

Sygn. akt II CSKP 1571/22

POSTANOWIENIE

Dnia 9 września 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Władysław Pawlak (przewodniczący)

SSN Paweł Grzegorzczak (sprawozdawca)

SSN Roman Trzaskowski

w sprawie z wniosku Dyrektora Zakładu Karnego w G.
z udziałem T. L. i Prokuratora Okręgowego w Szczecinie
o uznanie za osobę stwarzającą zagrożenie,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym
w Izbie Cywilnej w dniu 9 września 2022 r.,
skargi kasacyjnej Prokuratora Okręgowego w Szczecinie
od postanowienia Sądu Apelacyjnego w Szczecinie
z dnia 24 września 2021 r., sygn. akt I ACa 613/21,

**uchyla zaskarżone postanowienie w punkcie I (pierwszym)
i w tym zakresie przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania
Sądowi Apelacyjnemu w Szczecinie, pozostawiając temu Sądowi
rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Postanowieniem z dnia 23 czerwca 2021 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie uznał uczestnika T.L. za osobę stwarzającą zagrożenie w rozumieniu ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (jedn.

tekst: Dz. U. z 2021 r., poz. 1638, dalej – „u.p.o.z.p.”) oraz umieścił uczestnika w Ośrodku [...] (Ośrodek).

Sąd ustalił, że uczestnik urodził się w dniu [...] 1975 r. w Z.. Jest bezdzietnym kawalerem; ma wykształcenie zawodowe; wychowywał się w rodzinie dysfunkcyjnej, w której był nadużywany alkohol i stosowane zachowania przemocowe. Matka uczestnika ma 65 lat; ojciec zmarł, gdy uczestnik był dzieckiem; uczestnik ma młodszego brata. Uczestnik po raz pierwszy w życiu spożył alkohol będąc w szkole podstawowej w wieku około 10 lat, systematycznie sięgał po alkohol od 8 klasy szkoły podstawowej, od 20 roku życia zaczął spożywać alkohol ciągami, tracąc całkowicie kontrolę nad piciem, pod wpływem alkoholu stawał się agresywny, wpadał w stan szaleństwa, odebrano mu prawo jazdy za jazdę po spożyciu alkoholu. Uczestnik miał także kontakt z substancjami odurzającymi; łączył narkotyki z alkoholem.

Od pełnoletności uczestnik wielokrotnie dopuszczał się naruszenia porządku prawnego. Pierwszym przestępstwem była kradzież, za którą był ukarany grzywną, następnie był karany za kolejne kradzieże, rozboje i pobicia, potem za przestępstwo natury seksualnej. W warunkach izolacji penitencjarnej przebywał trzykrotnie, począwszy od 22 roku życia z krótkimi przerwami (1997-1998, 1998-2005 i 2007-2020). Od dnia 22 marca 2007 r. uczestnik odbywał karę łączną w wysokości 12 lat i 6 miesięcy pozbawienia wolności w związku z popełnieniem następujących przestępstw:

- w nocy z dnia 5 na 6 stycznia 2006 r., w Z., poprzez kilkakrotne uderzenie pięścią w twarz poszkodowaną kobietę spowodował u niej uszkodzenia narządów ciała na czas nieprzekraczający 7 dni i doprowadził ją w ten sposób do stanu bezbronności, zabierając jej pieniądze w kwocie 25 zł; w tym samym miejscu i czasie, grożąc poszkodowanej pozbawieniem życia, doprowadził ją do obcowania płciowego;

- w dniu 4 maja 2006 r., w Z., poprzez uderzenie pięścią w twarz spowodował u mężczyzny ranę gryzioną, które to obrażenia nie naruszyły czynności ciała na czas powyżej 7 dni;

- w dniu 31 sierpnia 2006 r., w Z., poprzez uderzenie głową w twarz mężczyzny dokonał u niego uszkodzeń ciała, w tym złamania nosa, które spowodowały naruszenie czynności narządów ciała na czas powyżej 7 dni;

- w dniu 13 marca 2007 r., w Z., usiłował doprowadzić kobietę do obcowania płciowego w ten sposób, że stosując przemoc w postaci szarpania za włosy i zasłaniając usta ręką przewrócił pokrzywdzoną, jednak zamierzonego celu nie osiągnął z uwagi na skuteczny opór pokrzywdzonej i pomoc osób postronnych;

- w dniu 13 marca 2007 r., w Z., usiłował doprowadzić inną kobietę do obcowania płciowego w ten sposób, że stosując przemoc w postaci popchnięcia i szarpania przewrócił pokrzywdzoną, zaciągnął w ustronne miejsce, jednak zamierzonego celu nie osiągnął z uwagi na skuteczny opór pokrzywdzonej i pomoc osób postronnych.

W toku postępowania kompleksową ekspertyzę sądową dotyczącą uczestnika sporządzili lekarz psychiatra, psychiatra i specjalista psychoterapii uzależnień, psycholog - seksuolog oraz lekarz seksuolog. Na podstawie całościowej analizy akt sprawy i wyników badania biegli nie rozpoznali u uczestnika choroby psychicznej w rozumieniu psychozy, jak też upośledzenia umysłowego, uznając, że jego poziom intelektualny mieści się w granicach normy. U badanego rozpoznano zaburzenia osobowości o typie osobowości dysocjalnej, zaburzenia preferencji seksualnych pod postacią sadyzmu, uzależnienie od kilku substancji psychoaktywnych i hazard patologiczny.

Zaburzenia preferencji seksualnych pod postacią sadyzmu i zaburzenia osobowości dysocjalnej znacznie wpływają na ryzyko recydywy. Obecny etap korekty zaburzonej osobowości pozostawia zdaniem biegłych wiele wątpliwości. Praca terapeutyczna uczestnika jest w tym zakresie na bardzo początkowym etapie. Uczestnik ma bardzo mały wgląd w mechanizmy swoich zachowań. O ile uczestnik postępowania w miarę właściwie funkcjonował w zakładzie karnym i poprawnie układał relacje z pracownikami służby więziennej czy innymi osadzonymi, a umiejętności adaptacyjne, które nabył w trakcie wieloletniej izolacji penitencjarnej, pozwalały mu przestrzegać norm i zasad panujących w zakładzie karnym, o tyle nie

stanowią one żadnej gwarancji właściwego zachowania w warunkach wolnościowych.

