

Sygn. akt I CSK 82/13

POSTANOWIENIE

Dnia 20 listopada 2013 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Antoni Górski (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Anna Kozłowska

SSN Dariusz Zawistowski

w sprawie z wniosku Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w W.

przy uczestnictwie A. G.

o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym

w Izbie Cywilnej w dniu 20 listopada 2013 r.,

skargi kasacyjnej uczestnika

od postanowienia Sądu Okręgowego w W.

z dnia 14 czerwca 2012 r., sygn. akt VI Ca [...],

**uchyła zaskarżone postanowienie i przekazuje sprawę Sądowi
Okręgowemu w W. do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia
o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w W. postanowieniem z dnia 14 czerwca 2012 r. oddalił apelację uczestnika postępowania A. G. od postanowienia Sądu Rejonowego w W. z dnia 9 lutego 2012 r., jako bezzasadną.

Swoje rozstrzygnięcie oparł na następujących ustaleniach faktycznych, poczynionych przez Sąd I -ej Instancji:

A. G. pozostaje w związku małżeńskim z E. G.; z tego związku pochodzi jego małoletnia córka J., uczestnik jest studentem, jednocześnie pracuje, zarabia 2.600 złotych netto miesięcznie. Mieszka wraz z żoną i dzieckiem.

Postanowieniem z 31 maja 2010 r. Sąd Rejonowy udzielił pomocy uczestnikowi i jego żonie poprzez ustanowienie nadzoru kuratora sądowego oraz zobowiązał uczestnika do podjęcia i kontynuowania leczenia odwykowego. Zgodnie ze sprawozdaniami kuratora, między uczestnikiem a jego żoną istnieje silny konflikt związany z nadużywaniem alkoholu przez uczestnika. Uczestnik, mimo uczęszczania na terapię, spożywa alkohol, odreagowując w ten sposób stresy. W lutym 2010 r. uczestnik podpisał przed Komisją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zobowiązanie do podjęcia leczenia odwykowego, podjęcia terapii i zachowania abstynencji. Od marca 2010 r. był pacjentem poradni „R.”, uczestniczył w spotkaniach grupy motywacyjnej i zajęciach grupy podstawowej, spotykał się regularnie z terapeutą. Nie zachował jednak abstynencji, wrócił do picia w styczniu 2011 r. Kilkakrotnie robił w domu pod wpływem alkoholu awantury, w trakcie których zdarzało mu się użyć przemocy fizycznej i psychicznej względem córki lub żony.

Biegli w przedmiocie uzależnień od alkoholu stwierdzili u A. G. zespół uzależnień od alkoholu i zaproponowali zobowiązanie do leczenia odwykowego w trybie ambulatoryjnym.

Uczestnik podjął terapię na nowo w październiku 2011 r., jednakże przerwał ją na początku 2012 r. W dniu 7 stycznia 2012 r. ponownie urządził awanturę, stosował przemoc fizyczną względem żony i córki, używał wobec nich wyzwisk

i wulgaryzmów, interweniowała Policja. Uczestnik przyznał, że brakuje mu kontroli nad piciem alkoholu.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Rejonowy zobowiązał A. G. do podjęcia leczenia odwykowego w stacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego.

Sąd Rejonowy stwierdził, że uczestnik jest osobą uzależnioną od alkoholu, chce się leczyć i ma świadomość braku kontroli nad piciem. Swoim uzależnieniem alkoholowym powoduje rozpad związku małżeńskiego i traumatyczne przeżycia dla dziecka. Podejmowane przez niego do tej pory terapie nie dały rezultatu. Tym samym Sąd Rejonowy uznał, że brak widoków na poddanie się przez uczestnika dobrowolnemu leczeniu oraz że istnieje potrzeba poddania się przez niego leczeniu na oddziale zamkniętym.

Powyższe postanowienie Sądu Rejonowego uczestnik zaskarżył apelacją, którą Sąd Okręgowy w W. oddalił jako bezzasadną.

W uzasadnieniu wskazał, że uczestnik jest osobą uzależnioną od alkoholu, a dotychczas podejmowane przez niego próby leczenia odwykowego i terapie nie przyniosły rezultatu.

Jego agresywne zachowanie połączone z przemocą fizyczną i psychiczną względem jego najbliższych wiąże się ściśle z nałogiem alkoholowym.

