

POSTANOWIENIE

2 lipca 2024 r.

Sąd Najwyższy w Izbie Cywilnej w składzie:

Pierwszy Prezes SN Małgorzata Manowska (przewodniczący)

SSN Krzysztof Wesołowski

SSN Kamil Zaradkiewicz (sprawozdawca)

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym 2 lipca 2024 r. w Warszawie
skargi kasacyjnej K. B.

od postanowienia Sądu Okręgowego w Zielonej Górze

z 29 czerwca 2021 r., VI Ca 337/21,

w sprawie z wniosku Prokuratora Rejonowego w Krośnie Odrzańskim

z udziałem K. B.

o zastosowanie obowiązku leczenia odwykowego wobec K. B.,

oddala skargę kasacyjną.

Krzysztof Wesołowski
[SOP]

Małgorzata Manowska

Kamil Zaradkiewicz

UZASADNIENIE

Postanowieniem z 29 czerwca 2021 r. Sąd Okręgowy w Zielonej Górze, w sprawie z wniosku Prokuratora Rejonowego w Krośnie Odrzańskim przy udziale uczestniczki postępowania K. B. o zastosowanie obowiązku leczenia odwykowego, na skutek apelacji uczestniczki od postanowienia Sądu Rejonowego w Krośnie Odrzańskim z 17 marca 2021 r. oddalił apelację.

Wnioskiem z 4 listopada 2020 r. (data wpływu do Sądu I instancji) Prokurator Rejonowy w Krośnie Odrzańskim wniósł o wszczęcie postępowania w sprawie

orzeczenia wobec uczestniczki obowiązku leczenia przeciwalkoholowego w stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego. W uzasadnieniu wniosku wskazano m.in., że uczestniczka od lat jest osobą nadużywającą alkoholu, co ma powodować rozkład jej życia rodzinnego. Podniesiono także, że miała opiekować się małoletnimi dziećmi znajdując się pod wpływem alkoholu.

Postanowieniem z 17 marca 2021 r. Sąd Rejonowy w Krośnie Odrzańskim zobowiązał uczestniczkę do poddania się leczeniu odwykowemu w stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego oraz odstąpił od obciążania jej kosztami postępowania w sprawie.

Zgodnie z ustaleniami Sądu I instancji, w miejscu zamieszkania uczestniczki doszło w 2019 r. do sześciu interwencji Policji, zaś w 2020 r. do lipca odnotowano dwie interwencje. Niektóre z nich dotyczyły spożywania przez uczestniczkę alkoholu, zaś inne jej spraw rodzinnych. Ponadto, w lutym 2019 r. uczestniczka została znaleziona leżąca na chodniku w stanie nietrzeźwym, a obok niej w wózku znajdowało się dziecko.

Sąd *a quo* ustalił również, że w stosunku do uczestniczki prowadzone było postępowanie w związku z prowadzeniem przez nią samochodu osobowego w stanie po spożyciu alkoholu – K. B. dobrowolnie poddała się karze.

Sąd I instancji dysponował także opinią biegłych sporządzoną na zlecenie Prokuratury Rejonowej w Krośnie Odrzańskim, z której wynika, że uczestniczka posiada zespół zależności alkoholowej, zaś w konkluzjach opinii wskazano, że powinna ona zostać zobowiązana do leczenia odwykowego w stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego.

