



ORZECZNICTWO TRYBUNAŁU KONSTYTUCYJNEGO ZBIÓR URZĘDOWY

Seria A

Warszawa, dnia 28 kwietnia 2021 r.

Pozycja 21

WYROK

z dnia 11 marca 2021 r.

Sygn. akt SK 9/18*

W imieniu Rzeczypospolitej Polskiej

Trybunał Konstytucyjny w składzie:

Michał Warciński – przewodniczący
Zbigniew Jędrzejewski – sprawozdawca
Mariusz Muszyński
Justyn Piskorski
Rafał Wojciechowski,

po rozpoznaniu w trybie art. 92 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 2393), na posiedzeniu niejawnym w dniu 11 marca 2021 r., połączonych skarg konstytucyjnych J.C.:

- 1) z 20 lutego 2017 r. o zbadanie zgodności art. 117 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557, ze zm.) w zakresie, w jakim:
 - a) dopuszcza przymusowe leczenie lub rehabilitację skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie od alkoholu, pomimo braku jego zgody,
 - b) nie wskazuje zakresu oddziaływań leczniczych lub rehabilitacyjnych, które mogą być stosowane bez zgody skazanego, oraz
 - c) obliguje sąd do zastosowania leczenia lub rehabilitacji pomimo braku zgody skazanego– z art. 47, art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 w związku z art. 2 Konstytucji,
- 2) z 31 lipca 2019 r. o zbadanie zgodności art. 117 w związku z art. 6 § 1 ustawy powołanej w punkcie 1 w zakresie, w jakim nie przewiduje możliwości poddania kontroli instancyjnej postanowienia w przedmiocie przymusowego leczenia lub rehabilitacji skazanego, z art. 78 w związku z art. 176 ust. 1 w związku z art. 2 Konstytucji,

o r z e k a:

1. Art. 117 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2021 r. poz. 53) w zakresie, w jakim dopuszcza leczenie lub rehabilitację skazanego, który nie wyraża na to zgody, a u którego stwierdzono uzależnienie od alkoholu, jest

* Sentencja została ogłoszona dnia 16 marca 2021 r. w Dz. U. poz. 472.

zgodny z art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 oraz z art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Art. 117 ustawy powołanej w punkcie 1 w zakresie, w jakim nie wskazuje zakresu oddziaływań leczniczych lub rehabilitacyjnych, które mogą być stosowane bez zgody skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie od alkoholu, jest zgodny z art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 w związku z art. 2 oraz z art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 w związku z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

3. Art. 117 ustawy powołanej w punkcie 1 w zakresie, w jakim nie określa czasu trwania przymusowego leczenia lub przymusowej rehabilitacji skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie od alkoholu, jest niezgodny z art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 oraz z art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

4. Art. 117 ustawy powołanej w punkcie 1 w zakresie, w jakim nakłada na sąd obowiązek orzeczenia o zastosowaniu leczenia lub rehabilitacji wobec skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie od alkoholu, jest niezgodny z art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

5. Art. 117 w związku z art. 6 § 1 ustawy powołanej w punkcie 1 w zakresie, w jakim nie przewiduje zaskarżenia postanowienia o przymusowym leczeniu lub przymusowej rehabilitacji skazanego, jest niezgodny z art. 78 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Ponadto p o s t a n a w i a:

umorzyć postępowanie w pozostałym zakresie.

Orzeczenie zapadło większością głosów.

UZASADNIENIE

I

1. W skardze konstytucyjnej z 20 lutego 2017 r. (sygn. SK 9/18) J.C. (dalej: skarżący) wniósł o stwierdzenie niezgodności art. 117 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557; dalej: k.k.w.) w zakresie, w jakim:

- dopuszcza leczenie lub rehabilitację skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie od alkoholu pomimo braku jego zgody;
- nie wskazuje zakresu oddziaływań leczniczych lub rehabilitacyjnych, które mogą być stosowane bez zgody skazanego, oraz
- obliuguje sąd do zastosowania leczenia lub rehabilitacji pomimo braku zgody skazanego, z art. 47 oraz art. 41 w związku z art. 31 ust. 3 i art. 2 Konstytucji.

Ponadto skarżący wniósł o stwierdzenie niezgodności art. 117 k.k.w. w zakresie, w jakim nie przewiduje możliwości poddania postanowienia o przymusowym leczeniu lub przymusowej rehabilitacji kontroli instancyjnej, z art. 78 w związku z art. 176 ust. 1, w związku z art. 2 Konstytucji. W tym zakresie skardze konstytucyjnej nie nadano dalszego biegu.

Skarga konstytucyjna została wniesiona w związku z następującym stanem faktycznym i prawnym:

7 listopada 2014 r., dyrektor Aresztu Śledczego w S. wystąpił do Sądu Okręgowego w G., VI Wydziału Penitencjarnego i Nadzoru nad Wykonywaniem Orzeczeń Karnych (dalej:

sąd penitencjarny) z wnioskiem o wydanie orzeczenia w sprawie zastosowania wobec skarżącego, który odbywał karę pozbawienia wolności, leczenia w związku z uzależnieniem od alkoholu i środków odurzających. Sąd penitencjarny, po rozpoznaniu powyższego wniosku, postanowił zastosować wobec skarżącego leczenie w związku ze stwierdzonym uzależnieniem od alkoholu (postanowienie z 14 listopada 2014 r.). W uzasadnieniu postanowienia, sąd penitencjarny wskazał, że skarżący został poddany badaniom psychologicznym i psychiatrycznym, w wyniku których zalecono objęcie go leczeniem przeciwalkoholowym. Wskazane postanowienie sądu o zastosowaniu leczenia w związku ze stwierdzonym uzależnieniem od alkoholu, jako niepodlegające zażaleniu, nie zostało zaskarżone.

Zdaniem skarżącego, zakwestionowany art. 117 k.k.w. narusza wynikające z art. 41 ust. 1 Konstytucji prawo do wolności osobistej, a także „prawo do decydowania o życiu osobistym, a w szczególności wolność od poddania się leczeniu oraz rehabilitacji” (art. 47 Konstytucji). Jak podkreśla, jednym z aspektów wolności osobistej jest wolność decydowania o swoim życiu osobistym, w tym uprawnienie pozytywne i negatywne do korzystania ze świadczeń rehabilitacyjnych, przez co rozumie się możliwość poddania się im. Ustawodawca może ograniczać powyższe wolności, jednak jest przy tym związany ograniczeniami wynikającymi z art. 31 ust. 3 oraz art. 2 Konstytucji. Zdaniem skarżącego, zaskarżony przepis nie spełnia powyższych ograniczeń.

