

Sygn. akt IV CSK 569/19

## POSTANOWIENIE

Dnia 27 sierpnia 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Tyczka-Rote (przewodniczący)

SSN Paweł Grzegorzczak (sprawozdawca)

SSN Roman Trzaskowski

w sprawie z wniosku M.Z.  
przy uczestnictwie Prokuratora Prokuratury Okręgowej w G.  
i Komendanta Powiatowego Policji w K.  
o uchylenie nadzoru prewencyjnego,  
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej  
w dniu 27 sierpnia 2020 r.,  
skargi kasacyjnej wnioskodawcy  
od postanowienia Sądu Apelacyjnego w [...].  
z dnia 8 maja 2019 r., sygn. akt I ACa [...],

**uchyla zaskarżone postanowienie i przekazuje sprawę  
do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu w [...],  
pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach  
postępowania kasacyjnego.**

### UZASADNIENIE

Wnioskiem z dnia 19 kwietnia 2018 r. M.Z. domagał się, na podstawie art. 24 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 2020 r., poz. 1346, dalej - „u.p.o.z.p.” lub

„ustawa”), uchylenia nadzoru prewencyjnego, zastosowanego wobec niego postanowieniem Sądu Okręgowego w G. z dnia 26 lutego 2015 r., I Ns [...], ze względu na zdiagnozowanie u niego schizofrenii.

Sąd pierwszej instancji - Sąd Okręgowy w G. ustalił, że wyrokiem tego Sądu z dnia 15 grudnia 2000 r. wnioskodawca został skazany za przestępstwo z art. 148 § 1 k.k., tj. zabójstwo matki, na karę 15 lat pozbawienia wolności. W izolacji penitencjarnej przebywał w okresie od dnia 2 marca 1999 r. do dnia 2 marca 2014 r. Upřednio M.Z. w wieku 13 lat był karany za włamanie i pobicie.

Postanowieniem Sądu Okręgowego w G. z dnia 26 lutego 2015 r. wnioskodawca został uznany za osobę stwarzającą zagrożenie i orzeczono o zastosowaniu wobec niego nadzoru prewencyjnego, jednocześnie nakładając obowiązek poddania się postępowaniu terapeutycznemu w postaci terapii odwykowej w trybie dziennym, a następnie ambulatoryjnym, we wskazanych przez Sąd placówkach. Postanowienie to uprawomocniło się w dniu 14 maja 2015 r. w związku z oddaleniem przez Sąd Apelacyjny w [...]. apelacji wnioskodawcy.

W 2017 r. toczyło się z urzędu postępowanie o zmianę nadzoru prewencyjnego orzeczonego wobec wnioskodawcy M.Z. na środek izolacyjny w postaci umieszczenia w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w G. („Ośrodek”), które zostało umorzone postanowieniem Sądu Okręgowego w G. z dnia 6 grudnia 2017 r.

Po opuszczeniu zakładu karnego w dniu 3 marca 2014 r. wnioskodawca zamieszkał z ojcem i rozpoczął pracę w firmie prowadzonej przez brata jako pomocnik budowlany w ramach prac dorywczych. Po śmierci ojca wnioskodawca zamieszkiwał samodzielnie w domu stanowiącym własność jego siostry, która twierdziła, że obserwowała agresywne zachowania wnioskodawcy w stosunku do niej samej i do ojca.

Wnioskodawca leczył się w poradni zdrowia psychicznego, gdzie odbywał spotkania raz na 2 miesiące, według zaleceń lekarza, oraz przyjmuje leki R. i „Z.”. W latach 2014 - 2018 wnioskodawcy udzielane były świadczenia medyczne w Samodzielnym Publicznym ZOZ w Ż., zaś w 2017 r. - w Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. [...] w S.. Wnioskodawca nie odbył terapii odwykowej w

Wojewódzkim Ośrodku Terapii Uzależnień w G., jak również nie przeprowadzono zapowiadanej pierwotnie operacji guza mózgu.

W dniu 15 września 2017 r., na podstawie wyników obserwacji sądowo-psychiatrycznej przeprowadzonej w postępowaniu o zmianę nadzoru prewencyjnego na środek izolacyjny, sporządzono opinię psychologiczno-psychiatryczną, w której biegli stwierdzili m.in., że wnioskodawca jest osobą chorą psychicznie (schizofrenia paranoidalna), jego funkcje poznawcze są wtórnie obniżone i plasują się na poziomie upośledzenia umysłowego w stopniu lekkim oraz że wymaga on leczenia przeciwpsychotycznego. Biegli nie stwierdzili u wnioskodawcy uzależnienia od alkoholu lub środków odurzających. Podczas obserwacji sądowo-psychiatrycznej u wnioskodawcy zostało ponadto przeprowadzone badanie TK głowy i MRI mózgowia. Wynik badania wskazał, iż w obrębie płata czołowego lewej półkuli mózgu widoczny jest niejednoznaczny hiperintensywny obszar, a płat czołowy lewy uwypukla się pod sierp mózgu. W związku z tym wynikiem badań biegli sporządzili opinię uzupełniającą, w której stwierdzili m.in., że u wnioskodawcy współwystępuje istotna patologia ośrodkowego układu nerwowego, prawdopodobnie o podłożu nowotworowym, wymagająca bezwzględnie dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia zgodnie z wiedzą neurochirurgiczną i onkologiczną. Biegli zwrócili również uwagę, że zmiana ta mogła doprowadzić do pojawienia się u wnioskodawcy zaburzeń psychotycznych i zaburzeń funkcji poznawczych.