Aktualny poziom postępów uczestnika w terapii jest niewielki. Nie dokonano korekcji w zakresie osobowości dys socjalnej. Uczestnik nie rozpoczął pracy nad jednym z kluczowych problemów zwiększających ryzyko recydywy, tj. zaburzeniami preferencji seksualnych. Uczestnik nie przeszedł terapii dla preferencyjnych sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej, a w związku tym przez ostatnie lata nie podjął realnej pracy nad problemami w sferze seksuologicznej. Uczestnik nie rozumie etiologii swoich zachowań przestępczych na tle seksualnym, nie dostrzega w sobie problemu natury seksuologicznej. Ma ograniczony wgląd w motywy i mechanizmy swych działań, dlatego nadal trudno mu krytycznie odnieść się do swojego zachowania i sposobu funkcjonowania. W ocenie przeszłości kieruje się własnymi kryteriami. Nie posiada narzędzi do kontroli impulsów parafilnych, nie potrafi identyfikować sytuacji ryzykownych, nie ma wglądu w swoją seksualność i zachowania seksualne. Posiada niski poziom empatii w stosunku do ofiar.

Na tym tle, w ocenie biegłych prawdopodobieństwo ponownego popełnienia przez uczestnika czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźby jej użycia, przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej, zagrożonego karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat, jest bardzo wysokie.

Biegli stwierdzili także, że rozpoznane u uczestnika zaburzenia osobowości i zaburzenia preferencji seksualnych, zespół uzależnienia od kilku substancji psychoaktywnych i hazard patologiczny są stanem permanentnym. Oznacza to, że uczestnik ma nadal osobowość dys socjalną i zaburzone preferencje seksualne pod postacią sadyzmu i nadal jest osobą uzależnioną. Uczestnik stosuje liczne mechanizmy obronne, najczęściej w postaci zaprzeczenia i racjonalizacji. Pomniejsza lub w ogóle zaprzecza zaistnieniu przestępstw, a jego postawa wobec popełnionych czynów nie wskazuje na występowanie poczucia winy, wyrzutów sumienia, ponieważ uczestnik nie identyfikuje się z rolą sprawcy; nie identyfikuje także swoich zaburzeń w sferze seksualnej.

Biegli podnieśli, że z uwagi na zdiagnozowane u uczestnika zaburzenia, nieprawidłową linię życiową i uzależnienie od kilku substancji psychoaktywnych, jego seksualność jest groźna dla otoczenia. Uczestnik nie identyfikuje się z czynami, których dokonał, ma tendencję do przypisywania odpowiedzialności za nieakceptowalne czyny czynnikom zewnętrznym, takim jak alkohol i narkotyki. Nie ma wglądu w swoje zaburzenia, co oznacza, że nie otrzymuje wewnętrznej informacji, że jego seksualność jest zaburzona, a w rezultacie – groźna dla otoczenia. Abstynencja deklarowana przez uczestnika jest wymuszona, a fakt odbycia terapii odwykowej nie skutkuje tym, że uczestnik będzie utrzymywał abstynencję. Z tych powodów biegli wskazali, że leczenie uczestnika powinno odbywać się w warunkach zakładu zamkniętego, którym jest Ośrodek.

Sąd ustalił ponadto, że uczestnik w trakcie odbywania kary ukończył program podstawowej psychoterapii uzależnienia w formie programu standardowego. Uczestniczył w mityngach AA, jednak poza terapią przeciwalkoholową i dalszymi oddziaływaniami w tym obszarze uczestnik nie podejmował szerszej pracy nad swoimi deficytami. Ponadto, był karany dyscyplinarnie, między innymi za wzięcie bez pozwolenia proszku zawierającego chlor i wykrycie amfetaminy w organizmie, mimo wielokrotnego deklarowania, że skończył z nałogami.

Uczestnik nie przeszedł terapii w zakresie zaburzeń seksualnych w żadnym z zakładów karnych, w których przebywał. Uczestniczył natomiast w programach i konkursach; wziął udział w programie Art, Motywator, Edukacja seksualna i w zajęciach edukacyjnych dotyczących uzależnienia od alkoholu. Wziął także udział w konkursie historycznym, zajmując III miejsce.

Od dnia 12 września 2020 r. do dnia 9 maja 2021 r. uczestnik przebywał w Ośrodku na podstawie orzeczonego zabezpieczenia. Przez ten czas uczestniczył w zajęciach przewidzianych dla niego w harmonogramie - terapii uzależnień, terapii zajęciowej i resocjalizacji oraz psychoterapii uzależnień. W opinii z dnia 12 marca 2021 r. lekarze specjaliści z Ośrodka stwierdzili, że zachowanie uczestnika jest zgodne z zasadami współżycia społecznego; nie obserwowano z jego strony żadnego zachowania agresywnego. Uczestnik systematycznie i z zaangażowaniem

uczestniczył w spotkaniach terapeutycznych z psychologiem, psychologiem-seksuologiem i terapeutą uzależnień oraz w rozmowach z pracownikiem resocjalizacji. Specjaliści uznali także, że nie zachodziła potrzeba podawania uczestnikowi leków psychiatrycznych ani stosowania wobec niego środków przymusu bezpośredniego, a sam uczestnik deklarował utrzymanie abstynencji i kontynuowanie terapii uzależnień, terapii psychologicznej i seksuologicznej po opuszczeniu Ośrodka.

Uczestnik deklaruje pozostawanie w związku partnerskim, jak też chęć założenia rodziny z partnerką i ustabilizowania życiowego. Po opuszczeniu Ośrodka ma możliwość zamieszkania u matki.