Skarżący wskazał, że art. 117 k.k.w. dotyczy osób odbywających karę pozbawienia wolności, a więc takich, których wolność została już ograniczona w istotny sposób. Zmuszenie skazanego do leczenia prowadzi więc do jeszcze dalszego ograniczenia zakresu tej uszczuplonej wolności. Skarżący podkreślił przy tym, że ograniczenie wolności w związku z wykonaniem kary pozbawienia wolności nie oznacza uprzedmiotowienia skazanego ani pozbawienia wolności w zakresie całkowitym, a jedynie powinno prowadzić do ograniczenia wolności w zakresie niezbędnym do izolacji skazanego. Odbywając karę pozbawienia wolności, skazany nie ma przy tym obowiązku poddania się resocjalizacji, a za takie należy uznać oddziaływania terapeutyczne.

Zdaniem skarżącego, ograniczenie wolności skazanego odbywającego karę pozbawienia wolności, polegające na zmuszeniu go do odbycia leczenia w związku z uzależnieniem od alkoholu, nie znajduje oparcia w dyspozycji normy wynikającej z art. 31 ust. 3 Konstytucji. Przepis ten wprowadza możliwość ograniczeń praw i wolności konstytucyjnych, jeżeli jest to niezbędne dla ochrony określonych w tym przepisie wartości. Art. 117 k.k.w. oddziałuje jedynie na osobę, która jest izolowana od społeczeństwa, dlatego nie można uznać, że służy on ochronie bezpieczeństwa publicznego, porządku publicznego, praw i wolności innych osób czy też zdrowia publicznego.

Skarżący wskazał, że zakwestionowany przepis nie zawiera także zakresu ograniczeń wolności osobistej. Zgodnie z art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji, wszelkie ograniczenia praw muszą być przewidziane w akcie rangi ustawy. Natomiast art. 117 k.k.w. nie wskazuje, jakimi oddziaływaniami leczniczymi i rehabilitacyjnymi może być objęty skazany bez własnej zgody ani jak długo mogą być one stosowane. Przepis ten nie odsyła także do innych regulacji, co przesądza, że ograniczenie wolności osobistej w związku z jego zastosowaniem może przybrać w zasadzie dowolną formę, a jedynym ograniczeniem w czasie jest długość odbywania przez skazanego kary pozbawienia wolności.

Ponadto, zdaniem skarżącego, brak określenia na poziomie ustawowym zakresu oddziaływań, jakimi może zostać objęty skazany, stanowi także naruszenie wynikającej z art. 2 Konstytucji zasady określoności przepisów. Obywatel powinien mieć bowiem możliwość ustalenia konsekwencji stosowania przepisów prawa. Odwoływanie się do aktów o randze niższej niż ustawa nie spełnia wymogu ustawowego ograniczenia konstytucyjnych praw i wolności.

W opinii skarżącego, zakwestionowany przepis nie spełnia określonych w art. 31 ust. 3 Konstytucji kryteriów proporcjonalności. Jak wskazał skarżący, warunkiem skutecznej terapii jest jej akceptacja przez osobę, co do której ta terapia jest stosowana. Natomiast stosowanie uporczywych oddziaływań prowadzi do uczynienia jednostki przedmiotem leczenia. Ponadto niedookreślony katalog stosowanych środków może prowadzić do zwiększania ich intensywności w sytuacji, kiedy podstawowe środki zawiodą. To z kolei może prowadzić do jeszcze większego ograniczenia wolności osobistej skazanego.

Naruszenia zasady proporcjonalności skarżący upatruje także w tym, że art. 117 k.k.w. nie przyznaje sądowi swobody orzeczniczej w zakresie wydania postanowienia o przymusowym leczeniu. W przypadku braku zgody skazanego oraz jego uzależnienia od środków odurzających, alkoholu albo wystąpienia zaburzeń skłonności seksualnych, sąd musi wydać postanowienie o przymusowym leczeniu, nawet jeśli zagrażałoby to zdrowiu fizycznemu lub psychicznemu skazanego. Zaskarżony przepis nie wskazuje przy tym środków dowodowych, które należy brać pod uwagę w tego rodzaju postępowaniu. Chodzi w szczególności o dowód z opinii biegłego psychiatry. Umożliwia to orzekanie o przymusowym leczeniu np. wyłącznie na podstawie wniosku lub opinii dyrektora zakładu karnego. Zdaniem skarżącego, powyższe przesądza o niezgodności zakwestionowanego przepisu z art. 2 Konstytucji i wynikającą z niego zasadą określoności.

2. W dołączonej do skargi o sygn. SK 9/18 skardze konstytucyjnej z 31 lipca 2019 r. (sygn. SK 15/20) ten sam skarżący zakwestionował zgodność art. 117 w związku z art. 6 § 1 k.k.w. w zakresie, w jakim nie przewiduje możliwości poddania kontroli instancyjnej postanowienia w sprawie przymusowego leczenia lub rehabilitacji skazanego, z art. 78 w związku z art. 176 ust. 1, w związku z art. 2 Konstytucji. W pozostałym zakresie Trybunał Konstytucyjny odmówił nadania skardze dalszego biegu (zob. postanowienie TK z 3 grudnia 2019 r., sygn. Ts 120/19).

Skarga konstytucyjna została złożona na tle następującego stanu faktycznego i prawnego:

12 czerwca 2018 r., dyrektor Aresztu Śledczego w S. wystąpił do sądu penitencjarnego z wnioskiem o wydanie zarządzenia zobowiązującego skarżącego do odbycia terapii w związku z brakiem zgody skarżącego na podjęcie leczenia w oddziale osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo z uwagi na stwierdzone zaburzenia preferencji seksualnych. Sąd penitencjarny postanowił zastosować wobec skarżącego leczenie z uwagi na stwierdzone zaburzenia preferencji seksualnych (postanowienie z 1 października 2018 r.). Na powyższe postanowienie skarżący złożył zażalenie (18 października 2018 r.). Zarządzeniem z 6 listopada 2018 r. sędzia sądu penitencjarnego odmówił przyjęcia środka odwoławczego z powodu jego niedopuszczalności z mocy prawa.

Zdaniem skarżącego, zaskarżone przepisy, nie przewidując możliwości zaskarżenia przez skazanego postanowienia o przymusowym poddaniu go leczeniu, pozbawiają go konstytucyjnego prawa do rozpoznania sprawy w postępowaniu dwuinstancyjnym.