Ponadto, biegli stwierdzili, że współwystępowanie istotnej patologii ośrodkowego układu nerwowego nie pozwala na kategoryczne rozpoznanie procesu schizofrenicznego. Uprzednio, w związku z postępowaniem o uznanie za osobę stwarzającą zagrożenie, biegli rozpoznawali u wnioskodawcy cechy osobowości nieprawidłowej, antysocjalnej, poziom intelektualny na poziomie dolnej normy umysłowej, zaburzenia osobowości z cechami niestabilności emocjonalnej i dysocjalności oraz uzależnienie od wielu środków odurzających. Zdaniem biegłych wnioskodawca jest upośledzony umysłowo w stopniu lekkim. Ujawnia organiczne zaburzenia osobowości, których charakter i nasilenie wskazuje, że zachodzi co najmniej wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu i zdrowiu.

Nie znaleziono przesłanek, na podstawie których można byłoby rozpoznać zaburzenia preferencji seksualnych. U wnioskodawcy występują natomiast organiczne zaburzenia osobowości, które współistnieją z funkcjami poznawczymi obniżonymi do poziomu upośledzenia umysłowego w stopniu lekkim.

Wykryty w obrębie płata czołowego lewej półkuli mózgu wnioskodawcy jednoznaczny hiperintensywny obszar może skutkować zaburzeniami kontroli i hamowania emocji, zaburzeniami motywacji, zaburzeniami pamięci, niezdolnością planowania działania i jego realizacji zgodnie z planem, a także uwzględniania konsekwencji własnych działań. Ponadto, u wnioskodawcy mogą pojawić się liczne zmiany osobowości. Jeżeli zmiana nowotworowa będzie się powiększała, to narastać będą towarzyszące jej zmiany w zachowaniu wnioskodawcy (organiczne zaburzenia osobowości lub zespół urojeniowo - omamowy na podłożu organicznym).

Nie ma możliwości jednoznacznego stwierdzenia, czy występujące u wnioskodawcy objawy choroby psychicznej pod postacią schizofrenii są niezależne od masy nowotworowej wykrytej w obrębie płata czołowego lewej półkuli mózgu, czy też są one wtórne, indukowane obecnością masy nowotworowej. Zarówno Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób ICD 10, jak i amerykańska klasyfikacja DSM, wykluczają możliwość postawienia rozpoznania choroby psychicznej pod postacią schizofrenii w przypadku, gdy objawy wytwórcze powstają wskutek uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. W konsekwencji, u wnioskodawcy zachodzi współistnienie choroby psychicznej i uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego w postaci występującej masy nowotworowej (guza). W następstwie tego występuje co najmniej 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. Wobec powyższego, wnioskodawca powinien być poddany systematycznemu leczeniu i nadzorowi psychiatrycznemu, co może się odbywać w warunkach ambulatoryjnych.

W toku niniejszego postępowania Sąd dopuścił dowód z opinii dwóch biegłych lekarzy psychiatrów. W związku z zarzutami do opinii, Sąd dopuścił także

dowód z ustnej opinii uzupełniającej, a następnie z opinii uzupełniającej zespołu biegłych uprzednio opiniującego wnioskodawcę. W trakcie przesłuchania biegłych stwierdzono, że wnioskodawca zdradza niewątpliwie objawy charakterystyczne dla choroby psychicznej - zaburzenia psychotyczne charakterystyczne dla schizofrenii. Między opiniującymi występowała natomiast rozbieżność co do tego, czy zaburzenia te mogą zostać zakwalifikowane jako choroba psychiczna (schizofrenia) ze względu na brak możliwości jednoznacznego rozróżnienia, czy zaburzenia psychotyczne pojawiają się u wnioskodawcy w związku z guzem mózgu, czy też są to objawy chorobowe niezależne od uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego.

Sąd Okręgowy przyjął, że różnica ta nie miała decydującego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Za istotne uznał to, że wszyscy biegli w sposób jednoznaczny i kategoryczny wskazali, że wnioskodawca jest upośledzony umysłowo i wykazuje objawy psychotyczne skutkujące tym, że w braku kontynuacji leczenia psychiatrycznego powstanie wysokie prawdopodobieństwo popełnienia przezeń czynów zabronionych.

Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z art. 24 u.p.o.z.p. sąd uchyla nadzór prewencyjny, jeżeli nie zachodzą już okoliczności, o których mowa w art. 14 ust. u.p.o.z.p., albo jeżeli osoba stwarzająca zagrożenie została umieszczona w Ośrodku. Zasadnicze znaczenie miało zatem ustalenie, czy wnioskodawca jest w dalszym ciągu osobą stwarzającą zagrożenie w rozumieniu art. 1 u.p.o.z.p. i czy należy wobec niego stosować nadzór prewencyjny. Odwołując się ponownie do wywodów biegłych, Sąd uznał, że choć nie można stwierdzić, czy występujące u wnioskodawcy objawy choroby psychicznej są niezależne od nowotworu czy wtórne, indukowane jego obecnością, niewątpliwie jest, że w przypadku wnioskodawcy w dalszym ciągu zachodzi co najmniej wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego określonego w art. 1 pkt 3 u.p.o.z.p. Wnioskodawca powinien być zatem systematycznie leczony i nadzorowany psychiatrycznie, co może się jednak odbywać w warunkach ambulatoryjnych. W tym świetle należało, zdaniem Sądu, dokonać oceny zasadności wniosku.