Oceniając materiał dowodowy Sąd przyjął, że w świetle opinii biegłych i pozostałych dowodów uczestnik spełnia przesłanki uznania go za osobę stwarzającą zagrożenie wymienione w art. 1 pkt 1, 2 i 3 u.p.o.z.p. to znaczy: 1) do dnia 12 września 2020 r. odbywał prawomocnie orzeczoną karę pozbawienia wolności wykonywaną w systemie terapeutycznym; 2) występują u niego zaburzenia osobowości o typie osobowości dysocjalnej, zaburzenia preferencji seksualnych pod postacią sadyzmu, uzależnienie od kilku substancji psychoaktywnych i hazard patologiczny; 3) zaburzenia te mają taki charakter, że zachodzi bardzo wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej, zagrożonego karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat.

Sąd wskazał, że ekspertyza zespołu biegłych była co prawda tylko jednym z szeregu dowodów, na których się oparł wydając rozstrzygnięcie, jednak miała szczególną moc dowodową, ponieważ jako jedyny ze zgromadzonych dowodów mogła dać podstawę do ustalenia przez Sąd okoliczności wymagających wiedzy specjalistycznej, co wynika z art. 278 k.p.c., z drugiej zaś strony rangę tego dowodu podkreślił ustawodawca. Kierując się tą opinią, a także innymi okolicznościami, możliwymi do ustalenia na podstawie zgromadzonego materiału, Sąd doszedł do przekonania, że stopień prawdopodobieństwa, że uczestnik popełni czyn zabroniony z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia, przeciwko życiu, zdrowiu lub

wolności seksualnej, zagrożonego karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat, jest bardzo wysoki.

Sąd zwrócił m.in. uwagę, że biegli w sposób szczegółowy wyjaśnili, z jakich powodów uczestnik nie powinien odbywać terapii w warunkach nieizolacyjnych. Wskazali też wyczerpująco na czynniki, które przemawiają za tym, iż u uczestnika występuje bardzo wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynów przestępczych o charakterze seksualnym, a to właśnie przemawia za koniecznością dalszej izolacji. Zdaniem Sądu, nie można było się zgodzić z twierdzeniem uczestnika, że ma on krytyczny stosunek do popełnionych czynów. Wręcz przeciwnie, jak wynikało z materiału dowodowego uczestnik pomniejsza lub w ogóle zaprzecza przestępstwom, a postawą nie wykazuje poczucia winy czy wyrzutów sumienia i nie identyfikuje się z rolą sprawcy. T. L. nie dostrzega także w sobie problemu natury seksuologicznej, bagatelizując występowanie zaburzeń w sferze seksualnej.

Kompleksowe badania psychiatryczne, psychologiczne i seksuologiczne nakazują stwierdzić, iż na obecnym etapie pracy, na którym znajduje się uczestnik, wymaga on kontynuowania oddziaływań terapeutycznych w warunkach izolacji. Fakt deklaracji bądź wyrażania zgody przez uczestnika na odbycie terapii dla preferencyjnych sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej nie ma znaczenia dla oceny ryzyka recydywy. Dopiero odbycie takiej terapii będzie miało wpływ na ocenę stopnia prawdopodobieństwa popełnienia przez niego ponownie czynu zabronionego. Jak wskazali biegli, leczenie nie jest jednak ukierunkowane na zmianę zaburzonych preferencji seksualnych, lecz na wytworzenie skutecznej kontroli popędu seksualnego jednostki, tak by mogła ona powstrzymać się w przyszłości od zachowań przestępczych.

Na skutek apelacji uczestnika postanowieniem z dnia 24 września 2021 r. Sąd Apelacyjny w Szczecinie zmienił zaskarżone postanowienie Sądu Okręgowego w ten sposób, że w miejsce orzeczonego umieszczenia uczestnika w Ośrodku zastosował wobec uczestnika nadzór prewencyjny i nałożył na uczestnika obowiązek poddania się postępowaniu terapeutycznemu w Wojewódzkim Ośrodku Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Z. w zakresie uzależnienia od alkoholu

i substancji psychoaktywnych oraz innych zdiagnozowanych u niego zaburzeń psychicznych. W pozostałym zakresie Sąd Apelacyjny apelację oddalił.

Sąd Apelacyjny uznał za własne ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego.

W zakresie oceny prawnej Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko apelującego, że zgodnie z art. 14 ust. 3 u.p.o.z.p. bardzo wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego nie jest jedynym i wyłącznym kryterium umieszczenia osoby stwarzającej zagrożenie w Ośrodku. Przepis ten wskazuje, że umieszczenie w Ośrodku ma być niezbędne. Kryterium niezbędności nakłada na sąd obowiązek przeprowadzenia testu proporcjonalności. W wyroku z dnia 23 listopada 2016 r., K 6/14, OTK-A 2016, poz. 98, Trybunał Konstytucyjny wskazał, że art. 14 ust. 3 u.p.o.z.p. powinien być analizowany przy uwzględnieniu jego systemowego otoczenia, w tym art. 14 ust. 1 i 2 u.p.o.z.p., co uzasadnia wniosek, że stanowi on podstawę do umieszczenia osoby stwarzającej zagrożenie w Ośrodku tylko wtedy, gdy nadzór prewencyjny nie będzie środkiem wystarczającym. Na szczeblu stosowania prawa test ten ma obowiązek przeprowadzić sąd.

Orzeczenie o umieszczeniu w Ośrodku musi być zatem konieczne w konkretnych okolicznościach. Ustalając te okoliczności sąd musi uwzględnić całokształt faktów ustalonych w sprawie, a w szczególności opinie biegłych, wyniki prowadzonego dotychczas postępowania terapeutycznego i możliwość efektywnego poddania się postępowaniu terapeutycznemu na wolności. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, nie jest przy tym tak, jakoby zasadniczym ratio legis u.p.o.z.p. było zapewnienie ochrony życia i zdrowia przed czynami osób szczególnie niebezpiecznych dla społeczeństwa. Celem tej ustawy nie jest izolacja osób dotkniętych schorzeniami opisanymi w art. 1 pkt 2 u.p.o.z.p. dla zapewnienia społeczeństwu poczucia bezpieczeństwa. Jej podstawowym, dominującym celem było i jest poddanie osób podlegających jej przepisom terapii umożliwiającej readaptację społeczną.