Skarżący wskazał, że możliwość zaskarżenia orzeczeń pierwszoinstancyjnych jest jedną z fundamentalnych zasad państwa prawnego. Konstytucyjne prawo do rozpoznania własnej sprawy w dwuinstancyjnym postępowaniu stanowi bardzo istotny czynnik urzeczywistniania tzw. sprawiedliwości proceduralnej, tym bardziej że postępowanie w sprawie zastosowania przymusowego leczenia ma doniosłe znaczenie dla innych praw i wolności konstytucyjnych skazanego, takich jak wolność osobista czy prawo do decydowania o własnym życiu osobistym.

Skarżący wskazał także, że postępowanie w sprawie orzekania o przymusowym leczeniu nie może być utożsamiane z postępowaniem dotyczącym odpowiedzialności karnej skazanego, jako precyzujące jedynie zakres jego odpowiedzialności. W jego opinii, są to dwa niezależne postępowania. Sąd po raz pierwszy rozstrzyga o zastosowaniu wobec skazanego

przymusowego leczenia lub rehabilitacji, wydając postanowienie o przymusowym leczeniu. Ponadto, zdaniem skarżącego, nawet jeśliby uznać stanowisko przeciwnie, to gwarancje konstytucyjne płynące z art. 176 ust. 1 Konstytucji znajdują przełożenie także na postępowania wpałkowe, w których sąd orzeka o prawach i obowiązkach określonego podmiotu.

Na zakończenie skarżący podkreślił, że pozbawienie możliwości zaskarżenia orzeczenia sądu w sprawie zastosowania przymusowego leczenia jest szczególnie istotne w sytuacji, gdy zachodzą uzasadnione wątpliwości co do prawidłowości przeprowadzonego postępowania, tak jak to miało miejsce w przypadku skarżącego. Postępowanie w jego sprawie zostało wszczęte i przeprowadzone na wniosek dyrektora aresztu śledczego (co znajduje potwierdzenie w treści postanowienia), pomimo że podmiot taki nie posiada legitymacji do występowania z wnioskiem o wydanie postanowienia w trybie art. 117 k.k.w. Obecny stan prawny nie pozwala skazanemu na poddanie zapadłego orzeczenia weryfikacji przez sąd lub organ odwoławczy, zamykając mu tym samym drogę do obrony jego praw i eliminacji wadliwego rozstrzygnięcia.

3. Marszałek Sejmu, w imieniu Sejmu, wniósł o stwierdzenie, że zakwestionowany art. 117 k.k.w. w zakresie, w jakim:

– dopuszcza przymusowe leczenie lub rehabilitację skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie od alkoholu, jest zgodny z art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 oraz z art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji;

– nie wskazuje zakresu oddziaływań leczniczych lub rehabilitacyjnych, które mogą być stosowane bez zgody skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie od alkoholu, jest zgodny z art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 oraz z art. 47 w związku z art. 31 ust. 3, a także z art. 2 Konstytucji;

– nie określa granic czasowych przymusowego leczenia lub rehabilitacji skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie od alkoholu, jest niezgodny z art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 oraz z art. 47 w związku z art. 31 ust. 3, a także z art. 2 Konstytucji;

– obliuguje sąd do zastosowania leczenia lub rehabilitacji pomimo braku zgody skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie od alkoholu, jest niezgodny z art. 41 ust. 1 i art. 47 Konstytucji;

– nie wskazuje środków dowodowych, jakie sąd orzekający obowiązany jest przeprowadzić przed orzeczeniem przymusowego leczenia, jest zgodny z art. 2 Konstytucji.

3.1. Marszałek Sejmu nie uzupełnił stanowiska w sprawie zarzutów przedstawionych w skardze SK 15/20 dołączonej do niniejszej sprawy.

3.2. Marszałek Sejmu zwrócił uwagę, że zakwestionowany przez skarżącego przepis dotyczy skazanych uzależnionych od alkoholu albo środków odurzających lub substancji psychotropowych, a także skazanych za przestępstwo określone w art. 197-203 k.k. (tj. przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności) popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych. Z uwagi na ograniczenie w skardze zakresu zaskarżenia do skazanych uzależnionych od alkoholu, Marszałek Sejmu odniósł się jedynie do tego problemu.

Przechodząc do analizy zakwestionowanego przepisu, Marszałek Sejmu zwrócił uwagę, że jest on elementem „pewnego systemu normatywnego odnoszącego się do sytuacji skazanego, gdy idzie o poddawanie go różnego rodzaju czynnościom diagnostycznym, terapeutycznym, rehabilitacyjnym itp.”. W systemie tym dopuszcza się stosowanie pewnych czynności bez zgody, a nawet przy wyraźnym sprzeciwie, pacjenta. Marszałek Sejmu przytoczył kilka przykładów takiego postępowania. Zwrócił także uwagę, że tego typu postępowanie dotyczy nie tylko skazanych, a jako przykład wskazał rozwiązania przewidziane w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciw-działaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz. 487, ze zm.).

Marszałek Sejmu podkreślił, że zakwestionowany art. 117 k.k.w. niewątpliwie stanowi normatywną podstawę ingerencji w prawo skazanego do decydowania o swoim życiu osobistym (art. 47 Konstytucji) oraz w jego wolność osobistą (art. 41 ust. 1 Konstytucji). Jego zdaniem, przewidziany w tym przepisie przymus nie idzie jednak zbyt daleko. Nie jest on zabezpieczony przymusem bezpośrednim (np. przytrzymywanie czy przymusowe wprowadzanie leków do organizmu), a jedynym zabezpieczeniem wynikającym z art. 117 k.k.w. obowiązku są różnego rodzaju środki dyscyplinujące o charakterze ogólnym, odnoszące się do naruszenia nakazów lub zakazów wynikających z ustawy, regulaminu lub innych przepisów wydanych na jej podstawie albo ustalonego w zakładzie karnym lub miejscu pracy porządku.