Sąd uznał, że sporządzone w sprawie opinie biegłych wskazywały jednoznacznie na spełnienie przesłanek określonych w art. 14 ust. 1 i art. 22 ust. 1 u.p.o.z.p. Zauważył, że opinie te wskazywały na występujące u wnioskodawcy upośledzenie umysłowe, będące jedną z postaci zaburzeń wymienionych w art. 1 pkt 2 u.p.o.z.p. Jednocześnie zaś występujące u wnioskodawcy organiczne zaburzenia osobowości (będące źródłem tego upośledzenia) mają taki charakter i nasilenie, że zachodzi co najmniej wysokie prawdopodobieństwo popełnienia przez wnioskodawcę czynu zabronionego, o którym mowa w art. 1 pkt 3 u.p.o.z.p. Niezbędne jest systematyczne leczenie i nadzór nad wnioskodawcą, ponieważ zmiany nowotworowe mogą prowadzić do dalszych zmian w ośrodkowym układzie nerwowym, których konsekwencją może stać się dalsze obniżanie reakcji poznawczych oraz rozhamowywanie zachowania i niemożność zapanowania nad nim. Wnioskodawca nie ma przy tym pełnej wiedzy ani nie sprawuje samodzielnie należytej kontroli nad prowadzonym czy wymaganym wobec niego leczeniem, opierając się jedynie na działaniach brata.

Sąd Okręgowy przyjął zarazem, że rozpatrywany w sprawie stan rzeczy jest odmienny od ocenianego w postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 16 kwietnia 2015 r., I CSK 825/14, niepubl., w którym wykluczono stosowanie ustawy wobec osoby cierpiącej na chorobę psychiczną. U wnioskodawcy stwierdzono bowiem - oprócz objawów choroby psychicznej - również upośledzenie umysłowe. Ponadto, jak stwierdzili biegli, wykryty u wnioskodawcy guz może nie tylko skutkować zaburzeniami kontroli i hamowania emocji i uwzględniania konsekwencji własnych zachowań, lecz także mogą pojawić się u wnioskodawcy zmiany osobowości i zakłócenia w przebiegu reakcji odroczonych.

Sąd wyjaśnił dodatkowo, że ustalenie w zakresie prawdopodobieństwa ponownego popełnienia czynu zabronionego oparł zarówno na prognozach co do rozwoju guza mózgu u wnioskodawcy, jak również na ocenie postawy wnioskodawcy, braku rzeczywistego i pełnego rozeznania co do dotyczącego go postępowania medycznego, w szczególności w zakresie terapii guza, braku możliwości samokontroli tego leczenia oraz jego nieporadności życiowej. W tym aspekcie, zdaniem Sądu, zasadne, a nawet konieczne jest

stosowanie względem wnioskodawcy nadzoru i poddanie się przez niego systematycznemu leczeniu.

Na skutek apelacji wnioskodawcy, postanowieniem z dnia 8 maja 2019 r. Sąd Apelacyjny w [...]. oddalił apelację.

Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd Okręgowy, przyjmując je za własne.

Sąd Apelacyjny wskazał, że wszyscy biegli podkreślali, iż u uczestnika zachodzi co najmniej wysokie prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu i zdrowiu, zagrożonego karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat. Ze względu na treść prawomocnego rozstrzygnięcia w sprawie I Ns [...], rolą sądu w postępowaniu o uchylenie nadzoru nie było natomiast ponowne badanie wszystkich przesłanek z art. 1 u.p.o.z.p. Analizie podległo tylko, czy powstały przesłanki do uchylenia nadzoru, zgodnie z art. 24 u.p.o.z.p. Chodzi zatem jedynie o uchylenie nadzoru prewencyjnego, nie zaś o zmianę czy uchylenie orzeczenia w przedmiocie uznania za osobę stwarzającą zagrożenie. Biegli, których sąd ma obowiązek wysłuchać w tym postępowaniu, wypowiadają się w przedmiocie dalszych prognoz co do zachowania uczestnika, oraz czy nadal istnieje wysokie prawdopodobieństwo popełnienia przez tę osobę czynu zabronionego. Rolą biegłych nie jest natomiast ustalenie zaburzeń, o których mowa w art. 1 pkt 3 u.p.o.z.p., ponieważ kwestie te zostały prawomocnie zbadane i przesądzone.

