się arogancko i wulgarnie, nie wykonywał wydawanych przez funkcjonariuszy Policji poleceń uspokojenia się. W związku z tym awanturujący został ukarany mandatami karnymi za wykroczenia; użyto wobec niego przymusu fizycznego i zabrano do wytrzeźwienia. Uczestnik został przebadany na zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu i miał wynik 1,39 mg/l.

Po poddaniu się w dniu 19 grudnia 2016 roku badaniu psychiatryczno-psychologicznemu w sprawie L.B. zgłosił się do Poradni Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu w S. i od dnia 28 grudnia 2016 roku podjął leczenie odwykowe w systematycznych grupowych sesjach psycho - edukacyjnych. Od czasu podjęcia dobrowolnego leczenia odwykowego L.B. raz naruszył nakaz abstynencji, wypijając wraz z inną osobą 0,5 l wódki, czym doprowadził się do

takiego stanu, że poszedł spać. W okresach przestrzegania abstynencji L.B. zachowuje się poprawnie, uczestniczy w codziennych czynnościach związanych z opieką nad dziećmi i ich wychowaniem, prowadzeniem domu i zarabkuje, a uzyskane środki przeznacza na potrzeby rodziny. W czasie badania nie wykazywał poczucia choroby i był bezkrytyczny wobec swego postępowania.

Uczestnik przejawia silne pragnienie i przymus picia alkoholu, które pojawiają się u niego po zainicjowaniu spożywania alkoholu, upośledzenie kontroli nad spożywaniem alkoholu w postaci braku panowania nad ilością i czasem wypijanego alkoholu, spożywanie alkoholu mimo negatywnych konsekwencji w postaci problemów rodzinnych (zakłócanie spokoju domowego, narażanie małoletnich na kontakt z zachowaniami pod wpływem nałogu alkoholowego). Ponadto, w czasie badania u uczestnika stwierdzono działanie psychologicznych mechanizmów uzależnienia między innymi minimalizowanie i bagatelizowanie problemu nałogu, zaprzeczanie jego istnienia, przekształcanie przykrych stanów emocjonalnych w chęć odreagowania poprzez przyjemność wynikającą ze spożycia alkoholu.

Oceniając dowody w sprawie, Sąd Rejonowy przede wszystkim w pełni podzielił opinię zespołu biegłych i dał wiarę zebranym w sprawie dokumentom. Częściowo natomiast odmówił wiary żonie skarżącego I.B., o ile zeznała, że w domu nie dochodziło do aktów agresji słownej i wulgarnego zachowania uczestnika w stanie nietrzeźwości, skoro odmiennie w tym zakresie zeznawała na Policji w dniu 14 listopada 2016 r.

Sąd Rejonowy ocenił, że zostały spełnione przesłanki z art. 24 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (jedn. tekst: Dz.U. z 2016 r., poz. 487, dalej: „ustawa”). Wskazał, że opinia potwierdziła, iż u uczestnika istnieje pełnoobjawowy zespół uzależnienia. Zauważył, że uczestnik nie negował zresztą zdiagnozowanego uzależnienia, lecz wnosił o oddalenie wniosku ze względu na dobrowolne podjęcie leczenia odwykowego, a ponadto zarzucił, iż nie została spełniona przesłanka społeczna wymagana do zastosowania leczenia odwykowego, tj. powodowanie rozkładu życia rodzinnego i demoralizowanie małoletnich.

Zauważył, że nie budzi także wątpliwości, iż L.B. podjął dobrowolnie leczenie odwykowe w formie niestacjonarnej terapii i ma ona - co do zasady - pierwszeństwo przed przymusowym kierowaniem osoby uzależnionej na leczenie uzależnienia od alkoholu w drodze orzeczenia sądowego. Miał jednak na uwadze, że uczestnik podjął to dobrowolne leczenie odwykowe dopiero po podjęciu przez Prokuratora czynności w sprawie, a więc ze względu na obawę przed przymusowym skierowaniem uczestnika na terapię odwykową. Ponadto zwrócił uwagę, że L.B.- mimo podjęcia tej terapii - nie przestrzega jej warunków, gdyż naruszył zakaz spożywania alkoholu.