Odnosząc te uwarunkowania do realiów sprawy Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że umieszczenie uczestnika w Ośrodku nie jest konieczne dla

zapewnienia realizacji zdefiniowanego wcześniej celu ustawy, a brak gwarancji poddania się przez uczestnika wymaganej terapii poza Ośrodkiem nie może przesądzać o wystąpieniu bardzo wysokiego prawdopodobieństwa popełnienia przez niego czynu zabronionego, o którym mowa w art. 14 ust. 3 u.p.o.z.p. Gwarancja taka, będąca na płaszczyźnie semantycznej synonimem pewności wystąpienia określonego zachowania (zdarzenia), nigdy nie może być zapewniona w warunkach wolnościowych, w których zachowanie takie jest uzależnione od szeregu czynników. Poza tym, stosownie do art. 14 ust. 1 u.p.o.z.p., ocena potrzeby zastosowania nadzoru prewencyjnego lub umieszczenia w Ośrodku jest uzależniona m.in. od możliwości efektywnego poddania się postępowaniu terapeutycznemu na wolności.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, na podstawie całokształtu zebranego w sprawie materiału dowodowego w pełni uprawnione było przyjęcie, że w przypadku systematycznego poddawania się terapii antyalkoholowej i leczeniu uzależnienia od substancji psychoaktywnych oraz zachowania abstynencji (co, poza jednym przypadkiem zażycia amfetaminy, do czego uczestnik się przyznał, wnosząc o zmianę celi, aby uniknąć kontaktu z osobami zażywającymi narkotyki, uczestnik czynił przez cały okres pobytu w zakładzie karnym i Ośrodku), nie można twierdzić, że zachodzą przesłanki określone w art. 14 ust. 3 u.p.o.z.p. Jednocześnie, w ocenie Sądu Apelacyjnego, uczestnik ma możliwość poddania się skutecznej terapii poza Ośrodkiem. Uczestnik w toku całego postępowania jednoznacznie deklarował wolę poddania się takiej terapii. Deklaracje te Sąd Apelacyjny uznał za wiarygodne. Uczestnik nie wykazuje wprawdzie wystarczającego krytycyzmu wobec własnej postawy, co związane jest z przerzuceniem odpowiedzialności za popełnione czyny na czynniki zewnętrzne, w tym alkohol. To jednak przemawia jednocześnie za wnioskiem, że uczestnik ma rozeznanie co do tego, że alkohol i narkotyki były przyczyną sprawczą popełnionych przez niego przestępstw, co też wprost werbalizuje w zeznaniach. Nie ma zatem wystarczających przesłanek do formułowania tezy, że uczestnik nie może się poddać wymaganej terapii w sposób skuteczny w warunkach wolnościowych.

Szczególnego zwrócenia uwagi wymagała, zdaniem Sądu, opinia lekarzy psychiatrów i psychologów z dnia 12 marca 2021 r., obejmująca pobyt uczestnika w Ośrodku, z której wynikało, że zachowanie uczestnika było zgodne z zasadami współżycia społecznego i nie obserwowano z jego strony żadnego zachowania agresywnego. Opinia ta świadczyła o tym, że stan emocjonalny uczestnika jest stabilny, poddaje się on wszelkim procedurom terapeutycznym, a jego zachowanie w Ośrodku nie budziło zastrzeżeń. W ocenie Sądu, już tylko w tym kontekście nie można było przyjąć, jakoby efektywna terapia uczestnika była możliwa tylko Ośrodkiem. Sąd podkreślił zarazem, że moc dowodowa takiej opinii powinna być oceniana wysoko, skoro wydali ją specjaliści na co dzień zajmujący się terapią osób osadzonych w Ośrodku i dysponujący dużym doświadczeniem, pozwalającym na ocenę stanu zdrowia pensjonariuszy Ośrodka, także w porównaniu z innymi przypadkami.

Sąd zauważył także, że uwzględniając całokształt zabranego w sprawie materiału dowodowego nie można było przypisywać decydującego znaczenia wnioskowi opinii biegłych sądowych co do konieczności poddania uczestnika terapii w Ośrodku. Konkluzja co do wysokiego lub bardzo wysokiego prawdopodobieństwa ponownego popełnienia czynu zabronionego była uzależniona od przyjętej metody badań, a biegli zdecydowali się ostatecznie na metodę kliniczną, pomijając wnioski wynikające z metod aktuarialnych (statystycznych). Opinia dawała zatem sądowi podstawy do różnych ustaleń i ocen. Sąd Okręgowy przyjął za podstawę rozstrzygnięcia przede wszystkim tę opinię, nie przywiązując właściwej wagi do pozostałego materiału dowodowego. Uwzględniając wnioski wynikające z innych dowodów, w tym w szczególności dokumenty obrazujące prawidłowe zachowanie uczestnika podczas pobytu w zakładzie karnym i Ośrodku, wskazujące na wolę leczenia uzależnień, zeznania uczestnika co do jego planów życiowych, potwierdzone pisemnymi oświadczeniami jego matki i partnerki, dokumenty złożone przez Dyrektora zakładu karnego w G., z których wynika, że przez kilkanaście lat odbywania przez uczestnika kary pozbawienia wolności nie dostrzeżono potrzeby skierowania uczestnika na terapię seksuologiczną i opinię specjalistów za czas pobytu T. L. w O., zasadne było przyjęcie, że szanse na skuteczną terapię uczestnika daje podjęcie leczenia w warunkach wolnościowych.

Biegli sądowi stwierdzili wprawdzie, że w stosunku do uczestnika zachodzi bardzo wysokie ryzyko powrotu do przestępstw seksualnych, na co wskazują: poprzednia karalność za przestępstwa przeciwko wolności seksualnej, różnorodność zachowań przestępczych, przestępstwa popełniane ze szczególnym okrucieństwem, skłonność do zachowań impulsywnych i agresywnych, zdiagnozowane zaburzenia preferencji seksualnych w postaci raptofilii (sadyzmu), dysocjalne zaburzenia osobowości, brak wyrzutów sumienia i poczucia winy, brak empatii, przekonania usprawiedliwiające przestępstwo, jednak powtórzyć należy, w ocenie Sądu, iż konstatacja o bardzo wysokim prawdopodobieństwie powrotu do przestępczości została oparta na klinicznej metodzie badań, podczas gdy wyniki badań przeprowadzonych według metod aktuarialnych uzasadniały wniosek o wysokim prawdopodobieństwie ponownego popełnienia czynów zabronionych stypizowanych w art. 14 ust. 2 i 3 u.p.o.z.p. Bez podważania opinii biegłych dopuszczalne było zatem przyjęcie odmiennych wniosków co do stopnia prawdopodobieństwa wystąpienia przestępczości powrotnej.