Sąd *a quo* wskazał ponadto, że prowadzone jest postępowanie o ograniczenie K. B. i W. W. władzy rodzicielskiej nad małoletnimi dziećmi. W ramach tego postępowania kurator sądowy przeprowadził wywiady, z których wynika, że uczestniczka nadużywała alkoholu, prowadziła nieodpowiedzialny, „rozrywkowy” tryb życia, na skutek czego opiekę nad dziećmi przejął ojciec mieszkający w N. Kurator stwierdził również, że dzieci nie powinny przebywać pod opieką matki.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd I instancji uznał, że zostały spełnione przesłanki do zobowiązania uczestniczki do podjęcia leczenia odwykowego określone w art. 26 ust. 1 w zw. z art. 24 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jedn.: Dz.U. 2023 poz. 2151, dalej także jako: „ustawa”). Uczestniczka cierpi na zespół zależności alkoholowej, co wynika z opinii biegłych, którą Sąd ocenił jako jasną, klarowną i rzetelną. Ponadto, z uwagi na spożywanie alkoholu uczestniczka doprowadziła do rozpadu rodziny, bowiem jej małoletnie dzieci (które wcześniej przebywały pod jej opieką) zostały przekazane pod opiekę ojca. W ocenie Sądu I instancji uczestniczka swoim zachowaniem powodowała również demoralizację małoletnich dzieci – w tym zakresie Sąd przywołał sytuację, kiedy uczestniczka pod wpływem alkoholu leżała na chodniku, a obok niej znajdowało się dziecko w wózku.

Apelację od postanowienia Sądu I instancji wniosła uczestniczka, zaskarżając je w całości i formułując w swojej apelacji zarzuty naruszenia: art. 24 w zw. z art. 26 ust. 1 ustawy; art. 233 § 1 k.p.c.; art. 227 w zw. z art. 278 § 1 k.p.c.; art. 227 w zw. z art. 278 § 1 w zw. z art. 232 k.p.c.; art. 227 w zw. z art. 286 w zw. z art. 232 k.p.c. W oparciu o sformułowane zarzuty uczestniczka wniosła o zmianę zaskarżonego postanowienia poprzez oddalenie wniosku w przedmiocie zastosowania obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu w całości, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego postanowienia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

W odpowiedzi na apelację Prokurator Rejonowy w Krośnie Odrzańskim wniósł o jej oddalenie.

W ocenie Sądu II instancji apelacja uczestniczki nie zasługiwała na uwzględnienie. Sąd podzielił oraz przyjął za własne ustalenia Sądu I instancji, ustalając dodatkowo, że uczestniczka brała udział w warsztatach dla osób uzależnionych, że może prowadzić pojazdy kategorii B oraz że pracuje na część etatu na podstawie umowy o pracę na czas oznaczony.

Sąd nie miał wątpliwości, że uczestniczka jest osobą uzależnioną od alkoholu, o czym świadczy nie tylko opinia biegłych, która w ocenie Sądu jest aktualna. Okoliczność, że aktualnie uczestniczka prawdopodobnie nie spożywa

dużych ilości alkoholu w ocenie Sądu nie świadczy o tym, że nie jest uzależniona. Stan trzeźwości w tej chorobie czy samej abstynencji od picia to zwykle stan przejściowy kończony kolejnym ciągiem alkoholowym, a te już miały miejsce, co tylko potwierdza tę zależność.

Sąd *ad quem* wskazał też, że w chwili orzekania przez Sąd I instancji spełnione były również przesłanki określone w art. 24 ustawy. Jak wskazała sama uczestniczka w apelacji, do ostatniej interwencji Policji w związku z zachowaniem uczestniczki doszło w lipcu 2020 r. Z materiału dowodowego wynika, że miesiąc wcześniej Policja zastała uczestniczkę w mieszkaniu pod wpływem alkoholu. W mieszkaniu tym przebywały również dzieci uczestniczki. Mając na uwadze, że zaskarżone orzeczenie zostało wydane 17 marca 2021 r., Sąd II instancji przyjął, że od zdarzeń, które ustalił Sąd I instancji, a które miały miejsce głównie w 2019 r., nie minęło tyle czasu, by uznać, że nie powinno się ich brać pod uwagę. Upływ roku bądź nawet dwóch lat od tak negatywnych zachowań, jak leżenie w stanie upojenia alkoholowego na chodniku podczas opieki nad dziećmi, nie oznacza, że problem alkoholowy uczestniczki oraz jego konsekwencje ustały.