Zgodnie z art. 365 k.p.c. prawomocne orzeczenie wydane w sprawie I Ns [...] miało moc wiążącą, skoro zatem wnioskodawca został nim uznany za osobę stwarzającą zagrożenie, to w niniejszym postępowaniu sąd nie miał kognicji do zbadania, czy wnioskodawca taką osobą już nie jest. W związku z tym, Sąd Apelacyjny uznał za bezprzedmiotowe rozważania, czy przyczyną obecnych zaburzeń psychotycznych u wnioskodawcy jest patologia w obrębie ośrodkowego układu nerwowego czy samoistna choroba psychiczna. W postępowaniu o uchylenie nadzoru prewencyjnego sąd nie może bowiem orzec, że uczestnik nie

spełnia przesłanek określonych w art. 1 u.p.o.z.p., lecz tylko zmienić lub uchylić środki, które wobec tej osoby powinny być zastosowane.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, zgromadzony materiał dowodowy jednoznacznie potwierdzał, że istnieje wysokie prawdopodobieństwo dopuszczenia się przez wnioskodawcę najcięższych przestępstw. Wyjaśnienia biegłych nie pozostawiały cienia wątpliwości, że uszkodzenia w obrębie płata czołowego lewej półkuli mózgu, jak to ma miejsce w przypadku wnioskodawcy, mogą skutkować zaburzeniami kontroli i hamowania emocji, zaburzeniami motywacji, pamięci, niezdolnością planowania działania i jego realizacji zgodnie z planem, brakiem uwzględnienia konsekwencji własnych działań. Rozrost nowotworu powoduje utratę kontroli nad emocjami. Zaburzenia te współistnieją u uczestnika z obniżonymi do poziomu upośledzenia umysłowego w stopniu lekkim funkcjami poznawczymi.

W ocenie Sądu, zaburzenia psychiczne połączone z upośledzeniem, przy uwzględnieniu organicznych uszkodzeń mózgu, mogą skutkować wadliwą oceną sytuacji, możliwą nieadekwatną reakcją i niską tolerancją na frustrację. Dla prawidłowego funkcjonowania uczestnika konieczne jest ponadto przyjmowanie przez niego lekarstw, jak też abstynencja od alkoholi i środków psychoaktywnych, czego kontrola jest możliwa w ramach obowiązkowego systemu leczenia, w związku z orzeczoną nadzorem. Kontrole Policji w ramach orzeczonego nadzoru odbywają się natomiast z częstotliwością, która nie utrudnia w jakikolwiek sposób funkcjonowania wnioskodawcy i nie są one dla niego dolegliwe.

Postanowienie Sądu Apelacyjnego zaskarżył skargą kasacyjną wnioskodawca, w części oddalającej apelację i zarzucił naruszenie art. 1 pkt 2 i 3 w związku z art. 14 ust. 2 i art. 24 ust. 1 u.p.o.z.p., art. 24 ust. 1 w związku z art. 14 ust. 2 u.p.o.z.p., art. 366 w związku z art. 13 § 2 k.p.c. oraz art. 523 k.p.c. w związku z art. 24 ust. 1 u.p.o.z.p. Na tej podstawie wnioskodawca wniósł o uchylenie zaskarżonego postanowienia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu w [...].

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W braku przepisów szczególnych, dopuszczalność skargi kasacyjnej w sprawach wynikających ze stosowania ustawy o postępowaniu wobec osób

z zaburzeniami psychicznymi podlega ogólnej regule określonej w art. 519<sup>1</sup> k.p.c., którego zastosowanie wynika z odesłania do przepisów kodeksu postępowania cywilnego o postępowaniu nieprocesowym zawartego w art. 2 ust. 3 u.p.o.z.p. Przepis art. 519<sup>1</sup> k.p.c. normuje krąg orzeczeń zaskarżalnych skargą kasacyjną posługując się równolegle kilkoma kryteriami, do których należy m.in. charakter sprawy oraz to, czy chodzi o orzeczenia co do istoty sprawy bądź orzeczenia z nimi zrównane. Sprawy regulowane rozważaną ustawą należy kwalifikować - podobnie jak sprawy wynikające z ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (jedn. tekst: Dz. U. z 2020 r., poz. 685, dalej - „u.o.z.p.”) bądź sprawy dotyczące obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu - jako sprawy z zakresu prawa osobowego w rozumieniu art. 519<sup>1</sup> § 1 k.p.c. (por. np. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 25 stycznia 2001 r., III CKN 1454/00, OSNC 2001, nr 708, poz. 116 i z dnia 11 października 2001 r., II CZ 100/01, niepubl.), toteż co do zasady skarga kasacyjna w tych sprawach jest dopuszczalna. Warunkiem jest jednak, by zaskarżone postanowienie sądu drugiej instancji było postanowieniem co do istoty sprawy.