W tym stanie rzeczy, zdaniem Sądu Apelacyjnego, ocena kryteriów przewidzianych w art. 14 u.p.o.z.p., dokonana wedle testu proporcjonalności, jednoznacznie wskazuje, że wymagane wobec uczestnika oddziaływania terapeutyczne mogą być skutecznie realizowane poza Ośrodkiem, co przy uwzględnieniu faktu, że umieszczenie w Ośrodku wiąże się z ograniczeniem szeregu praw o charakterze konstytucyjnym prowadziło do uznania apelacji za zasadną.

Postanowienie Sądu Apelacyjnego zaskarżył Prokurator Okręgowy w Szczecinie w zakresie, w jakim zmienia ono punkt drugi postanowienia Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 23 czerwca 2021 r., zarzucając naruszenie art. 14 ust. 1 u.p.o.z.p. Na tej podstawie skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego postanowienia i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Kluczowe znaczenie dla prawidłowości zaskarżonego postanowienia w kontekście zarzutów skargi miało przyjęte przez Sąd Apelacyjny założenie, że zasadniczym kryterium, które powinno decydować o tym, czy wobec uczestnika, jako osoby stwarzającej zagrożenie, należało zastosować środek o charakterze izolacyjnym, czy nadzór prewencyjny, jest możliwość poddania się przez uczestnika efektywnej terapii w warunkach wolnościowych. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, o niezbedności zastosowania umieszczenia w Ośrodku można mówić tylko wtedy, gdy jest to konieczne do zapewnienia efektywności oddziaływań terapeutycznych. Kierując się materiałem dowodowym Sąd Apelacyjny uznał, że brak jest podstaw do przyjęcia, iż odbycie przez uczestnika efektywnej terapii poza Ośrodkiem nie jest możliwe, co doprowadziło do zastosowania wobec niego nadzoru prewencyjnego w powiązaniu z obowiązkiem poddania się postępowaniu terapeutycznemu w miejsce zastosowanego przez Sąd Okręgowy umieszczenia w Ośrodku.

Przepis art. 14 u.p.o.z.p. wprowadza wyraźne stopniowanie środków, które sąd stosuje wobec osoby uznanej za stwarzającą zagrożenie. Znaczenie tej gradacji wyeksponował Trybunał Konstytucyjny, wskazując, w ślad za poglądami piśmiennictwa, że zastosowanie wobec osoby uznanej za stwarzającą zagrożenie środka izolacyjnego miało stanowić w intencji ustawodawcy ostateczność i być dopuszczalne wyłącznie w przypadkach, gdy nadzór prewencyjny okaże się niewystarczający, osoba zaburzona stanowi szczególnie poważne i realne zagrożenie dla bezpieczeństwa, zdrowia i życia innych osób, a prawdopodobieństwo popełnienia przez nią przestępstwa jest „bardzo wysokie” (zob. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 listopada 2016 r., K 6/14). Pogląd, według którego umieszczenie w Ośrodku stanowi ultima ratio w systemie środków prawnych, które mają zastosowanie wobec osób uznanych za stwarzające zagrożenie, podzielany jest również w judykaturze Sądu Najwyższego (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2018 r., II CSK 542/17).

Stanowisko to nie oznacza, że jedynym lub zasadniczym wyznacznikiem wyboru między zastosowaniem nadzoru prewencyjnego a umieszczeniem w Ośrodku jest możliwość efektywnego przeprowadzenia wobec osoby uznanej za stwarzającą zagrożenie terapii w warunkach wolnościowych. Jakkolwiek racją jest,

że objaśniając cele u.p.o.z.p. na etapie prac legislacyjnych wyeksponowano terapeutyczne założenia postpenalnej detencji sprawców przestępstw (zob. druk sejmowy VII kadencji nr 1577), nie można pomijać, że środki przewidziane w tej ustawie mają również na celu zapewnienie ochrony jednostkom przed osobami szczególnie niebezpiecznymi po odbyciu przez nie orzeczonej kary. Na taki właśnie prewencyjno-terapeutyczny cel u.p.o.z.p. zwrócił uwagę Trybunał Konstytucyjny podnosząc m.in., że sposób sformułowania art. 1 pkt 1 u.p.o.z.p. wynika z konieczności zapewnienia w demokratycznym państwie ochrony zdrowia i życia przed czynami karalnymi osób szczególnie niebezpiecznych dla społeczeństwa, które po odbyciu kary pozbawienia wolności mogą nadal stanowić zagrożenie oraz że w powiązaniu z pozostałymi regulacjami u.p.o.z.p. przepis ten stwarza efektywną regulację, która doprowadza do zamierzonych przez nią skutków, tj. ochrony ludzi przed szczególnie niebezpiecznymi osobami zaburzonymi psychicznie (zob. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 listopada 2016 r., K 6/14, a także postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 24 stycznia 2020 r., V CSK 319/19). Trybunał zauważył również, że w kontekście prawoporównawczym wspólną przesłanką zastosowania izolacji postpenalnej jest zapobiegnięcie niebezpieczeństwu (zagrożeniu), jakie stwarza człowiek trwale niebezpieczny dla życia i zdrowia innych osób (zob. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 listopada 2016 r., K 6/14). Z prewencyjno-terapeutycznym celem u.p.o.z.p. koresponduje określenie jej podmiotowego zakresu zastosowania, skoro jedno z miarodajnych w tym zakresie kryteriów polega na występowaniu co najmniej wysokiego prawdopodobieństwa popełnienia czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej, zagrożonego karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat (art. 1 pkt 3 u.p.o.z.p.).