Marszałek Sejmu nie zgodził się z twierdzeniem skarżącego, że ograniczenia wynikające z art. 117 k.k.w. nie znajdują oparcia w żadnej ze wskazanych w art. 31 ust. 3 Konstytucji wartości, a ich jedynym uzasadnieniem jest ochrona zdrowia jednostki (skazanego). Zdaniem Marszałka, zakwestionowany przepis służy nie tylko dobru skazanego, ale również kształtowaniu jego zdolności współżycia społecznego. W szczególności służy wypracowaniu u uzależnionego skazanego właściwych relacji ze światem zewnętrznym, co ma polegać na nienaruszaniu porządku prawnego, w tym niepopoławianiu nowych przestępstw. Chodzi o eliminację, czy też złagodzenie uzależnienia jako istotnego czynnika kryminogennego. W związku z powyższym, zakwestionowany przepis służy realizacji wartości z art. 31 ust. 3 Konstytucji w postaci ochrony wolności i praw innych osób (potencjalnie zagrożonych czynami przestępnymi uzależnionego skazanego) oraz porządku publicznego. Ponadto, w opinii Marszałka Sejmu, zakwestionowany przepis stanowi instrument zapewnienia prawidłowego funkcjonowania systemu penitencjarnego, sprawnego toku postępowania wykonawczego i efektywnej realizacji celów wykonywania kary pozbawienia wolności. To zaś mieści się w pojęciu porządku publicznego w rozumieniu art. 31 ust. 3 Konstytucji. Marszałek nie zgodził się także z twierdzeniem skarżącego, że działania na rzecz zdrowia jednostki (w analizowanym wypadku: uzależnionego skazanego) nie mieszczą się w pojęciu ochrony zdrowia publicznego. Jego zdaniem, ochrona zdrowia publicznego to m.in. obowiązek władzy publicznej, aby eliminować pokusy skłaniające jednostkę do dobrowolnego niszczenia swojego zdrowia (chodzi o przeciwdziałanie narkomanii i innym nałogom).

Odnosząc się do twierdzenia skarżącego, że przymusowa terapia uzależnień nie jest w stanie spełnić stojących przed nią zadań, gdyż warunkiem skutecznej terapii jest jej akceptacja przez osobę poddawaną terapii, Marszałek Sejmu zauważył, że skarżący nie przedstawił żadnych dowodów na poparcie swojego stanowiska o niskiej skuteczności oddziaływań terapeutycznych w warunkach przymusowych. Marszałek Sejmu stwierdził, że przedstawiciele nauki nie są w tym zakresie zgodni, a część z nich wskazuje, że tylko nieliczni uzależnieni podejmują terapię bez jakiegokolwiek zewnętrznego nacisku i stąd dopuszczalny, a nawet konieczny, jest wprowadzany przez art. 117 k.k.w. element przymusu terapii i rehabilitacji.

Na marginesie, Marszałek Sejmu wskazał, że detencję alkoholików i narkomanów dopuszcza także art. 5 ust. 1 lit. e Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284, ze zm.).

Mając powyższe na uwadze, Marszałek Sejmu uznał, że art. 117 k.k.w. w zakresie, w jakim dopuszcza przymusowe leczenie lub rehabilitację skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie od alkoholu, jest zgodny z art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 oraz z art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji.

3.3. Kolejnym zarzutem, do którego odniósł się Marszałek Sejmu, był brak wskazania zakresu oddziaływań leczniczych lub rehabilitacyjnych, które mogą być stosowane bez zgody skazanego, a także czasu ich stosowania.

Zdaniem Marszałka Sejmu, wskazany w zakwestionowanym przepisie sposób okre-

ślenia zakresu oddziaływań w ramach przymusowego leczenia nie budzi wątpliwości. Z uwagi na specyfikę medycyny i czynności terapeutycznych ustawodawca w zakwestionowanym art. 117 k.k.w. miał prawo posłużyć się pojęciami ogólniejszymi, jakimi są leczenie i rehabilitacja. Decyzja, w jaki sposób i jakimi metodami leczyć uzależnienie, została pozostawiona lekarzom, którzy – zgodnie ze standardem wykonywania swego zawodu – obowiązani są kierować się aktualną i zweryfikowaną wiedzą medyczną. W opinii Marszałka Sejmu, oczekiwanie skarżącego co do określenia w ustawie zabiegów lub innych oddziaływań, „które mogą być wobec skazanego stosowane”, czy też co do ustawowego opisanie „katalogu oddziaływań, którym bez własnej zgody może być poddany skazany”, w krańcowym ujęciu prowadziłyby do konieczności zaprzeczenia abstrakcyjnego i ogólnego charakteru normy prawnej.

Marszałek Sejmu wskazał także, że pojęcia te nie są na tyle ogólne, aby można było stwierdzić ich sprzeczność z przywoływanymi w skardze konstytucyjnej wzorcami kontroli. Pojęcia leczenia i rehabilitacji są bowiem objaśniane w doktrynie prawa medycznego.

Ponadto Marszałek Sejmu zauważył, że w praktyce nie wydaje się możliwe wykorzystanie art. 117 k.k.w. do wykonania wobec skazanego, wbrew jego woli, takich czynności leczniczych lub rehabilitacyjnych, które poważnie ingerowałyby w jego integralność fizyczną lub psychiczną. Przymusowe leczenie lub rehabilitacja nie są bowiem zabezpieczone przymusem bezpośrednim. Toteż personel nie może na przykład przytrzymywać czy też unieruchamiać skazanego, przymusowo wprowadzać do jego organizmu leków lub dokonywać iniekcji.

Biorąc pod uwagę powyższe, Marszałek Sejmu uznał, że art. 117 k.k.w. w zakresie, w jakim nie wskazuje zakresu oddziaływań leczniczych lub rehabilitacyjnych, jakie mogą być stosowane bez zgody skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie od alkoholu, jest zgodny z art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji oraz z art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji, a także z art. 2 Konstytucji.

Marszałek Sejmu zgodził się natomiast z zarzutem skarżącego odnoszącym się do braku ustawowego określenia czasu stosowania na podstawie art. 117 k.k.w. przymusowego leczenia lub rehabilitacji.

Zdaniem Marszałka, ograniczenie czasowe, limitowane w wypadku skazanego czasem wykonywania wobec niego kary pozbawienia wolności, może w praktyce prowadzić do tego, że przymusowe leczenie lub rehabilitacja będą mogły trwać 25 lat i dłużej (w wypadkach orzeczenia wobec skazanego kary 25 lat pozbawienia wolności lub kary dożywotniego pozbawienia wolności), co trudno uznać za rozwiązanie odpowiednio gwarancyjne. Nie można dlatego uznać, że prawodawca w sposób kompletny określił na poziomie ustawy zasady i tryb ograniczenia wolności osobistej jednostki, a tego wymaga wyraźnie art. 41 ust. 1 Konstytucji. Ponadto brak ustawowego określenia czasu stosowania na podstawie art. 117 k.k.w. przymusowego leczenia lub rehabilitacji może sprzyjać nadużyciom.