Nie ulega wątpliwości, że do postanowień tych należy zaliczyć postanowienia w przedmiocie wniosku o uznanie za osobę stwarzającą zagrożenie (art. 9 i n. u.p.o.z.p.). Wniosek o uchylenie nadzoru prewencyjnego, inaczej niż wniosek o uznanie za osobę stwarzającą zagrożenie, jest składany już po prawomocnym przesądzeniu, że wobec osoby, której dotyczy wniosek, zachodzą okoliczności określone w art. 1 u.p.o.z.p. Postępowanie inicjowane tym wnioskiem nie stanowi jednak kontynuacji uprzedniego postępowania o uznanie za osobę stwarzającą zagrożenie; nie służy ono także wykonaniu wydanego w nim orzeczenia. Ma ono samodzielny przedmiot, którym, jak wynika z art. 24 ust. 1 u.p.o.z.p., jest ocena, czy w odniesieniu do osoby uznanej za stwarzającą zagrożenie w dalszym ciągu zachodzą okoliczności określone w art. 14 ust. 2 u.p.o.z.p., uzasadniające kontynuowanie orzeczonego środka prewencyjnego. Koresponduje to z założeniem, że środki przewidziane w ustawie orzekane są co prawda bezterminowo (art. 14 ust. 4 u.p.o.z.p.), ale z założeniem, że powinny być one stosowane tylko do czasu ustania przyczyn ich orzeczenia (art. 24, art. 32 i art. 46-47 u.p.o.z.p.). Konstrukcja ta odpowiada stanowisku wyrażanemu w judykaturze

Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, który w odniesieniu do środków o charakterze izolacyjnym podkreśla, że jedną z przesłanek legalności pozbawienia wolności osoby umysłowo chorej na tle art. 5 ust. 1 lit. e) Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, sporządzonej w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r. (Dz. U. z 1993 r., nr 61, poz. 284), jest to, by kontynuacja zastosowanego środka była warunkowana dalszym istnieniem jego przyczyny (por. ostatnio wyrok z dnia 4 grudnia 2018 r., [GC], nr 10211/12 i 27505/14, *Ilmseher przeciwko Niemcom* i wskazane tam wcześniejsze orzecznictwo).

Należało w związku z tym uznać, że postanowienie, którym sąd wypowiada się co do zasadności uchylenia nadzoru prewencyjnego, tak pozytywne, jak i negatywne, jest postanowieniem co do istoty sprawy, od którego przysługuje skarga kasacyjna (art. 519<sup>1</sup> § 1 k.p.c. w związku z art. 2 ust. 3 u.p.o.z.p.). Wyjątkiem jest sytuacja, w której postanowienie o uchyleniu nadzoru prewencyjnego zapada w związku z umieszczeniem osoby stwarzającej zagrożenie w Ośrodku (art. 24 ust. 1 *in fine* u.p.o.z.p.); postanowienie to ma wtedy jedynie konsekwencyjny i niesamodzielny charakter, nie może być zatem uznane za orzekające co do istoty sprawy. Za przyjętym stanowiskiem przemawiają również względy gwarancyjne, mające na względzie, że środki przewidziane w ustawie wobec osób uznanych za stwarzające zagrożenie stanowią istotną ingerencję w konstytucyjnie chronioną wolność człowieka (art. 31 ust. 1 Konstytucji RP).

Przechodząc do oceny zarzutów skargi, zgodzić się trzeba, że przyjęta przez Sąd Apelacyjny koncepcja kognicji w postępowaniu o uchylenie nadzoru prewencyjnego nie była prawidłowa. Zgodnie z dominującym współcześnie, trafnym, stanowiskiem piśmiennictwa, postanowieniom orzekającym co do istoty sprawy należy przyznać atrybut prawomocności materialnej (art. 365 w związku z art. 366 i art. 13 § 2 k.p.c.), z uwzględnieniem tego, że specyfika ochrony prawnej udzielanej w tym postępowaniu może wymagać koncesji od tej zasady, obniżających stabilność prawomocnych orzeczeń merytorycznych w zestawieniu z wyrokami (w orzecznictwie por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 1995 r., III CZP 35/95, OSNC 1995, nr 7-8, poz. 110). Prawomocność materialna orzeczenia, którym uwzględniono wniosek o uznanie za osobę stwarzającą

zagrożenie i zastosowano jeden ze środków przewidzianych w art. 3 u.p.o.z.p., nie stoi jednak na przeszkodzie ponownej ocenie zasadności stosowania tych środków w kontekście nowych okoliczności, które nie podlegały uwzględnieniu w uprzednim postępowaniu, a tym samym nie są objęte prekluzyjnym skutkiem prawomocności. Odpowiada to ogólniejszemu założeniu, zgodnie z którym prawomocność materialna orzeczenia sądu nie chroni wyrażonego w nim stanowiska przed zmianą opartą na nowych okolicznościach (*nova producta*), powstałych po chwili miarodajnej dla orzekania w konkretnym rodzaju postępowania.

W przypadku nadzoru prewencyjnego, jak była już mowa, ocenie tej służy postępowanie toczące się na podstawie art. 24 ust. 1 u.p.o.z.p., zgodnie z którym sąd uchyla nadzór, jeżeli nie zachodzą już okoliczności, o których mowa w art. 14 ust. 2 u.p.o.z.p., a zatem te, które w chwili miarodajnej dla orzekania (art. 316 k.p.c.), uzasadniały jego zastosowanie. Uchylenie nadzoru jest w związku z tym uzasadnione wtedy, gdy doszło do zmiany okoliczności faktycznych sprawy i nie stwierdza się już zaburzeń psychicznych uzasadniających jego zastosowanie lub gdy zaburzenia, które mogą uzasadniać zastosowanie tego środka, wprowadzie istnieją, jednak ich charakter lub nasilenie nie są tego rodzaju, że zachodzi wysokie prawdopodobieństwo popełnienia przez cierpiącą na nie osobę 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. 24 ust. 1 w związku z art. 14 ust. 2 u.p.o.z.p.).