Terapeutyczny cel ustawy może być realizowany zarówno przez umieszczenie osoby stwarzającej zagrożenie w Ośrodku (art. 22 u.p.o.z.p.), jak i przez nadzór prewencyjny połączony z zobowiązaniem do poddania się postępowaniu terapeutycznemu (art. 16 ust. 1 u.p.o.z.p.). Oba te środki realizują także cele prewencyjne, zmierzając do ochrony jednostek przed co najmniej wysokim ryzykiem popełnienia czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą

jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej, zagrożonego karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat; w przypadku nadzoru o jego ochronnym wobec społeczeństwa celu stanowi wprost art. 22 ust. 1 u.p.o.z.p., natomiast w przypadku umieszczenia w Ośrodku wynika on z izolacyjnego charakteru tego środka. Rzeczą sądu jest natomiast ustalenie, który z tych instrumentów jest właściwy w okolicznościach sprawy z uwzględnieniem kryteriów określonych w art. 14 u.p.o.z.p.

Mając na względzie podwójny cel u.p.o.z.p., ocena czy stosowanie środka izolacyjnego jest niezbędne (konieczne) (art. 14 ust. 3 u.p.o.z.p.), a zarazem, czy nadzór prewencyjny jest środkiem wystarczającym, nie może być dokonywana wyłącznie z perspektywy osoby stwarzającej zagrożenie i prognozowanej skuteczności terapii odbywanej przez tę osobę w warunkach wolnościowych, lecz musi także respektować ochronne założenia tego aktu wobec społeczeństwa. Możliwość przeprowadzenia efektywnej terapii poza Ośrodkiem nie uzasadnia zatem *per se* zastosowania nadzoru prewencyjnego w miejsce umieszczenia w Ośrodku. Prowadzenie terapii zamkniętej może być bowiem nieodzowne ze względu na ochronny cel ustawy przy uwzględnieniu bardzo wysokiego prawdopodobieństwa popełnienia czynu zabronionego, o którym mowa w art. 1 pkt 3 u.p.o.z.p. Sformułowanie nakazujące umieszczenie osoby stwarzającej zagrożenie w Ośrodku, jeżeli jest to niezbędne ze względu na bardzo wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego (art. 14 ust. 3 u.p.o.z.p.), należy zatem rozumieć w ten sposób, że stwierdzenie bardzo wysokiego prawdopodobieństwa popełnienia czynu zabronionego nie tylko uprawnia, lecz również uzasadnia zastosowanie przez sąd środka izolacyjnego. Koresponduje z tym brak możliwości zastosowania nadzoru prewencyjnego wobec osoby stwarzającej zagrożenie, jeżeli prawdopodobieństwo popełnienia przez nią czynu zabronionego jest bardzo wysokie (art. 14 ust. 2 u.p.o.z.p. *a contrario*), chociażby istniała podstawa do przyjęcia, że terapia prowadzona w warunkach wolnościowych byłaby skuteczna. Możliwość efektywnego poddania się postępowaniu terapeutycznemu na wolności stanowi tylko jedną z okoliczności podlegających uwzględnieniu przez sąd przy wyborze odpowiedniego środka (art. 14 ust. 1 *in fine* u.p.o.z.p.). Znaczenie tego kryterium polega na tym, że stwierdzenie takiej

możliwości może - ale nie musi - przyczynić się do obniżenia prawdopodobieństwa popełnienia czynu zabronionego do stopnia wysokiego. Nie uzasadnia ono natomiast samodzielnie odstąpienia od umieszczenia w Ośrodku, jeżeli prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego mimo to pozostaje bardzo wysokie.

Uznając, że umieszczenie w Ośrodku jest niezbędne tylko wtedy, gdy jest to konieczne do zapewnienia efektywności oddziaływań terapeutycznych wobec osoby stwarzającej zagrożenie, Sąd Apelacyjny naruszył zatem art. 14 u.p.o.z.p.

W skardze kasacyjnej wskazywano również nieprawidłowe pominięcie wniosków opinii zespołu biegłych sporządzonej w postępowaniu przed Sądem Okręgowym, którzy wskazali na bardzo wysoki stopień prawdopodobieństwa ponownego popełnienia czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej, zagrożonego karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat.

Jakkolwiek opinia biegłych sporządzona na podstawie art. 11 u.p.o.z.p. stanowi bardzo istotny dowód w postępowaniu o uznanie za osobę stwarzającą zagrożenie, to ocena stopnia prawdopodobieństwa popełnienia czynu zabronionego, a w związku z tym wybór między środkiem nieizolacyjnym, a izolacyjnym, należy do sądu, a nie do biegłych (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2018 r., II CSK 542/17 i powołane tam orzecznictwo). Decyzja ta powinna bazować nie tylko na opinii biegłych, lecz uwzględniać także inne okoliczności określone w art. 14 ust. 1 u.p.o.z.p., jak również niewskazane wprost w tym przepisie, związane z przebiegiem dotychczasowego życia osoby objętej wnioskiem i jej aktualnej sytuacji życiowej (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2017 r., V CSK 483/15). Ocena dowodów, w tym dowodu z opinii biegłych, należy do sądów meriti i pozostaje poza granicami kontroli kasacyjnej (art. 3983 § 3 i art. 39813 § 2 k.p.c.). Sąd Najwyższy może jednak weryfikować, czy ocena ta uwzględniała wszystkie elementy przewidziane w art. 14 ust. 1 u.p.o.z.p., a zarazem, czy dokonane ustalenia dostatecznie uzasadniają zastosowanie jednego ze środków przewidzianych w art. 3 u.p.o.z.p. Sąd Najwyższy bada również, czy ocena ta nie

opierała się na elementach pozbawionych znaczenia z punktu widzenia przesłanek określonych w art. 14 ust. 2 i 3 u.p.o.z.p.