Sąd II instancji uznał, że aby zobowiązać daną osobę do poddania się leczeniu odwykowemu na podstawie art. 26 ust. 1 ustawy, wystarczające jest stwierdzenie, że osoba ta jest uzależniona od alkoholu bez konieczności określenia stopnia tego uzależnienia. Sąd wskazał, że w opinii biegłych uczestniczka ma zespół zależności alkoholowej i powinna być zobowiązana do leczenia odwykowego w stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego. Ponadto ma silnie rozbudowane mechanizmy iluzji i zaprzeczenia – nie posiada krytycznego spojrzenia na własną osobę ani wiedzy na temat choroby alkoholowej. Stosuje mechanizmy wyparcia i zaprzeczenia. Twierdzenia uczestniczki, iż nie ma problemów z piciem, są niewiarygodne i wprost sprzeczne z wiedzą medyczną, doświadczeniem życiowym i logiką.

Sąd II instancji wskazał ponadto, że okoliczność, iż uzależnienie uczestniczki nie ma skrajnego charakteru i zarówno kurator, jak i Policja, widzieli uczestniczkę także trzeźwą, nie świadczy o tym, że uczestniczka nie ma problemu z alkoholem. Informacja z Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy nie jest dowodem na braki

problemów alkoholowych, szczególnie istnienia lub nie choroby, ponieważ tej kwestii nie diagnozowano. Wystawiający informację wskazał jedynie na pozytywny czynnik prognostyczny odnośnie do unikania upojenia oraz że założono, iż kierowanie pojazdu pod wpływem alkoholu miało charakter incydentalny.

Od postanowienia Sądu II instancji skargę kasacyjną wniosła uczestniczka, zaskarżając je w całości. W swojej skardze uczestniczka sformułowała zarzuty naruszenia:

1. art. 26 ust. 1 w zw. z art. 24 ustawy poprzez bezpodstawne przyjęcie, że przepisy ustawy mają zastosowanie w niniejszej sprawie, a to wobec błędnego przyjęcia, że uczestniczka jako osoba uzależniona od alkoholu nie przejawia świadomości choroby oraz ją neguje, podczas gdy uczestniczka postępowania podjęła i kontynuuje dobrowolną terapię odwykową w niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej ośrodka terapii w K., a także uczestniczyła w terapii indywidualnej, oraz, wbrew wyrażonym zapatrywaniom, manifestuje krytyczne podejście do uzależnienia, a art. 24 w zw. z art. 26 ust. 1 ustawy mają zastosowanie jedynie do osób, które negują potrzebę podjęcia terapii, czego nie sposób przyjąć w niniejszej sprawie;

2. art. 391 § 1 w zw. z art. 378 § 1 w zw. z art. 381 w zw. z art. 382 w zw. z art. 316 § 1 w zw. z art. 13 § 2 k.p.c. poprzez bezpodstawne przyjęcie przez Sąd Okręgowy w Zielonej Górze za własne ustaleń faktycznych Sądu Rejonowego w Krośnie Odrzańskim bez jakichkolwiek merytorycznych rozważań, podczas gdy w postępowaniu apelacyjnym Sąd II instancji obowiązany był, przy uwzględnieniu unormowań zawartych w dyspozycji art. 381 i 382 k.p.c., wziąć pod uwagę zmiany w stanie faktycznym niniejszej sprawy, wpływające na treść orzeczenia, a sprowadzające się w szczególności do tego, że w toku postępowania odwoławczego uczestniczka podjęła się dobrowolnej terapii odwykowej w niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej ośrodka terapii w K. (uczestniczyła w warsztatach psychologicznych pod tytułem „Tożsamość osoby uzależnionej”, kontynuowała program, przestrzegała zaleceń oraz pozostawała w stałym kontakcie z terapeutą), co powinno skutkować zmianą zaskarżonego postanowienia poprzez oddalenie wniosku złożonego przez Prokuratora Rejonowego w Krośnie Odrzańskim.