Uchylenie nadzoru prewencyjnego na podstawie art. 24 u.p.o.z.p. należy uznać za zasadne także wtedy, gdy dokonane w postępowaniu ustalenia wskazują na brak ustawowych przesłanek jego stosowania, mimo braku jednoczesnego stwierdzenia zmiany okoliczności sprawy. Środki przewidziane ustawą należy postrzegać jako nadzwyczajną choć uzasadnioną konieczność, ingerującą w zasadniczą wartość konstytucyjną, jaką jest wolność człowieka (art. 31 ust. 1 Konstytucji RP), toteż - w świetle zasady proporcjonalności (art. 31 ust. 3 Konstytucji RP) - ich uchylenie powinno nastąpić nie tylko wówczas, gdy dokonane ustalenia świadczą o tym, że przyczyny ich stosowania odpadły (już nie zachodzą), ale również wtedy, gdy nie stwierdza się podstaw do ich stosowania, mimo braku

jednoczesnego ustalenia, że konkretne okoliczności sprawy uległy zmianie. Przepisy art. 365 i 366 k.p.c. nie stoją temu na przeszkodzie, mając na względzie akcentowaną wcześniej specyfikę prawomocności materialnej orzeczeń zapadających w postępowaniu nieprocesowym, jak również to, że ich zastosowanie w postępowaniu unormowanym ustawą następuje na podstawie podwójnego „odpowiedniego” odesłania (art. 2 ust. 3 u.p.o.z.p., art. 13 § 2 k.p.c.), co stwarza szeroki margines ich modyfikacji. Uwzględnienia wymaga także zmienność stanu psychicznego człowieka i łącząca się z tym niepewność ukierunkowanych prospektywnie prognoz jego zachowania, co w powiązaniu z terapeutycznymi założeniami ustawy (por. druk Sejmu VII kadencji nr 1577) i akcentowanymi w piśmiennictwie trudnościami w zakresie diagnozowania stanu psychicznego człowieka w kontekście przesłanek określonych w art. 1 pkt 3 u.p.o.z.p., uzasadnia przyjęcie, że późniejsza ocena stanu zdrowia w większym stopniu odpowiada rzeczywistości. To, czy ocena ta jest wynikiem zmiany pierwotnie ustalonego stanu psychicznego, czy też stan ten już uprzednio przedstawiał się odmiennie, nie może w związku z tym rzutować na zasadność uchylenia nadzoru w trybie przewidzianym w art. 24 ust. 1 u.p.o.z.p., jeżeli aktualne badanie nie wskazuje podstaw jego dalszego stosowania.

Dodać trzeba, że rozwiązania zezwalające nawet w szerokim zakresie na korektę oceny dokonanej w uprzednio prawomocnie zamkniętym postępowaniu nie są obce postępowaniu nieprocesowemu (por. art. 577 k.p.c. i postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 maja 1998 r., II CKN 780/97, niepubl.). Judykatura zaaprobowała ich stosowanie także w odniesieniu do orzeczeń wydawanych na podstawie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (por. oparte o art. 42 u.o.z.p. w związku z art. 577 k.p.c. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 15 kwietnia 1997 r., I CZ 25/97, OSNC 1997, nr 9, poz. 135), co nie pozostaje bez znaczenia ze względu na bliskość rozważanej materii.

W każdym przypadku złożenia wniosku o uchylenie nadzoru prewencyjnego konieczne jest zatem zbadanie, czy u osoby objętej nadzorem, w chwili właściwej dla orzekania w przedmiocie wniosku o uchylenie tego środka, występują zaburzenia psychiczne stanowiące podstawę jego stosowania w świetle art. 14 ust. 2 u.p.o.z.p. Ponieważ okoliczności określone w art. 14 ust. 2 u.p.o.z.p.

w świetle art. 1 pkt 3 u.p.o.z.p. współkształtują ustawowe pojęcie osoby stwarzającej zagrożenie, stan uzasadniający uchylenie nadzoru prewencyjnego oznacza jednocześnie, że osoba uprzednio uznana za stwarzającą zagrożenie już taką nie jest. Odmienne założenie przyjmowane przez Sąd Apelacyjny nie dałoby się pogodzić ze stanowczym brzmieniem art. 3 u.p.o.z.p., według którego wobec osoby stwarzającej zagrożenie stosuje się nadzór prewencyjny albo umieszczenie w Ośrodku; ustawa nie przewiduje zatem sytuacji, w której konkretna osoba stwarza wprawdzie zagrożenie w rozumieniu art. 1 u.p.o.z.p., lecz nie stosuje się wobec niej środków określonych w ustawie. Koresponduje to z faktem, że jakkolwiek postępowania określone w art. 9 i 10 u.p.o.z.p. toczą się w przedmiocie uznania osoby objętej wnioskiem za stwarzającą zagrożenie (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2018 r., II CSK 542/17, niepubl.), to stwierdzenie, że osoba, której dotyczy wniosek, stwarza zagrożenie nie jest samoistnym celem ustawy, lecz przesłanką koniecznego zastosowania jednego z przewidzianych w niej środków (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2017 r., I CSK 821/14, niepubl.). Status osoby stwarzającej zagrożenie jest zatem immanentnie związany ze stosowaniem jednego z dwóch przewidzianych ustawą środków - nadzoru prewencyjnego bądź umieszczenia w Ośrodku.