Sąd Apelacyjny prawidłowo oparł się nie tylko na opinii zespołu biegłych, lecz wziął również pod uwagę inne okoliczności, związane z postawą uczestnika w trakcie wykonywania kary pozbawienia wolności i po jej zakończeniu, w tym podczas pobytu w Ośrodku, związek między popełnionymi przestępstwami a uzależnieniem od alkoholu i narkotyków oraz możliwość poddania się efektywnej terapii w warunkach wolnościowych. Trafnie też uznał Sąd Apelacyjny, że dopuszczalne było przyjęcie odmiennej konkluzji co do stopnia prawdopodobieństwa przestępczości powrotnej u uczestnika bez podważania opinii biegłych. Zastrzeżenia budzą jednak motywy, którymi kierował się Sąd Apelacyjny przyjmując to stanowisko. Twierdzenie, że sporządzona w sprawie opinia zespołu biegłych dawała podstawy do różnych ustaleń i ocen, co Sąd Apelacyjny uznał za zasadniczy argument na rzecz odstąpienia od wyrażonych w niej wniosków, nie miało odzwierciedlenia w jasno wyrażonych konkluzjach opinii, według których prawdopodobieństwo popełnienia przez uczestnika czynu zabronionego określonego w art. 1 pkt 3 u.p.o.z.p. jest bardzo wysokie. Konkluzję tę biegli podtrzymali w pisemnej i ustnej opinii uzupełniającej, w której wskazywali na konieczność leczenia uczestnika w warunkach zamkniętych. Okoliczność, że w wywodach opinii odwoływano się do alternatywnych metod badawczych, a według metod aktuarialnych prawdopodobieństwo popełnienia przez uczestnika czynu zabronionego było wysokie, nie zaś bardzo wysokie, nie podważała jednoznaczności tego wniosku. Biegli uznali metodę kliniczną za lepszą, uzasadniając, dlaczego ich zdaniem przy diagnozowaniu prawdopodobieństwa popełnienia w przyszłości przestępstwa powinna być stosowana ta metoda i za podstawę ostatecznych wniosków opinii uznali właśnie metodę kliniczną. Sąd Apelacyjny nie uwzględnił również, że tylko jedna ze stosowanych przez biegłych kilku metod statystycznych uwzględniała w skali prawdopodobieństwo „bardzo wysokie”; w przypadku pozostałych metod wskazanie na prawdopodobieństwo „wysokie” stanowiło natomiast wynik maksymalny.

Opinię zespołu biegłych Sąd Apelacyjny skonfrontował z opinią lekarzy psychiatrów i psychologów Ośrodka, sporządzoną w związku z tymczasowym pobytem uczestnika w Ośrodku. Do opinii tej Sąd przywiązał szczególną uwagę, podkreślając jej wysoką moc dowodową z racji sporządzenia jej przez specjalistów zajmujących się na co dzień terapią osób przebywających w Ośrodku i dysponujących dużym doświadczeniem.

Przepisy u.p.o.z.p. nie stoją na przeszkodzie dodatkowemu odwołaniu się w postępowaniu o uznanie za osobę stwarzającą zagrożenie do innej opinii biegłych aniżeli przewidziana w art. 11 tej ustawy; przeciwnie uzupełnienie materiału dowodowego opinią sporządzoną w późniejszym czasie może okazać się celowe ze względu na jej większą aktualność, pozwalającą uwzględnić ewentualne zmiany w zachowaniu osoby objętej wnioskiem. Z materiału sprawy nie wynikało jednak, aby opinia, o której mowa, została sporządzona na podstawie art. 278 i n. k.p.c., jej znaczenie dowodowe można było zatem rozpatrywać jedynie w kontekście dowodu z dokumentów, który co do zasady nie może być źródłem wiadomości specjalnych w rozumieniu art. 278 k.p.c. Pomijając tę kwestię ze względu na nieobjęcie jej podstawami kasacyjnymi, z ustaleń dokonanych przez Sąd Apelacyjny na podstawie rozważanej opinii wynikało jedynie, że uczestnik w Ośrodku zachowywał się w pełni prawidłowo i z zaangażowaniem uczestniczył w spotkaniach terapeutycznych, deklarując utrzymanie abstynencji i kontynuowanie terapii uzależnień po opuszczeniu Ośrodka. Ustalenia te mogły służyć ocenie możliwości poddania się przez uczestnika efektywnemu postępowaniu terapeutycznemu na wolności, nie miały one natomiast bezpośredniego przełożenia na prawdopodobieństwo popełnienia przez uczestnika czynu zabronionego w razie pobytu poza Ośrodkiem. Opinia sporządzona przez specjalistów z Ośrodka nie odnosiła się w ogóle do tego zagadnienia, poprzestając na charakterystyce zachowania uczestnika podczas pobytu w Ośrodku. Dostrzeżenia wymagało przy tym, że biegli sądowi sporządzający zasadniczą opinię w sprawie podnosili, że deklaracja woli odbycia terapii dla sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej nie ma znaczenia dla oceny ryzyka recydywy, a dopiero odbycie takiej terapii będzie miało znaczenie dla prawdopodobieństwa powrotnego popełnienia czynu zabronionego.

Odrębną kwestią jest to, że przeprowadzona przez Sąd Apelacyjny ocena prawdopodobieństwa przestępczości powrotnej została jednoznacznie skoncentrowana na uzależnieniu uczestnika od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. Z opinii zespołu biegłych sądowych wynikało natomiast, że alkohol jest jednym z ważnych predyktorów powrotności do przestępstw seksualnych, jednak za równoległy (kluczowy) problem uczestnika, zwiększający ryzyko recydywy, biegli uznali zaburzenia preferencji seksualnych – z opinii wynikało, że w przypadku uczestnika spożywanie alkoholu powodowało rozluźnienie zdolności panowania nad perwersyjnymi zachowaniami seksualnymi prowadząc do ujawnienia zaburzonych preferencji seksualnych. W związku z tym biegli podnosili, że uczestnik nie dostrzega u siebie problemu natury seksuologicznej, nie przeszedł terapii dla preferencyjnych sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej, nie ma wglądu w swoją seksualność, narzędzi do kontroli impulsów parafilnych i nie rozumie etiologii swych zachowań w sferze seksuologicznej.