Wobec powyższego, Marszałek Sejmu stwierdził, że art. 117 k.k.w. w zakresie, w jakim nie określa granic czasowych przymusowego leczenia lub rehabilitacji skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie od alkoholu, jest niezgodny z art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 oraz z art. 47 w związku z art. 31 ust. 3, a także z art. 2 Konstytucji.

3.4. Następnie Marszałek Sejmu odniósł się do zarzutu skarżącego, że zaskarżony przepis ogranicza swobodę orzeczniczą sądu, nakładając na sąd obowiązek wydania postanowienia o przymusowym leczeniu po spełnieniu przesłanek polegających na braku zgody oraz ustaleniu faktu uzależnienia skazanego. Marszałek uznał, że art. 117 k.k.w. w zakresie, w jakim obliuguje sąd do orzeczenia o zastosowaniu przymusowego leczenia lub przymusowej rehabilitacji skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie od alkoholu, jest niezgodny z art. 41 ust. 1 i art. 47 Konstytucji.

Zdaniem Marszałka Sejmu, konstytucyjny standard pozbawienia lub ograniczenia wolności (art. 41 ust. 1 Konstytucji) sprzeciwia się takim rozwiązaniom ustawowym, które obligują sąd do wydania rozstrzygnięcia ingerującego w wolność osobistą jednostki, pozbawiając go koniecznej w tym wypadku swobody decyzyjnej. Zakwestionowany przepis nie spełnia tego konstytucyjnego standardu. Sąd penitencjarny nie dysponuje żadnymi instrumentami prawnymi, które umożliwiłyby mu, choćby tylko w wyjątkowych sytuacjach, odstąpienie od wdrożenia przymusowego leczenia lub rehabilitacji. Takie rozwiązanie sprawia, że orzekanie na podstawie art. 117 k.k.w. nabiera cech automatyzmu. Sąd penitencjarny pozbawiony jest możliwości badania i uwzględniania podczas decydowania o przymusowym leczeniu i rehabilitacji rzeczywistej ich potrzeby. Nie może odstąpić od wydania takiego postanowienia nawet wówczas, gdy sprzeciwiają się mu istotne wartości, w tym przede wszystkim życie i zdrowie skazanego.

3.5. Na zakończenie Marszałek Sejmu odniósł się do zarzutu skarżącego, zgodnie z którym art. 117 k.k.w. „nie wskazuje środków dowodowych, jakimi operować powinien sąd orzekający o przymusowym leczeniu”. Chodzi w szczególności o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego, czego zakwestionowany przepis nie wymaga.

W opinii Marszałka Sejmu, powyższy zarzut wynika z niepełnego rozpoznania stanu prawnego. Zgodnie z ogólnymi przepisami proceduralnymi, które znajdują zastosowanie także w sytuacji orzekania o przymusowym leczeniu, sąd z mocy art. 193 § 1 k.p.k., obowiązany jest zasięgnąć opinii biegłego albo biegłych. Zatem obowiązujący stan prawny spełnia oczekiwania skarżącego co do konieczności przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego w postępowaniu prowadzonym w trybie art. 117 k.k.w.

Mając na uwadze powyższe, Marszałek Sejmu uznał, że art. 117 k.k.w. w zakresie, w jakim nie wskazuje środków dowodowych, które sąd orzekający obowiązany jest przeprowadzić przed orzeczeniem przymusowego leczenia, jest zgodny z art. 2 Konstytucji.

4. W piśmie z 23 sierpnia 2018 r. Prokurator Generalny zajął stanowisko i wniósł o stwierdzenie, że art. 117 k.k.w. w zakresie, w jakim:

a) dopuszcza stosowanie przymusowego leczenia lub rehabilitacji skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie od alkoholu, w razie braku zgody skazanego na takie leczenie lub rehabilitację, jest zgodny z art. 47 oraz z art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji,

b) nie wskazuje zakresu oddziaływań leczniczych lub rehabilitacyjnych, które mogą być stosowane wobec skazanego bez jego zgody, jest zgodny z art. 47 oraz z art. 41 ust. 1 w związku z zasadą zaufania obywateli do państwa i stanowionego przez nie prawa wynikającą z art. 2 Konstytucji,

c) obliguje sąd do zastosowania leczenia lub rehabilitacji skazanego uzależnionego od alkoholu w razie braku zgody skazanego na takie leczenie lub rehabilitację wówczas, gdy uzależniony od alkoholu skazany wymaga objęcia go odpowiednim leczeniem lub rehabilitacją, jest zgodny z art. 47 oraz z art. 41 ust. 1 Konstytucji w związku z zasadą zaufania obywateli do państwa i stanowionego przez nie prawa wynikającą z art. 2 Konstytucji.

W pozostałym zakresie Prokurator Generalny wniósł o umorzenie postępowania na podstawie art. 59 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 2393; dalej: u.o.t.p.TK) wobec niedopuszczalności wydania orzeczenia.

4.1. Podobnie jak Marszałek Sejmu, Prokurator Generalny nie uzupełnił swojego stanowiska i nie odniósł się do zarzutów przedstawionych w dołączonej sprawie o sygn. SK 15/20.

4.2. W pierwszej części pisma Prokurator Generalny obszernie omówił obowiązujący stan prawny oraz stanowisko doktryny związane z art. 117 k.k.w.

4.3. Przechodząc do zarzutów przedstawionych w skardze konstytucyjnej, Prokurator Generalny nie zgodził się z zarzutem niezgodności art. 117 k.k.w. w zakresie, w jakim dopuszcza przymusowe leczenie lub rehabilitację skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie od alkoholu, w razie braku zgody skazanego na takie leczenie lub rehabilitację, z art. 47 oraz z art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji.

Prokurator Generalny na wstępie zauważył, że niektóre świadczenia zdrowotne mogą być udzielane bez zgody osoby, której mają dotyczyć (bądź bez zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego tej osoby), a nawet wbrew sprzeciwowi osób uprawnionych do wyrażania zgody, zaś jednym z usprawiedliwień przymusowego udzielania takich świadczeń jest ochrona życia lub zdrowia beneficjenta świadczenia, oraz wskazał na tego typu przykłady, przewidziane w przepisach prawa.