Przepisy ustawy nie normują wprawdzie ogólnego postępowania o uchylenie statusu osoby stwarzającej zagrożenie, na kształt postępowania o uchylenie ubezwłasnowolnienia (art. 559 k.p.c.), postępowanie o uchylenie nadzoru prewencyjnego należy jednak postrzegać w tym kontekście - z zastrzeżeniem szczególnie ukształtowanej kognicji sądu - jako funkcjonalny odpowiednik tego ostatniego postępowania, w którym dochodzi do weryfikacji uprzednio ustalonego statusu osoby stwarzającej zagrożenie, a uwzględnienie wniosku prowadzi pośrednio do uchylenia tego statusu. Znaczy to bowiem, że osoba ta albo w ogóle nie cechuje się zaburzeniami określonymi w art. 1 pkt 3 w związku z art. 1 pkt 2 u.p.o.z.p. albo zaburzenia te, choć istnieją, nie implikują określonego w tym przepisie stopnia prawdopodobieństwa popełnienia czynu zabronionego. Należy przy tym zaznaczyć, że nie oznacza to całkowitego wyłączenia stosowania w sprawach wynikających z ustawy przepisów o skardze o wznowienie

postępowania (art. 524 § 1 w związku z art. 2 ust. 3 u.p.o.z.p.); skargę tę należy jednak uznać za dopuszczalną tylko w takim zakresie, w jakim okoliczności stanowiące jej podstawę nie mogą podlegać badaniu w postępowaniu o uchylenie nadzoru prewencyjnego lub w postępowaniu o wypisanie z Ośrodka (art. 47 u.p.o.z.p.).

Odmienne założenia przyjęte w tym zakresie przez Sąd Apelacyjny musiały skutkować uchyleniem zaskarżonego orzeczenia, skoro Sąd ten zaniechał oceny, czy u wnioskodawcy w dalszym ciągu występują zaburzenia psychiczne określone w art. 14 ust. 2 u.p.o.z.p., wychodząc z błędnego założenia, że jest w tym zakresie związany wydanym uprzednio postanowieniem uznającym wnioskodawcę za osobę stwarzającą zagrożenie.

Rozpoznając sprawę ponownie Sąd Apelacyjny powinien rozważyć, z wykorzystaniem opinii biegłych, czy u wnioskodawcy występują zaburzenia psychiczne uzasadniające kontynuację nadzoru prewencyjnego, określone w art. 14 ust. 2 w związku z art. 1 pkt 3 u.p.o.z.p. W ramach tej oceny Sąd Apelacyjny powinien odnieść się m.in. do tego, że elementem, który istotnie wpływał na uprzednie stwierdzenie wysokiego prawdopodobieństwa popełnienia przez wnioskodawcę czynu zabronionego określonego w art. 1 pkt 3 u.p.o.z.p., było stwierdzone uzależnienie i związana z nim potrzeba stosowania terapii odwykowej, podczas gdy obecnie nie stwierdzono u wnioskodawcy uzależnienia od alkoholu lub środków odurzających. Ustawa nie stoi jednak na przeszkodzie temu, by przy ocenie tej Sąd wziął pod uwagę także takie okoliczności, które nie zostały uwzględnione w uprzednim postępowaniu o uznanie za osobę stwarzającą zagrożenie. Postępowanie inicjowane wnioskiem o uchylenie nadzoru prewencyjnego zakłada kompleksową, ponowną analizę stanu osoby uznanej za stwarzającą zagrożenie, którą mogą być objęte elementy niebrane wcześniej pod uwagę, także wykryte już po zakończeniu postępowania wykonawczego i w okresie realizowania nadzoru prewencyjnego, jeżeli mają one znaczenie dla ustalenia, czy w dacie orzekania w przedmiocie wniosku o uchylenie nadzoru prewencyjnego u objętej nadzorem osoby występują zaburzenia o takiej naturze i takim nasileniu, że uzasadniają kontynuację tego środka.

Dostrzec trzeba w tym kontekście, że zgodnie z art. 24 ust. 1 u.p.o.z.p. uchylenie nadzoru jest uzasadnione wtedy, gdy nie występują okoliczności określone w art. 14 ust. 2 u.p.o.z.p., nie zaś wtedy, gdy nie stwierdza się okoliczności, które uprzednio stanowiły podstawę zastosowania tego środka. Argumenty skarżącego zmierzające do zredukowania pola oceny sądu w postępowaniu o uchylenie nadzoru do analizy okoliczności stwierdzonych na etapie postępowania wykonawczego należało tym samym uznać za nietrafne. Występowanie w trakcie postępowania wykonawczego zaburzeń psychicznych w postaci upośledzenia umysłowego, zaburzenia osobowości lub zaburzenia preferencji seksualnych, jest wprawdzie nieodzowną przesłanką uznania za osobę stwarzającą zagrożenie (art. 1 pkt 2 u.p.o.z.p.), jednak z art. 1 u.p.o.z.p., ani też art. 14 u.p.o.z.p. nie wynika, że podstawą stosowania wobec takiej osoby środków określonych ustawą mogą być wyłącznie te same zaburzenia, które stwierdzono w postępowaniu wykonawczym.