W oparciu o powyższe zarzuty uczestniczka wniosła o uchylenie w całości zaskarżonego postanowienia i rozstrzygnięcie sprawy co do istoty poprzez oddalenie wniosku w całości i rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną Prokurator Rejonowy w Krośnie Odrzańskim wniósł o odmowę przyjęcia skargi do rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna podlegała oddaleniu.

Niezasadny jest zarzut naruszenia art. 391 § 1 w zw. z art. 378 § 1 w zw. z art. 381 w zw. z art. 382 w zw. z art. 316 § 1 w zw. z art. 13 § 2 k.p.c. z uwagi na nieuwzględnienie okoliczności, że w toku postępowania odwoławczego uczestniczka podjęła się dobrowolnej terapii odwykowej.

Sąd drugiej instancji wskazał, że nie byłoby wystarczające zastosowanie leczenia w ośrodku niestacjonarnym, co jednoznacznie wynika z opinii biegłych oraz z wcześniejszych dwóch prób terapii niestacjonarnych o negatywnym wyniku. Sąd oparł swoje ustalenia co do konieczności podjęcia leczenia uczestniczki na opinii biegłych, wskazując, że uczestniczka oraz jej pełnomocnik nie posiadają wiedzy fachowej i bezstronności aby ocenić, jaka forma leczenia dla apelującej jest korzystniejsza. Skarżąca nie wykazała, w jaki sposób ocena okoliczności sprawy powinna być odmienna i prowadzić do odmiennego rozstrzygnięcia niż przyjęte przez Sąd *ad quem*. W uzasadnieniu skargi kasacyjnej podniosła, że podjęcie się dobrowolnie leczenia powinno skutkować uwzględnieniem tej okoliczności przez Sąd. Jednak ocena tego, czy wystarczające jest podjęcie się dobrowolnej terapii przez uczestniczkę, należy każdorazowo do sądu *meriti*, zaś działania te nie wykluczają oceny konieczności podjęcia leczenia na zasadach określonych w ustawie. Ocena ta nie może abstrahować od celu podjęcia leczenia, którym jest przede wszystkim ochrona innych osób i ta okoliczność każdorazowo powinna być rozstrzygająca.

Zaniechanie przez osobę uzależnioną od alkoholu na pewien czas przed wydaniem rozstrzygnięcia, negatywnych zachowań podpadających pod normę z art. 24 ustawy nie niweczy merytorycznej zasadności żądania orzeczenia

obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu. Rozpoznając wniosek 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 (postanowienie SN z 29 lutego 2024 r., I CSK 105/24). W niniejszej sprawie Sąd II instancji wskazał w szczególności, że okoliczność, że aktualnie uczestniczka prawdopodobnie nie spożywa aż tyle alkoholu co w 2019 r. czy 2020 r. w żaden sposób nie świadczy o tym, że uczestniczka uzależniona nie jest. Stan trzeźwości w tej chorobie czy samej abstynencji od picia, to zwykle stan przejściowy kończony kolejnym ciągiem alkoholowym, a te już miały miejsce, co tylko potwierdza tę zależność. Osoba uzależniona zmagająca się z chorobą w mniejszym lub większym stopniu przez całe życie. Jest chora, co wymaga świadomości, jakiej uczestniczka nie ma w chwili obecnej i co neguje. Sąd Najwyższy jest związany dokonanymi w tym zakresie przez Sądy *meriti* ustaleniami.

Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przewiduje, że osobę, która w związku z nadużywaniem alkoholu powoduje rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchyla się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny albo systematycznie zakłóca spokój lub porządek publiczny, w pierwszej kolejności kieruje się na badanie przez biegłego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego, a następnie osoba taka, jeżeli jest uzależniona od alkoholu, może być zobowiązana do poddania się leczeniu w stacjonarnym lub niestacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego.