Zauważył, że w przypadku dobrowolnej terapii odwykowej jej uczestnik może w każdej chwili z niej zrezygnować bez negatywnych konsekwencji i powrócić do nałogu, tym bardziej, iż z opinii biegłych wynika, iż zachowanie tego typu jest wysoce prawdopodobne, skoro badany jest bezkrytyczny wobec swego postępowania, nie ma poczucia choroby i ją bagatelizuje, czy nawet minimalizuje. Uznał więc podniesiony zarzut uczestnika za niezasadny.

Wskazał też, że swoim zachowaniem L.B. zrealizował przesłankę społeczną do zastosowania leczenia odwykowego. Uczestnik niewątpliwie dopuszczał się swym postępowaniem rozkładu życia rodzinnego, skoro w 2016 r. uczestnik był upity w obecności małoletnich dzieci, a będąc pod wpływem alkoholu wszczynał awantury, albo w ogóle nie był w stanie funkcjonować i zasypiał. Wyraził zapatrywanie, że pod względem wychowawczym takie zachowania noszą charakter demoralizujący, skoro utrwalają w psychice dzieci zaburzony sposób funkcjonowania rodzica jako stan normalny, niemal codzienny. Zwrócił uwagę, że stan taki miał charakter powtarzalny i trwały. W czasie nietrzeźwości uczestnika jego żona nie mogła liczyć na wsparcie w opiece nad dziećmi ze strony ich ojca, co zmuszało ją do korzystania z pomocy osób trzecich.

Podkreślił, że w 2017 r. L.B. po raz kolejny wprawił się w stan upojenia alkoholowego w ciągu dnia, co oznacza, iż po raz kolejny dał demoralizujący przykład małoletnim dzieciom, a jednocześnie nie był w stanie wywiązywać się z obowiązków rodzicielskich i zajmować się nimi, choć żona była wówczas w pracy. Według oceny Sądu pierwszej instancji, wskazane okoliczności uzasadniały orzeczenie wobec L.B. obowiązku leczenia odwykowego w niestacjonarnym

zakładzie leczenia odwykowego, zgodnie z unormowaniem zawartym w art. 26 ust. 1 ustawy. Mając zaś na uwadze stosunek L.B. do podjęcia terapii odwykowej oraz obecność małoletnich dzieci w domu uczestnika, na podstawie art. 31 ust. 1 ustawy, orzekł też o zastosowaniu wobec zainteresowanego nadzoru kuratora sądowego, którego ustanowienie ma na celu weryfikację wykonywania terapii oraz kontrolę zachowań leczonego się wobec małoletnich dzieci w kierunku przeciwdziałania ich demoralizacji poprzez wyeliminowanie styczności dzieci z zachowaniami uczestnika pod wpływem alkoholu.

Na skutek apelacji uczestnika, Sąd Okręgowy w T. postanowieniem z dnia 29 czerwca 2017 r. oddalił ten środek odwoławczy.

Wskazał, że w świetle dokonanych niewadliwie ustaleń, które przyjął za własne, wniosek należało uwzględnić, na podstawie art. 24 w zw. z art. 26 ust. 1 ustawy. Stwierdził, że L.B. jest osobą uzależnioną od alkoholu, wymagającą leczenia odwykowego w warunkach ambulatoryjnych. Podkreślił, że uczestnik, jak sam podał w swych zeznaniach, w swym postanowieniu o zaprzestaniu picia alkoholu nie jest konsekwentny, gdyż pomimo podjętej terapii zdarzyło się mu spożywać alkohol. Zwrócił uwagę na fakt, dostrzeżony już przez Sąd Rejonowy, tj. że rozpoczęcie leczenia odwykowego dopiero po podjęciu przez Prokuratora czynności zmierzających do przymusowego leczenia wskazuje na to, iż gdyby nie toczące się postępowanie uczestnik prawdopodobnie nie podjąłby go.

Wskazał, że niewątpliwe jest, iż nadużywanie przez uczestnika alkoholu i zachowanie pod jego wpływem przedkłada się negatywnie na życie rodziny. Podkreślił, że wprawdzie uczestnik nigdy nie używał przemocy fizycznej wobec domowników, to pod wpływem alkoholu zakłócał spokój, czego skutkiem były podejmowane przez Policję interwencje. To zaś odbijało się negatywnie na funkcjonowaniu jego rodziny, a przede wszystkim na dobru jego małoletnich dzieci, które narażone były (i nadal są) przez to na stresujące sytuacje. Brak po upiciu kontroli nad sobą powoduje zaś, że wprawia się w stany nietrzeźwości, nie kontrolując wówczas swego zachowania. Z uwagi na bezkrytyczne podejście do nałogu uczestnik nie jest w stanie samodzielnie sobie z nim poradzić.