W opinii Prokuratora Generalnego, podmiotowy zakres stosowania instytucji przymusowego leczenia lub rehabilitacji, o której mowa w art. 117 k.k.w., został ograniczony tylko do tych skazanych, u których stwierdzono uzależnienie od alkoholu (wymagających, dodatkowo, objęcia odpowiednim leczeniem lub rehabilitacją). Jednak nie każde nadużywanie alkoholu jest „uzależnieniem” od niego.

Zdaniem Prokuratora Generalnego, jedną z wartości, wymienionych w art. 31 ust. 3 Konstytucji, usprawiedliwiającą kwestionowaną przez skarżącego ingerencję ustawodawcy w prawa i wolności skazanego uzależnionego od alkoholu, w tym w prawo do prywatności (prawo do decydowania o swoim zdrowiu), jest ochrona porządku publicznego, przez który, w tym przypadku, należy rozumieć taką organizację życia publicznego, dzięki której chroni się jednostki przed niepożądanym, niszczącym także struktury społeczne, zjawiskiem alkoholizmu. Uzależnienie od alkoholu powoduje bowiem bardzo daleko idące skutki i koszty nie tylko dla samego uzależnionego, ale także dla funkcjonowania jego najbliższego otoczenia, a ponadto konsekwencją uzależnienia jednostki od alkoholu jest zakłócenie prawidłowego funkcjonowanie całego społeczeństwa. Dlatego uzależnienie od alkoholu (w rozumieniu jednostki chorobowej wymagającej specyficznej interwencji o charakterze terapeutycznym), podobnie jak używanie narkotyków, nie może być uznawane za kwestię społecznie obojętną.

W opinii Prokuratora Generalnego, zasadniczą wartością uzasadniającą przewidzianą w art. 117 k.k.w. ingerencję w prawo do prywatności jest zdrowie (w aspekcie ogólnym indywidualnym). Jak zauważył, możliwość ograniczenia przez ustawodawcę zakresu korzystania z wolności ze względu na ochronę zdrowia może się odnosić zarówno do ochrony zdrowia całego społeczeństwa czy poszczególnych grup, jak i do ochrony zdrowia poszczególnych jednostek. Wartość tę należy postrzegać (oprócz nakazu usuwania zewnętrznych zagrożeń zdrowia jednostki) jako zobowiązanie państwa do zapewnienia takiego kontekstu prawnego i społecznego, aby eliminować pokusy skłaniające jednostkę do dobrowolnego niszczenia swojego zdrowia (w tym przypadku –niszczenia swojego zdrowia przez uzależnienie się od alkoholu).

Biorąc pod uwagę powyższe, Prokurator Generalny uznał, że ograniczenie prawa do prywatności (prawo do stanowienia o swoim zdrowiu) znajduje oparcie w dyspozycji art. 31 ust. 3 Konstytucji, ponieważ służy ono zarówno ochronie bezpieczeństwa publicznego, jak i ochronie zdrowia (w aspekcie ogólnym i indywidualnym). Zatem art. 117 k.k.w. w omawianym zakresie jest zgodny z art. 47 oraz art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia przez art. 117 k.k.w. w omawianym zakresie art. 2 Konstytucji, Prokurator Generalny uznał, że uzasadnienie skargi nie spełnia określonych w art. 53 ust. 1 pkt 2 i 3 u.o.t.p.TK wymogów, jakim powinno odpowiadać uzasadnienie skargi

konstytucyjnej i w związku z tym podlega umorzeniu wobec niedopuszczalności wydania wyroku.

4.4. Prokurator Generalny odniósł się także do zarzutu braku wskazania w art. 117 k.k.w. zakresu oddziaływań leczniczych lub rehabilitacyjnych, które mogą być stosowane wobec skazanego bez jego zgody, w tym w szczególności czasu ich stosowania, co, zdaniem skarżącego, narusza art. 47 i art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 i art. 2 Konstytucji.

Prokurator Generalny wskazał, że uzasadnienie zarzutu w zakresie niezgodności art. 117 k.k.w. z art. 47 i art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji jest niewystarczające, a postępowanie w tym zakresie podlega umorzeniu na podstawie art. 59 ust. 1 pkt 2 u.o.t.p.TK wobec niedopuszczalności wydania wyroku. Zdaniem Prokuratora Generalnego, skarżący nie przeprowadził prawidłowo testu proporcjonalności. Skarżący, zarzucając wspomnianej regulacji, że nie zawiera czasowego ograniczenia oddziaływań leczniczych lub rehabilitacyjnych stosowanych wobec skazanego bez jego zgody, i stwierdzając, że „jedynym ograniczeniem jest długość wykonywania kary pozbawienia wolności”, powinien bowiem wskazać, jakie ramy czasowe takich oddziaływań byłyby dla niego rozsądne i dlaczego.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 2 Konstytucji i wynikającej z niego zasady zaufania obywateli do państwa i stanowionego przez nie prawa, Prokurator Generalny uznał, że brak określenia metod postępowania terapeutycznego, jakimi zostanie objęty skazany, jest zgodny z tym wzorcem kontroli. Jak podkreślił, w przypadku skazanych wymienionych w art. 117 k.k.w., których objęto przymusowym leczeniem lub rehabilitacją, nie sposób ustalić jednorodnego programu terapeutycznego. Programy terapeutyczne w obszarze alkoholizmu i problemów alkoholowych przyjmują bowiem bardzo różną postać, a konkretne programy mogą różnić się poważnie w szczegółach. Dlatego konieczne jest prowadzenie wobec skazanych uzależnionych od alkoholu zindywidualizowanych oddziaływań psychokorekcyjnych.

4.5. Odnosząc się do zarzutu niezgodności art. 117 k.k.w. w zakresie, w jakim obliguje sąd do orzeczenia o zastosowaniu leczenia lub rehabilitacji pomimo braku zgody skazanego, z art. 41 ust. 1 oraz 47 w związku z art. 31 ust. 3 i art. 2 Konstytucji, Prokurator Generalny wskazał, że sprowadza się do zarzutu dwóch „niedostatków treściowych” zakwestionowanego przepisu. Po pierwsze, chodzi o brak wskazania, jakie dowody sąd penitencjarny obowiązany jest przeprowadzić, orzekając w sprawie przymusowego objęcia skazanego uzależnionego od alkoholu odpowiednim leczeniem lub rehabilitacją, i, po drugie, chodzi o brak normy pozwalającej na odstąpienie przez sąd penitencjarny od przymusowego stosowania wskazanych oddziaływań na skazanego.