Odrębną kwestią jest to, że zaburzenia psychiczne uzasadniające dalsze stosowanie nadzoru prewencyjnego muszą odpowiadać charakterem zaburzeniom określonym w art. 1 pkt 3 w związku z art. 1 pkt 2 u.p.o.z.p. W orzecnictwie przyjęto, przy aprobachie piśmiennictwa, że do zaburzeń psychicznych, o których mowa w tych przepisach, nie należą zaburzenia psychotyczne (choroby psychiczne) (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 16 kwietnia 2015 r., I CSK 825/14, niepubl.; por. też wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 listopada 2016 r., K 6/14, OTK-A 2016, poz. 98). Stwierdzenie tego rodzaju zaburzeń nie może tym samym stać się podstawą nie tylko zastosowania, lecz także kontynuacji środków przewidzianych w ustawie, zarówno izolacyjnych, jak i nieizolacyjnych. Ewentualna przymusowa izolacja osób, które na skutek choroby psychicznej zagrażają bezpośrednio życiu lub zdrowiu innych osób, może zatem nastąpić jedynie w warunkach przewidzianych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego.

W związku z tym, Sąd Apelacyjny, wbrew wyrażonemu stanowisku, nie może uchylić się od określenia charakteru zaburzeń, na które cierpi wnioskodawca, w tym od zbadania tego, czy stwierdzane przezeń wysokie prawdopodobieństwo popełnienia przez wnioskodawcę czynu określonego w art. 1 pkt 3 u.p.o.z.p. wynika z zaburzeń o charakterze psychotycznym, na co wskazywała część

opiniujących wnioskodawcę biegłych. Ustalenie, że taki wysoce prawdopodobny sposób zachowania wnioskodawcy jest zdeterminowany przebiegiem procesu psychotycznego, nie może stanowić podstawy do stosowania wobec niego środków określonych ustawą. Ustawa nie reguluje bowiem sposobu leczenia i postępowania z osobami chorymi psychicznie, jak też osobami, u których stwierdza się proces chorobowy innego rodzaju, którego wtórne objawy są źródłem zaburzeń psychotycznych; osoby takie w obecnym stanie prawnym powinny być leczone w trybie dla nich właściwym, stosownie do postawionej diagnozy, dopuszczającym również - w przypadku osób chorych psychicznie - przymusową hospitalizację (art. 23 u.o.z.p.). Nie zmienia tego współwystępowanie - oprócz ewentualnej choroby psychicznej – upośledzenia w stopniu lekkim lub uszkodzeń mózgu wywołanych nowotworem, jeżeli diagnoza wysokiego ryzyka popełnienia czynu zabronionego jest zdeterminowana rozwojem procesu psychotycznego, nie wynika natomiast ze stwierdzonego upośledzenia umysłowego bądź innych zaburzeń określonych w art. 1 pkt 3 w związku z art. 1 pkt 2 ustawy lub jeżeli objawy psychotyczne towarzyszące schorzeniom organicznym nakazują kwalifikację stanu zdrowia osoby, której dotyczy wnioski, w kategorii chorób psychicznych (psychoz).

Należy przy tym zaznaczyć, że stosowania nadzoru prewencyjnego na podstawie art. 14 ust. 2 u.p.o.z.p. nie może także uzasadniać *per se* okoliczność, iż stan zdrowia osoby, której dotyczy wnioski, jest tego rodzaju, że pożądana jest w ogólności stała kontrola jej sposobu zachowania i procesu leczenia, ponieważ zakres zastosowania tego środka jest ściśle ograniczony do sytuacji wyznaczonych w art. 1 u.p.o.z.p., determinujących zakres zastosowania ustawy. W judykaturze wskazuje się przy tym, że przepisy ustawy ze względu na jej charakter muszą być interpretowane rygorystycznie (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 16 kwietnia 2015 r., I CSK 825/14, niepubl., z dnia 13 stycznia 2006 r., V CSK 455/16, OSNC 2016, nr 11, poz. 133, z dnia 11 stycznia 2017 r., IV CSK 792/15, niepubl. i z dnia 13 września 2019 r., II CSK 120/19, niepubl.).

Ubocznie należało zwrócić uwagę, że przedstawione w końcowej części uzasadnienia wywody Sądu Apelacyjnego co do wpływu upośledzenia umysłowego wnioskodawcy na sposób postrzegania świata oraz na prawdopodobieństwo popełnienia przezeń czynu zabronionego, jak i co do tego, że dopiero usunięcie

lub zanik guza mózgu mogłyby skutkować uchYLENIEM nadzoru prewencyjnego, nie wskazywały na to, na jakiej podstawie je poczyniono, a zarazem dotyczyły zagadnień, w których konieczne jest wykorzystanie wiedzy specjalnej (art. 278 k.p.c.).

Z tych względów, na podstawie art. 398<sup>15</sup> 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.