Podniósł, że nie tylko osoby używające przemocy mogą powodować rozkład życia rodzinnego i nie tylko oni mogą być poddani obowiązkowi podjęcia leczenia

odwykowego. Już bowiem sam widok ojca znajdującego się pod wpływem alkoholu, uniemożliwiającego mu normalne funkcjonowanie, jest wystraszającą podstawą do stwierdzenia, że zachowanie to może wpływać demoralizująco na małoletnich, zwłaszcza że małoletnie dzieci uczestnika wielokrotnie widywały ojca pod wpływem alkoholu i w stanie, który uniemożliwiał mu kontrolowanie potrzeb fizjologicznych.

Zwrócił uwagę także na to, że skarżący nie był w stanie prawidłowo wywiązywać się ze swych obowiązków rodzicielskich, np. zawieźć córki na odczulanie. Wówczas jego małżonka musiała korzystać z pomocy osób trzecich, gdyż sama nie była w stanie pogodzić konieczności opieki nad dziećmi z obowiązkami zawodowymi. Stąd wywiódł wniosek, że zachowanie uczestnika negatywnie odbija się na dobru jego rodziny, a w dłuższym okresie czasu zachowanie to może doprowadzić do jej rozpadu, co ze społecznego punktu widzenia, jest szkodliwe.

W skardze kasacyjnej uczestnik postępowania zarzucił naruszenie art. 24 w zw. art. 26 ust. 1 ustawy przez jego niewłaściwe zastosowanie, tj. zastosowanie go, pomimo, że w sprawie w chwili wyrokowania Sądu drugiej instancji nie zachodziły przesłanki - medyczna i społeczna do zastosowania obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu, a także art. 378 § 1 i art. 382 w zw. z art. 13 § 2 k.p.c., polegające na nierozpoznaniu przez Sąd drugiej instancji wszystkich zarzutów podniesionych przez uczestnika w apelacji. Wniósł o uchylenie zaskarżonego postanowienia Sądu Okręgowego w T. i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania, ewentualnie uchylenie zaskarżonego postanowienia i orzeczenie co do istoty sprawy przez oddalenie w całości wniosku o zastosowanie wobec L. B. obowiązku leczenia odwykowego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Artykuł 378 § 1 k.p.c. nakłada na sąd drugiej instancji obowiązek ponownego rozpoznania sprawy w granicach apelacji, co oznacza nakaz wzięcia pod uwagę wszystkich podniesionych w apelacji zarzutów i wniosków. Granice apelacji wyznaczają ramy, w których sąd drugiej instancji powinien rozpoznać sprawę na skutek jej wniesienia. Określają je sformułowane w apelacji zarzuty i wnioski,

które implikują zakres zaskarżenia. Sąd rozpoznający apelację powinien odnieść się do wszystkich tych zdarzeń i zarzutów zgłoszonych w postępowaniu apelacyjnym, które mogły spowodować skutki materialnoprawne (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 kwietnia 2016 r., V CSK 504/15, LEX nr 2054102).

Skarżący w apelacji postawił dwa zarzuty: zarzut obrazy art. 233 § 1 k.p.c. przez błędne ustalenie, że był on agresywny w stosunku do żony i dzieci w stanie nietrzeźwości oraz zarzut naruszenia art. 24 ustawy przez jego niewłaściwe zastosowanie, tj. przyjęcie, że w sprawie zachodzi przesłanka społeczna orzekania o obowiązku leczenia odwykowego, podczas gdy skarżący swoim zachowaniem nie powoduje rozkładu życia rodzinnego, ani demoralizacji małoletnich dzieci. Wskazał także w uzasadnieniu tego środka odwoławczego, że przesłanka rodzinna do zastosowania przez sąd leczenia odwykowego musi istnieć na dzień orzekania.