W zakresie zgodności wskazanego przepisu z art. 41 ust. 1 oraz art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji, Prokurator Generalny uznał, że wobec braku właściwego uzasadnienia, postępowanie w sprawie podlega umorzeniu na podstawie art. 59 ust. 1 pkt 2 u.o.t.p.TK.

W pozostałym zakresie, Prokurator Generalny uznał, że art. 117 k.k.w. jest zgodny z art. 41 ust. 1 oraz art. 47 w związku z art. 2 Konstytucji i wynikającą z niego zasadą zaufania obywateli do państwa i stanowionego przez nie prawa. W jego opinii, zarzuty co do niedostatków treściowych zakwestionowanego przepisu wynikają z wadliwej wykładni tego przepisu dokonanej przez skarżącego. Zdaniem Prokuratora, skarżący nie uwzględnił w stopniu dostatecznym wszystkich elementów treściowych art. 117 k.k.w. oraz pominął otoczenie normatywne tego przepisu.

Jak wskazał Prokurator Generalny, z treści art. 117 k.k.w. nie wynika, że sąd orzeka o przymusowym leczeniu przy spełnieniu przesłanek polegających tylko na braku zgody oraz ustaleniu faktu uzależnienia skazanego od alkoholu lub środków odurzających bądź faktu

zaburzenia skłonności seksualnych, jak przepis ten interpretuje skarżący. Zgodnie z literalnym brzmieniem tego przepisu, sąd penitencjarny w razie braku zgody skazanego orzeka o jego przymusowym leczeniu wtedy, gdy skazany jest nie tylko uzależniony od alkoholu, ale i jednocześnie wymaga objęcia odpowiednim leczeniem lub rehabilitacją. Jeżeli zatem nie ma potrzeby obejmowania skazanego uzależnionego od alkoholu odpowiednim leczeniem lub rehabilitacją, to nie ma też potrzeby wprowadzania przymusu leczenia lub rehabilitacji.

Odnosząc się z kolei do kwestii dowodów, jakie i w jakim zakresie sąd penitencjarny bierze pod uwagę, Prokurator Generalny wskazał, że wynika to nie tylko z przepisów wykonawczych regulujących procedurę kwalifikowania skazanych na karę pozbawienia wolności do określonych (trzech) systemów wykonywania tej kary (art. 81 i n. k.k.w.), ale również z przepisów regulujących zasady postępowania przed sądem penitencjarnym (art. 18-24 k.k.w.) oraz z przepisów kodeksu postępowania karnego, które – w kwestiach nieuregulowanych w k.k.w. – w postępowaniu wykonawczym stosuje się odpowiednio (art. 1 § 2 k.k.w.). Na podstawie tych przepisów, sąd penitencjarny, rozpoznający sprawę poddania skazanego uzależnionego od alkoholu przymusowemu leczeniu lub rehabilitacji, może zasięgnąć opinii (lekarskich, psychologicznych, psychiatrycznych), w szczególności wskazujących na to, że przymusowe oddziaływania na skazanego mogą zagrażać jego zdrowiu fizycznemu lub psychicznemu.

II

Zgodnie z art. 92 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 2393), Trybunał może rozpoznać skargę konstytucyjną na posiedzeniu niejawnym, jeżeli pisemne stanowiska wszystkich uczestników postępowania oraz pozostałe dowody zgromadzone w sprawie stanowią wystarczającą podstawę do wydania orzeczenia.

Trybunał uznał, że w niniejszej sprawie przesłanka ta została spełniona.

III

Trybunał Konstytucyjny zważył, co następuje:

1. Przedmiot i zakres zaskarżenia.

1.1. W niniejszej sprawie Trybunał Konstytucyjny zbadał konstytucyjność regulacji dotyczącej przymusowego objęcia skazanych, u których stwierdzono uzależnienie od alkoholu, leczeniem lub rehabilitacją. Zgodnie z zaskarżonym art. 117 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2021 poz. 53; dalej: k.k.w.), skazanych u których stwierdzono uzależnienie od alkoholu albo środków odurzających lub substancji psychotropowych, a także skazanych za przestępstwa określone w art. 197-203 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1444, ze zm.; dalej: k.k.; tj. przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności) popełnione w związku z zaburzeniem preferencji seksualnych, obejmuje się odpowiednim leczeniem lub rehabilitacją za ich zgodą. Zaskarżony przepis stanowi także, że jeżeli skazany odmawia wyrażenia zgody na poddanie się leczeniu lub rehabilitacji, w sytuacji stwierdzenia u niego uzależnienia od wskazanych wyżej substancji, o ich zastosowaniu orzeka sąd penitencjarny.

Skarżący ograniczył zakres zaskarżenia do skazanych, u których stwierdzono uzależnienie od alkoholu, oraz wskazał szereg zarzutów dotyczących zakwestionowanego przepisu (sygn. SK 9/18). Przede wszystkim zakwestionował samą możliwość skierowania skazanego na przymusowe leczenie. Jego zdaniem, tak sformułowany przepis ogranicza

nadmiernie zarówno wolność osobistą skazanego (art. 41 ust. 1 Konstytucji), jak i jego prawo do decydowania o swoim życiu osobistym (art. 47 Konstytucji). Skarżący powiązał naruszenie wyżej wskazanych praw z wynikającą z art. 31 ust. 3 Konstytucji zasadą proporcjonalności. Wskazał, że ograniczenia te nie służą ochronie żadnej ze wskazanych w art. 31 ust. 3 Konstytucji wartości. Ponadto, zdaniem skarżącego, art. 117 k.k.w. narusza powołane wzorce kontroli także w zakresie, w jakim nie przewiduje określenia w postanowieniu sądu zakresu oddziaływań leczniczych lub rehabilitacyjnych oraz czasu ich stosowania. Skarżący wskazał również na uchybienia proceduralne, takie jak charakter wydanego przez sąd penitencjarny postanowienia o objęciu przymusowym leczeniem (obligatoryjność po spełnieniu określonych przesłanek), brak obowiązku zasięgnięcia opinii biegłych, które jego zdaniem, przesadzają o niekonstytucyjności tego przepisu.

W dołączonej skardze o sygn. SK 15/20 skarżący zakwestionował także niezaskarżalność wydanego na podstawie art. 117 k.k.w. postanowienia o objęciu skazanego przymusowym leczeniem.