W niniejszej sprawie skarżąca wskazuje, że podjęła i kontynuuje dobrowolną terapię odwykową w niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej ośrodka terapii. To z kolei powodować ma w jej ocenie, że w sprawie nie zachodzą przewidziane w art. 26 w zw. z art. 24 ustawy przesłanki zobowiązania jej przez sąd do poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego. W ocenie skarżącej art. 24 w zw.

z art. 26 ust. 1 ustawy mają zastosowanie jedynie do osób, które negują potrzebę podjęcia terapii.

Zarzut powyższy nie zasługuje na uwzględnienie. Wskazane regulacje ustawy normują kompetencje sądu w zakresie dotyczącym nałożenia obowiązku poddania się leczeniu przez osobę uzależnioną. Kompetencją sądu jest rozstrzygnięcie o tym, czy zachodzą przesłanki uzasadniające poddanie się leczeniu w stacjonarnym lub niestacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego. Działania dobrowolnie podejmowane przez osobę uzależnioną są istotne, ale nie decydujące dla podjęcia oceny przez sąd, który rozstrzyga o obowiązku poddania się leczeniu. Sąd w tym zakresie powinien kierować się przede wszystkim ustaleniami biegłych. Ci zaś w niniejszej sprawie stwierdzili, że uczestniczka posiada zespół zależności alkoholowej i powinna zostać zobowiązana do leczenia odwykowego w stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego.

Oprócz ogólnej podmiotowej wolności (działania) jednostek oraz wolności samostanowienia Konstytucja RP chroni „częstkowe” wolności działalności człowieka w niektórych dziedzinach życia, które są szczególnie narażone na ingerencję władzy publicznej za pomocą specjalnych przepisów dotyczących tych podstawowych wolności i praw. W tych obszarach Konstytucja określiła zakres, w jakim można ingerować w dany obszar praw podstawowych za pomocą stopniowanych zastrzeżeń ustawy. Prawo do ochrony zdrowia (art. 68 ust. 1 Konstytucji RP) oznacza istnienie po stronie władz publicznych stworzenia odpowiednich rozwiązań prawnych i instytucjonalnych służących ochronie zdrowia obywateli, co jednak nie przekreśla wolności obywateli poddania się leczeniu w razie choroby, a zatem zasadniczo swobodzie decyzji w tym zakresie. Władze publiczne są obowiązane na mocy Konstytucji jedynie do zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska (art. 68 ust. 4). Jednak nie oznacza to, że w świetle norm konstytucyjnych niedopuszczalne są ograniczenia wolności jednostki z uwagi na konieczność ochrony zdrowia innych osób. Przeciwnie, wniosek przeciwny wynika już z art. 31 ust. 3 ustawy zasadniczej, zgodnie z którym ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie m.in. dla

ochrony zdrowia albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw. Ograniczenie takie zostało przewidziane w przepisach ustawy i jako takie z uwagi na przesłanki w niej określone nie może być uznane za niedopuszczalne, w tym za wkraczające w sferę istoty wolności osobistej (którą byłoby jej trwałe i zupełne pozbawienie lub brak uzasadnionego celu ograniczenia). Nie oznacza to oczywiście przyznania sądowi automatyzmu rozstrzygania ani dowolności oceny.

Nie można tracić z pola widzenia faktu, iż celem wskazanej regulacji jest zapewnienie odpowiedniej ochrony osób, względem których mogą wystąpić negatywne skutki uzależnienia.

W pierwszej kolejności osobami tymi są członkowie rodziny, których sytuacja może ulec pogorszeniu wskutek rozkładu życia rodzinnego będącego następstwem sposobu życia i zachowań osoby uzależnionej, osoby małoletnie, które są wskutek zachowań osoby uzależnionej narażone są na demoralizację, a także wówczas, gdy osoba ta uchyla się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny.

W drugiej kolejności ustawodawca ma na uwadze ochronę porządku publicznego. Nałożenie na osobę uzależnioną obowiązku poddania się leczeniu może być bowiem zastosowane w sytuacji systematycznego zakłócania przez nią spokoju lub porządku publicznego.