Tym samym Sąd Okręgowy podzielił zdanie Sądu Rejonowego, że w przedmiotowej sprawie zachodzą przesłanki do zobowiązania uczestnika do podjęcia leczenia odwykowego w zakładzie zamkniętym.

Od powyższego orzeczenia Sądu Okręgowego skargę kasacyjną wywiódł uczestnik opierając ją na zarzutach naruszenia przepisów postępowania tj.

1. art. 378 § 1 k.p.c. poprzez nierozpoznanie zarzutów podniesionych w apelacji, a tym samym nie rozpoznanie sprawy;
2. art. 236 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. i art. 382 k.p.c. poprzez nie rozstrzygnięcie, a tym samym nierozpoznanie przez Sąd Okręgowy nowych wniosków dowodowych skarżącego zgłoszonych w apelacji;

3. art. 381 k.p.c. poprzez nie wydanie postanowienia dowodowego przez Sąd drugiej instancji i nie rozważenie okoliczności, które spowodowały zgłoszenie dowodów z dokumentów z punktu widzenia przesłanek i celu przepisów prawa umożliwiających powołanie tych dowodów dopiero w postępowaniu odwoławczym;
4. art. 278 § 1 k.p.c. w zw. art. 391 § 1 k.p.c. przez dokonanie ustaleń w zakresie wiadomości specjalnych co do trybu leczenia uczestnika wbrew wnioskowi wynikającemu z opinii biegłych;
5. art. 328 § 2 k.p.c. w zw. art. 391 § 1 k.p.c. przez pominięcie w uzasadnieniu elementów, które ze względu na treść apelacji i zakres rozpoznania sprawy w postępowaniu apelacyjnym, są potrzebne do wydania rozstrzygnięcia.

W konkluzji wniósł o uchylenie zaskarżonego postanowienia w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w W. oraz zasądzenie kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Najwyższy zważył co następuje:

Zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2012 Nr 1356), leczenie odwykowe osób uzależnionych od alkoholu prowadzą podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.

Podmioty lecznicze wykonujące świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu prowadzą placówki leczenia uzależnienia od alkoholu, którymi, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, sposobu funkcjonowania i rodzajów podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz sposobu współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi (Dz. U. z 2012, Nr 734), są:

- 1) poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia;
- 2) poradnia leczenia uzależnień;
- 3) całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu;
- 4) całodobowy oddział leczenia uzależnień;
- 5) dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu;
- 6) dzienny oddział leczenia uzależnień;
- 7) oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych;
- 8) hostel dla osób uzależnionych od alkoholu.

Przymusowe leczenie odwykowe jest wyjątkiem od zasady dobrowolności poddania się takiemu leczeniu przez osoby uzależnione od alkoholu (art. 21 ust. 2 u.w.t.p.a.). Wyjątki te zostały podyktowane ważnymi względami społecznymi i dotyczą osób, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizują małoletnich, uchylają się od pracy albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny (art. 26 ust. 1 w zw. z art. 24 u.w.t.p.a.).

Stosownie do treści art. 26 ustawy, takie osoby, jeżeli są uzależnione od alkoholu, można zobowiązać do poddania się leczeniu w stacjonarnym lub niestacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego, a o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu orzeka sąd (art. 25 ust. 2, art. 29).

Wydanie orzeczenia poprzedzone jest wydaniem opinii przez biegłego w przedmiocie uzależnienia od alkoholu ze wskazaniem rodzaju zakładu leczniczego.

W przedmiotowej sprawie wydana opinia psychiatryczno-psychologiczna wskazuje na konieczność zobowiązania uczestnika do leczenia odwykowego w trybie ambulatoryjnym.

Tymczasem Sąd, wbrew wnioskowi wynikającemu z opinii biegłych, zakwalifikował uczestnika do leczenia w systemie oddziału zamkniętego, którego nie przewidują obecnie obowiązujące przepisy ustawy oraz rozporządzenia. Zastosowanie przymusowego leczenia w zakładach lecznictwa zamkniętego

przewidywały przepisy nieobowiązującej już ustawy z dnia 27 kwietnia 1956 r. o zwalczaniu alkoholizmu.

Można się jedynie domyślać, że intencją Sądu było prawdopodobnie umieszczenie uczestnika w zakładzie stacjonarnym, jednakże nieprecyzyjny sposób ustalenia nazewnictwa może spowodować kłopoty z interpretacją pojęć, które dla swojego właściwego rozumienia powinny być jednoznacznie czytelne.