W przypadku sprawców przestępstw, których popełnienie łączy się zarówno z zaburzeniami preferencji seksualnych, jak i z uzależnieniem od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, ocena wyników dotychczasowej terapii i możliwości efektywnego poddania się postępowaniu terapeutycznemu w warunkach wolnościowych musi uwzględniać oba te aspekty. W konsekwencji systematyczne poddawanie się przez sprawcę terapii antyalkoholowej i leczeniu uzależnienia od substancji psychoaktywnych, powiązane z utrzymaniem abstynencji, nie pozwala stwierdzić, że czynniki te przemawiają jednoznacznie na korzyść stosowania środka nieizolacyjnego, jeżeli jednocześnie dotychczasowa terapia nie objęła drugiej sfery sprzyjającej ryzyku ponownego popełnienia czynu zabronionego i brak miarodajnych ustaleń wskazujących na możliwość efektywnego prowadzenia tej terapii w warunkach wolnościowych.

Rozważana kwestia ma znaczenie także z perspektywy art. 16 u.p.o.z.p. W sytuacji, w której sąd decyduje się na zastosowanie nadzoru prewencyjnego wobec sprawcy przestępstw, których geneza łączy zaburzenia preferencji seksualnych z uzależnieniem od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych,

powinien wnikliwie rozważyć objęcie osoby stwarzającej zagrożenie obowiązkiem poddania się leczeniu nie tylko w zakresie uzależnienia od alkoholu i substancji psychoaktywnych, lecz także w odniesieniu do stwierdzonych zaburzeń preferencji seksualnych. W orzecznictwie zwrócono uwagę, że przy uwzględnieniu dostępnej wiedzy, przynajmniej w przypadku sprawców dotkniętych zaburzeniami preferencji seksualnych stosowanie nadzoru prewencyjnego powinno być powiązane z adekwatnym postępowaniem terapeutycznym zmierzającym do obniżenia ryzyka powrotu do przestępstwa, chyba że występują konkretne okoliczności o charakterze stałym lub czasowym przemawiające przeciwko prowadzeniu terapii. Postępowanie to może mieć wieloaspektowy charakter, a o jego rodzaju sąd powinien rozstrzygnąć przy pomocy opinii biegłego (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2018 r., II CSK 542/18). Poddanie sprawcy takiemu postępowaniu jest tym bardziej uzasadnione, jeżeli nie odbywał on dotychczas żadnej terapii w tym zakresie.

W zaskarżonym postanowieniu wskazano wprawdzie, że postępowanie terapeutyczne, którym ma zostać objęty uczestnik, ma dotyczyć uzależnienia od alkoholu i substancji psychoaktywnych oraz „innych zdiagnozowanych u niego zaburzeń psychicznych”, co w zestawieniu z materiałem sprawy wskazuje na intencję objęcia terapią także zaburzeń w sferze preferencji seksualnych. Wskazanie zakresu postępowania terapeutycznego w sentencji postanowienia orzekającego nadzór prewencyjny powinno być jednak wyraźne i jednoznaczne; nie może ono także sprowadzać się do odesłania do bliżej nieokreślonych zaburzeń, mających wynikać z ustaleń dokonanych w sprawie. Do zakresu postępowania terapeutycznego powinna zostać dostosowana specjalizacja podmiotu leczniczego, w którym ma być ono prowadzone; nie ma przy tym przeszkód, aby w razie potrzeby prowadzenia wielokierunkowej terapii sąd wskazał w postanowieniu więcej niż jeden podmiot leczniczy. Kwestia ta nie pozostawała bez znaczenia w okolicznościach sprawy, mając na względzie, że jako podmiot właściwy do prowadzenia postępowania terapeutycznego Sąd Apelacyjny wskazał ośrodek prowadzący terapię uzależnień i współuzależnień, a z motywów postanowienia nie wynikało, czy wybór ten uwzględniał również możliwość prowadzenia terapii w zakresie zaburzeń preferencji seksualnych.

Zdarzenia, które miały miejsce po wydaniu zaskarżonego orzeczenia, nie mogą stanowić podstawy skargi kasacyjnej (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 2020 r., I CSK 183/20, OSNC 2021, nr 6, poz. 45), toteż poza kognicją Sądu Najwyższego pozostawały wywody skarżącego w zakresie, w jakim wskazywano w nich na napotkane przez Sąd Apelacyjny trudności ze znalezieniem podmiotu leczniczego, który podjąłby się leczenia uczestnika w zakresie orzecznym przez Sąd ze względu na charakter stwierdzonych u niego zaburzeń. Podkreślenia wymaga jednak, że skoro ustawa przewiduje możliwość nakazania poddania się terapii nieizolacyjnej osobom uznanym za stwarzające zagrożenie, będącym sprawcami przestępstw przeciwko wolności seksualnej ze zdiagnozowanymi zaburzeniami preferencji seksualnych, rzeczą właściwych organów władzy publicznej jest zapewnienie dostępności ośrodków, w których terapia taka mogłaby być efektywnie prowadzona. Trudności organizacyjne i zaniechania w tym zakresie nie mogą zatem wpływać na charakter stosowanego przez sąd środka, którego wybór jest zdeterminowany kryteriami określonymi w ustawie, w szczególności zaś nie mogą prowadzić do tego, że jedyną możliwością miałoby stać się w takich przypadkach stosowanie środka izolacyjnego, co kolidowałoby jasno z założeniami ustawy.

Wskazanie w postanowieniu orzekającym nadzór prewencyjny podmiotu leczniczego, w którym ma być prowadzone postępowanie terapeutyczne (art. 16 ust. 1 zdanie drugie u.p.o.z.p.), ma charakter wykonawczy i instrumentalny wobec uznania osoby objętej wnioskiem za stwarzającą zagrożenie i decyzji co do charakteru stosowanego wobec niej środka. Wskazanie to w razie potrzeby może ulec zmianie, jeżeli prowadzenie terapii w pierwotnie wskazanym podmiocie okazałoby się niemożliwe (arg. *a maiore ad minus* z art. 24 ust. 1 u.p.o.z.p.).

Z tych względów, na podstawie art. 398¹⁵ w związku z art. 13 § 2 k.p.c. i art. 2 ust. 3 u.p.o.z.p., Sąd Najwyższy orzekł, jak w sentencji.

[as]