Implicite należy założyć, że obowiązek poddania leczeniu odwykowemu każdorazowo ma na celu także, a nawet przede wszystkim, zapewnienie należytej terapii osobie uzależnionej, choć nie powinno być to realizowane bez jej woli. W tym sensie obowiązek poddania się leczeniu nałożony przez sąd stanowi przejaw ingerencji władzy publicznej w sferę indywidualnej wolności. Zasadniczo ta podlega ochronie konstytucyjnej m.in. w sferze obejmującej stan zdrowia. Oznacza to, że w szczególności co do zasady każdy ma swobodę decydowania o swoim zdrowiu oraz o zasadności poddania się leczeniu, niezależnie od ewentualnych dolegliwości (w tym chorób). Swoboda ta wiąże się z założeniem konieczności ochrony sfery indywidualnego rozwoju jednostek w sposób niezakłócony ze strony władz publicznych (wertykalny wymiar ochrony indywidualnej), a także – z perspektywy ustrojowej pośrednio poprzez zapewnienie przez władze publiczne

odpowiednich instrumentów prawnych – ze strony innych uczestników obrotu prawnego (horyzontalny pośredni wymiar ochrony indywidualnej).

Jednak nie jest to wolność indywidualna nieograniczona. Jej ramy wyznaczają bowiem zasady i wartości, które władze publiczne obowiązane są chronić co najmniej w tożsamym zakresie. Postulatywnie założenie to mieści się w ramach hasła, zgodnie z którym wolność jednego wyznacza wolność pozostałych. W ramach obowiązującego porządku prawnego, urzeczywistniającego wartości konstytucyjne, prawodawca, a w ślad za nim stosując prawo odpowiednie organy władzy publicznej, w tym sądy, obowiązane są wyznaczać sfery dopuszczalnej ingerencji w wolność indywidualną z uwagi na konieczność zapewnienia ochrony innych osób. W konsekwencji wyjątkowo władza publiczna może wprowadzać odpowiednie instrumenty ingerujące w sferę indywidualnej wolności, tym samym ją ograniczając, jednak działając w celu ochrony osób, względem których wolność nadużywana może spowodować daleko idące, czasem wręcz nieodwracalne, negatywne skutki.

W powyższych ramach mieszczą się niewątpliwie rozwiązania zawarte w art. 24 i 26 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Każda osoba może swobodnie decydować o swoim zdrowiu i postępowaniu, także jeśli ono wpływa destrukcyjnie na jej stan zdrowia. Wkroczenie w tę sferę prywatności przez organy publiczne władczymi środkami jest uzasadnione wtedy, gdy stan zdrowia pewnej osoby ma negatywny wpływ na innych ludzi w jej otoczeniu (postanowienie SN z 24 stycznia 2024 r., II CSKP 873/23). Zobowiązanie, o którym mowa w art. 26 ust. 1 w związku z art. 24 ustawy ma charakter wyjątku od zasady dobrowolności leczenia, co oznacza, że przesłanki zastosowania tego przepisu muszą być wykładane ściśle i stosowane po wnikliwym zbadaniu okoliczności konkretnego przypadku, czego wymaga ochrona wolności i godności osobistej osób uzależnionych (zob. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 4 lipca 2006 r., K 43/05, OTK-A 2006, Nr 7, poz. 78, uchwała Sądu Najwyższego - zasada prawna - z 22 czerwca 1984 r. III CZP 17/84, 1984, nr 12, poz. 208; postanowienia Sądu Najwyższego: z 10 stycznia 2018 r., I CSK 538/17; z 14 września 2015 r., I CSK 351/15; z 25 marca 2015 r., II CSK 828/14, z 9 listopada 2007 r., V CSK 141/07, OSNC-ZD 2009, nr A, poz. 1; z 24 stycznia 2024 r., II CSKP 873/23).