Dla wykładni powołanego wyżej przepisu art. 26 ustawy nie może być ponadto obojętne, że orzeczenie o poddaniu leczeniu odwykowemu stanowi przejaw ograniczenia wolności. Dotyczy zatem jednego z podstawowych praw obywatelskich. Osoba uzależniona ma prawo do wolności osobistej i ochrony godności, chronione przez art. 30 i 31 Konstytucji RP oraz art. 10 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności. Jak przyjął Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 4 lipca 2006 r., K 43/05, (OTK-A 2006/7/78), interwencja władzy publicznej w sposób życia osoby uzależnionej jest podyktowana tylko ochroną bezpieczeństwa i porządku publicznego oraz praw i wolności innych osób. Na szczególne znaczenie orzeczenia o obowiązku podjęcia leczenia z punktu widzenia praw obywatelskich zwracał również uwagę Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 26 marca 1986 r., III CZP 72/85.

W związku z tym postępowanie w stosunku do osób nadużywających alkoholu, zwłaszcza postępowanie dowodowe mające na celu weryfikację przesłanek z art. 24 u.w.t.p.a., powinno być przeprowadzone szczególnie wnikliwie (zob. postanowienie z dnia 6 listopada 1963 r., III CR 268/63, OSNCP, 1964/12/259).

Takiej weryfikacji Sąd Okręgowy jednak nie przeprowadził, na co wskazuje zbyt skrótowe uzasadnienie, w którym Sąd poprzestał jedynie na ogólnikowym wskazaniu faktów i dowodów, na których oparł swoje rozstrzygnięcie.

Podstawę faktyczną orzekania przez Sąd Najwyższy stanowią bowiem ustalenia przyjęte przez sąd drugiej instancji (art. 398¹³ § 1 k.p.c.). Muszą to jednak być ustalenia poczynione w wyniku prawidłowo przeprowadzonego postępowania dowodowego. Jeżeli więc w apelacji strona podnosi zarzuty dotyczące braku wszechstronnego rozważenia całości materiału dowodowego, w tym także

odnoszące się do oceny dowodów, to obowiązkiem Sądu Odwoławczego było rozważenie tych zarzutów przy uwzględnieniu całości zebranego materiału dowodowego. W postępowaniu kasacyjnym nie jest wprawdzie dopuszczalne kwestionowanie samej oceny dowodów i poczynionych ustaleń, lecz może być poddana kontroli kasacyjnej formalna prawidłowość wykonania obowiązków nałożonych na sąd drugiej instancji w art. 378, art. 380, art. 381 i art. 382 k.p.c., także tych, które odnoszą się do kontroli prawidłowości ustaleń faktycznych. Źródłem wiedzy Sądu Najwyższego o zakresie, w jakim sprawa została zbadana przez sąd odwoławczy, przebiegu i wynikach tego badania, jest sporządzone przez ten sąd uzasadnienie. Skarżący ma rację zarzucając, że treść uzasadnienia zaskarżonego postanowienia wskazuje, iż Sąd Okręgowy nie tylko nie rozpoznał wszystkich zarzutów podniesionych w apelacji, ale przede wszystkim nie rozpoznał nowych wniosków dowodowych zgłoszonych przez skarżącego w apelacji. Sąd ten w ogóle nie odniósł się do opinii psychiatryczno - psychologicznej sporządzonej w sprawie i stanowiącej najistotniejszy dowód i orzekł wbrew wnioskowi wypływającemu z tej opinii, podzielając stanowisku Sądu Rejonowego, że w sprawie zachodzą przesłanki do zobowiązania uczestnika do podjęcia leczenia odwykowego w oddziale zamkniętym.

Tym samym nie można uznać, że Sąd drugiej instancji prawidłowo wykonał swoje obowiązki w postępowaniu apelacyjnym. Podnoszone w skardze naruszenie przepisów procesowych okazało się więc uzasadnione. Skoro zaś uchybienia te są tej rangi, że mogą mieć wpływ na wynik sprawy, skargę kasacyjną należało uwzględnić (art. 519/1 w zw. z art. 13 §. 2, art. 398§ 1 pkt2, art. 398/15 i art. 108 § 2 k.p.c.).

Z tych względów orzeczono jak w sentencji.

aw

es