Wbrew stanowisku skarżącego, Sąd drugiej instancji rozpoznał te obydwie zarzuty i to w pełnym zakresie. Co do występowania przesłanek z art. 24 ustawy w uzasadnieniu użył czasu teraźniejszego, a nie przeszłego („musi zbadać czy osoba, która ma być poddana przymusowemu leczeniu odwykowemu, faktycznie nadużywa alkoholu oraz czy nadużywanie alkoholu jest powodem wymienionych w przywołanym przepisie zjawisk”). Poza tym, nie następuje naruszenie art. 378 § 1 k.p.c., jeżeli nawet zarzut apelacyjny nie został zasadnie rozpoznany, gdyż hipotezą tego unormowania jest tylko jego rozpoznanie. Poza tym, uzasadnienie tego zarzutu mogłoby podpadać pod hipotezę art. 316 § 1 w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., który w skardze kasacyjnej nie został powołany.

Pojęcie „materiału” zawarte w art. 382 k.p.c. należy rozumieć jako „materiał procesowy”, a więc - poza przeprowadzonymi dowodami - jest nim także pozostały materiał zgromadzony w sprawie, na który składają się twierdzenia i oświadczenia stron. Przez „pominięcie zebranego materiału” rozumie się niezajęcie co do niego stanowiska przez sąd, tj. przede wszystkim pominięcie przy dokonywaniu ustaleń (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 lutego 2012 r., II UK 144/11, LEX nr 1135994). Do naruszenia art. 382 k.p.c. dochodzi wtedy, gdy sąd wydaje merytoryczne orzeczenie z pominięciem całości bądź części istotnego dla rozstrzygnięcia materiału dowodowego zebranego także przed sądem pierwszej

instancji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2007 r., III CSK 337/06, LEX nr 274217).

Tymczasem, w uzasadnieniu tego zarzutu procesowego skarżący w zasadzie nie wskazał, jaką to część materiału dowodowego miałby pominąć Sąd Okręgowy. Oprócz bowiem przedstawienia swego stanowiska prawnego dotyczącego braku aktualności przesłanek do zastosowania wobec skarżącego leczenia odwykowego nie odwołał się w zasadzie do żadnych pominiętych dowodów. Marginalnie tylko wskazał na dowód z przesłuchania żony I.B. na rozprawie w dniu 22 marca 2016 r., pomijając, że dowód ten został prawidłowo uwzględniony i oceniony przez Sąd pierwszej instancji, którą to ocenę potwierdził Sąd Okręgowy.

Wobec więc niezasadności podstawy naruszenia prawa procesowego, należało przejść do oceny zarzutu naruszenia art. 24 w zw. z art. 26 ust. 1 ustawy. Trzeba więc na wstępie zastrzec, że podstawę dla tej oceny mógł stanowić jedynie stan faktyczny stanowiący podstawę zaskarżonego postanowienia (por. art. 398¹³ § 2 k.p.c.), a nie stan faktyczny wskazywany w skardze kasacyjnej. Przedstawiona przez skarżącego wizja stanu faktycznego, odbiegająca od ustalonego przez Sądy *meriti* (np. że L.B. nigdy nie był agresywny i wulgarny wobec żony i dzieci) była oczywiście zabiegiem niedopuszczalnym. Zauważyć też trzeba, że wobec skarżącego zastosowano leczenie odwykowe tzw. ambulatoryjne, które wkracza w dziedzinę wolności człowieka w nieporównanie mniejszym zakresie, niż leczenie w placówce stacjonarnej (zamknięte).

Przyjęta w judykaturze dominująca wykładnia art. 24 w zw. z art. 26 ust 1 ustawy prowadzi do wniosku, że dopuszczalnym jest orzeczenie obowiązku leczenia odwykowego w razie zaistnienia kumulatywnie dwóch przesłanek - medycznej (uzależnienia od alkoholu) i społecznej, wskazującej na postępujące negatywne skutki uzależnienia, najczęściej - na rozkład relacji rodzinnych (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 25 marca 2015 r., II CSK 828/14, LEX nr 1677170). Obie przesłanki (medyczna i społeczna) wymagane do zastosowania przymusowego leczenia odwykowego muszą występować w chwili orzekania co do istoty sprawy przez sądy *meriti* (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18 września 2015 r., I CSK 351/15, LEX nr 1936709).