Ustawodawca kieruje się założeniem konieczności kontroli przez sąd zdolności osób uzależnionych do wyrażenia zgody w znaczeniu korzystania z wolności samostanowienia cielesnego tych osób. Przedmiotem oceny jest nie tylko jednak zdolność rozumienia tego, czy uczestnik jest w stanie pojąć charakter, znaczenie i zakres środka oraz odpowiednio określić swoją wolę. W tym zakresie ustawodawca pozostawił istotny zakres swobody (choć oczywiście nie dowolności) sądowni. W istocie zatem chodzi o fundamentalny i złożony problem dogmatyki praw podstawowych i filozofii prawa, a mianowicie dopuszczalnych ram tzw. paternalizmu prawnego, który polega na dopuszczalności orzeczenia o ograniczeniu wolności jednostki w celu „dobrego” jej zachowania względnie dla ochrony zarówno zainteresowanego („ochrony osoby przed samą sobą”), jak i osób trzecich. Nie jest rolą Sądu Najwyższego rozstrzyganie tego, czy istniejący mechanizm jest optymalny. Nie jest to zresztą przedmiotem zarzutu uczestniczki w niniejszej sprawie.

Ustawodawca jest obowiązany do określenia granic sprzecznych gwarancji wolności, przynajmniej w zakresie, w jakim są one niezbędne do wyznaczenia ram korzystania z tych wolności. Konkurujące ze sobą podstawowe prawa i wolności kolidują ze sobą, a ich granice są płynne i trudne do rozróżnienia. Obowiązek ustawodawcy co do rozstrzygnięcia kolizji i wyznaczenia granic wchodzących w rachubę wolności nie zawsze jest możliwy do przeprowadzenia w sposób jednoznaczny, a wówczas kluczowe znaczenie przypisać należy sądowi.

W każdym jednak przypadku nie ulega wątpliwości, że to na sądzie podejmującym decyzję o ograniczeniu wolności spoczywa obowiązek uczynienia każdorazowo koniecznych ustaleń faktycznych, w co do zastosowania wchodzących w rachubę norm i wartości – uwzględnienie ważenia kolidujących dóbr i wartości. Nie można zapominać, że chodzi o wolność moralnie zaangażowaną, która uzasadnia w przypadkach zachowań sprzecznych z tym założeniem jej ograniczenie.

Instrument przyznany sądowi polegający na kompetencji rozstrzygania o obowiązku skierowania na przymusowe leczenie osoby uzależnionej nie może być rzecz jasna nadużywany. Powinien być stosowany z uwzględnieniem zasady

proporcjonalności. Sąd powinien każdorazowo dokonać odpowiednich ustaleń co do zaistnienia przesłanek wskazanych w art. 24 ustawy oraz rozstrzygnąć, czy stanowią one w okolicznościach rozpoznawanej sprawy wystarczającą i konieczną zarazem podstawę do skierowania osoby uzależnionej na leczenie odwykowe zgodnie z art. 26. Sąd dysponuje w tym zakresie oczywiście istotnym zakresem uznaniowości, choć tak jak w każdym innym przypadku rozstrzygnięcie nie może być dowolne i musi opierać się na obiektywnych przesłankach, stwierdzonych jako spełnione w toku postępowania. Przede wszystkim, jeżeli sąd nie wykracza poza ramy wyznaczone zasadą proporcjonalności, wówczas nie ma podstaw do stwierdzenia, iż doszło do nadużycia przyznanej sądowi kompetencji.

W niniejszej sprawie Sąd Najwyższy nie dopatrył się uchybień w powyższym zakresie. Nie sposób także podzielić argumentacji skarżącej, jakoby obowiązek z art. 26 ustawy był uzależniony od tego, iż osoba, która ma poddać się przymusowemu leczeniu, odmawia takiego leczenia w ogólności.

Z tych względów, na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c., Sąd Najwyższy oddalił skargę kasacyjną.

Krzysztof Wesółowski

Małgorzata Manowska

Kamil Zaradkiewicz

[M.O.]

[a.ł]