Przesłanka społeczna może przybrać postać rozkładu życia rodzinnego, demoralizacji małoletnich, uchylania się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny albo systematycznego zakłócania spokoju lub porządku publicznego (art. 24 ustawy). Zakłócanie spokoju przez zachowania agresywne i wulgarne, które spowodowały czterokrotną interwencję Policji w 2016 r. miało niewątpliwie negatywny wpływ na życie rodziny. Wielokrotne ciągi alkoholowe uczestnika, powodujące wprawianie się w stan nietrzeźwości do tego stopnia, w którym uczestnik nie kontroluje swego zachowania, w tym potrzeb fizjologicznych, to stany nie tylko stresujące dzieci, ale obrazy je demoralizujące. Także więc w ocenie Sądu Najwyższego wystąpiła przesłanka społeczna niezbędna do uwzględnienia wniosku.

Powodowanie rozkładu życia rodzinnego powinno występować realnie, jakkolwiek stwierdzone rozluźnienie więzi rodzinnych nie musi mieć charakteru trwałego, a zarazem okresowa poprawa postępowania osoby uzależnionej od alkoholu zwłaszcza z obawy (jak w omawianym wypadku) przed zastosowaniem przymusowego leczenia przez sąd nie uniemożliwia uwzględnieniu wniosku.

Innymi słowy, zaniechanie przez osobę uzależnioną od alkoholu na pewien czas przed wydaniem rozstrzygnięcia, negatywnych zachowań podpadających pod normę zawartą w przepisie art. 24 ustawy, nie niweczy merytorycznej zasadności żądania orzeczenia obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu. Rozpoznając wniosek w tym przedmiocie, sąd powinien ocenić, czy tego rodzaju zmiana w zachowaniu ma charakter trwały, czy jedynie tymczasowy, powodowany możliwością uwzględnienia żądania. Przy tej ocenie znaczenie mają okres, przez jaki osoba nadużywająca alkoholu nie narusza porządku publicznego względnie praw i wolności innych osób, oraz przyczyny zmiany jej postępowania (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 28 listopada 2012 r., III CSK 17/12, LEX nr 1293962).

W sprawie, wprawdzie do Sądu wniosek Prokuratora wpłynął dnia 30 grudnia 2016 r., niemniej opinia sądowo - psychiatryczna - psychologiczna została już sporządzona w dniu 19 grudnia 2016 r., a pełnomocnik skarżącego zgłosił się z wnioskiem o wgląd do akt sprawy Prokuratury w dniu 22 grudnia 2016 r. i pełnomocnictwo uzyskał w dniu 14 grudnia 2016 r. L.B. podjął natomiast dobrowolne leczenie w dniu 28 grudnia 2016 r. W świetle więc ustalonych

okoliczności powołanych przez Sądy *meriti* istniała podstawa do oceny, że podjęcie leczenia i częściowa zmiana jego zachowania nastąpiła na użytek postępowania.

Sąd Okręgowy trafnie zwrócił uwagę, że skarżący, w swym postępowaniu nawet po wszczęciu dobrowolnej terapii jest niekonsekwentny, skoro zdarzyło mu się przerwać abstynencję i spożyć alkohol. Prognoza więc Sądów *meriti*, że gdyby nie podjęcie przez Prokuratora czynności, to skarżący nie podjąłby terapii, nie budzi zastrzeżeń. Poza tym, wypływające z opinii wnioski pozwalają także wywieść, że w wypadku oddalenia wniosku L.B. przerwałby leczenie i powróciłby do nałogu i zachowań powodujących rozkład życia rodzinnego oraz demoralizację małoletnich dzieci. Gdy - jak w obecnym postępowaniu - w sprawie zostaje wykazane, że zmiana zachowania nałogowego alkoholika następuje na użytek postępowania sądowego o zastosowanie wobec niego leczenia w niestacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego, to takiej zmiany nie można brać pod uwagę i przyjąć, iż przesłanki zastosowania leczenia występują w chwili orzekania co do istoty sprawy przez sądy *meriti*.

Ze wskazanych względów na podstawie art. 398¹⁴ w zw. z art. 13 § 2 k.p.c. skargę kasacyjną należało oddalić.

kc

jw