W związku z tym, że Trybunał związany jest granicami skargi konstytucyjnej, ocena zakwestionowanego przepisu ograniczona została do sytuacji skazanych, u których stwierdzono uzależnienie od alkoholu. Nie dotyczy to jednak zarzutu, który został wskazany w dołączonej do sprawy skardze konstytucyjnej o sygn. SK 15/20. W skardze tej skarżący zakwestionował niezaskarżalność wydanego na podstawie art. 117 k.k.w. postanowienia o objęciu przymusowym leczeniem bez ograniczenia zakresu orzekania do wybranej kategorii skazanych, o których mowa w tym przepisie. Biorąc pod uwagę powyższe, a także to, że problem zaskarżalności postanowienia o objęciu przymusowym leczeniem nie ma związku z rodzajem uzależnienia, które stało się podstawą wydania tego postanowienia przez sąd penitencjarny, Trybunał dokonał oceny tego problemu bez ograniczenia orzekania jedynie do jednej kategorii skazanych.

1.2. Zakwestionowany art. 117 k.k.w. stanowi, że skazanego obejmuje się odpowiednim leczeniem lub rehabilitacją za jego zgodą. Co do zasady, statuuje on więc zasadę dobrowolności poddania się przez uzależnionego skazanego właściwemu leczeniu i rehabilitacji. Zgoda skazanego na objęcie go odpowiednim leczeniem i rehabilitacją powinna być przy tym wyrażona w sposób swobodny i wyraźny, najlepiej w formie pisemnej. Jednocześnie art. 117 k.k.w. przewiduje, że w razie braku zgody uzależnionego skazanego na odpowiednie leczenie i rehabilitację, o ich zastosowaniu orzeka sąd penitencjarny.

W piśmiennictwie przyjmuje się, że przepis ten opiera terapię na zasadzie „dobrowolnego przymusu” (zob. J. Szumski, *Model leczenia osób uzależnionych w projekcie kodeksu karnego wykonawczego*, Państwo i Prawo nr 6/1994, s. 40; K. Postulski, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Warszawa 2017, s. 638). Niepoddanie się jej zagrożone jest ewentualnością zastosowania tego oddziaływania wbrew woli skazanego. Stanowi to odstępstwo od zasady swobodnego korzystania przez skazanego ze świadczeń zdrowotnych (A. Muszyńska, *Podstawy prawne szczególnego traktowania skazanych uzależnionych od środków odurzających [w:] Postępowanie z wybranymi grupami skazanych w polskim systemie penitencjarnym. Aspekty prawne*, red. A. Kwieciński, Warszawa 2013, s. 118). Ponadto, podkreśla się, że leczenie i rehabilitacja, o których mowa w tym przepisie, są jednymi z elementów oddziaływania resocjalizacyjnego na skazanego. Kodeks karny wykonawczy nie przewiduje natomiast obowiązku poddawania się przez skazanych resocjalizacji. Przyjęta w nim zasada rezygnacji z przymusu resocjalizacyjnego wiąże się z założeniem, że skuteczne oddziaływanie na dorosłego człowieka jest możliwe tylko wówczas, gdy wyraża on wolę współdziałania w procesie terapeutycznym (zob. K. Postulski, *Glosa do postanowienia SA w Rzeszowie z 18 lutego 2014 r., II AKz w 41/14*, Lex nr 1430742; A. Muszyńska, *op.cit.*, s. 118). Jednocześnie wskazuje się na wynikające z zakwestionowanego przepisu prawo do ochrony

jednostki wbrew jej woli w sytuacji, w której, w związku z zaawansowaniem uzależnienia, nie jest ona zdolna do podjęcia decyzji bądź też nie chce się leczyć. Alkoholizm i narkomania pozostają w związku przyczynowo-skutkowym z przestępczym zachowaniem jednostki, stanowiąc zasadniczy czynnik kryminogeny, a tylko nieliczni uzależnieni podejmują terapię bez jakiegokolwiek zewnętrznego nacisku. W związku z tym, zdaniem niektórych, dopuszczalny jest przymus pozwalający na umieszczenie skazanego na oddziale terapeutycznym, a więc poddania go terapii, której w innym przypadku nie miałby szansy ukończyć (K. Postulski, *op.cit.*, s. 638, E. Habzda-Siwiek, *Wybrane problemy realizacji systemu terapeutycznego*, [w:] *Problemy penologii i praw człowieka na początku XXI stulecia. Księga poświęcona pamięci Profesora Zbigniewa Holdy*, red. B. Stańdo-Kawecka, K. Krajewski, Warszawa 2011, s. 375).

Zakwestionowany przepis jest elementem systemu normatywnego, który umożliwia wobec skazanych, częstsze niż ma to miejsce w odniesieniu do ogółu jednostek, wykonywanie wskazanych czynności bez ich zgody, a czasem nawet przy ich wyraźnym sprzeciwie. Możliwość taką przewiduje np. art. 83 § 1 k.k.w., zgodnie z którym sędzia może zarządzić przeprowadzenie badań psychologicznych lub psychiatrycznych skazanego bez jego zgody, czy art. 118 § 2, 3 i 4 k.k.w., który dotyczy przeprowadzania zabiegów lekarskich pomimo sprzeciwu skazanego w sytuacji, gdy jego życiu grozi niebezpieczeństwo. Czynności bez zgody, a także przy wyraźnym sprzeciwie pacjenta dopuszczalne są przy tym w polskim systemie prawnym nie tylko w odniesieniu do skazanych. Możliwość taką przewiduje np. art. 26 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2277, ze zm.; dalej: ustawa o wychowaniu w trzeźwości), zgodnie z którym osoby, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny, jeżeli są uzależnione od alkoholu, można zobowiązać do poddania się leczeniu w stacjonarnym lub niestacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego, a także art. 23 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r., poz. 685), który przewiduje przyjęcie pacjenta do szpitala psychiatrycznego bez jego zgody w sytuacji, gdy jego dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób.

Sąd penitencjarny orzeka o przymusowym leczeniu lub przymusowej rehabilitacji w razie spełnienia dwóch przesłanek. Po pierwsze, gdy zostanie stwierdzone, że skazany jest uzależniony od alkoholu. Po drugie, gdy skazany nie wyrazi zgody na odpowiednie leczenie i rehabilitację. W orzecznictwie utrwalony jest pogląd, że wystąpienie wskazanych wyżej dwóch przesłanek obliguje sąd do orzeczenia o zastosowaniu wobec skazanego leczenia odwykowego (zob. postanowienie SA w Lublinie z 6 czerwca 2006 r., sygn. akt II AKz w 594/06, Lex nr 269293; postanowienia SA w Krakowie: z 23 stycznia 2012 r., II AKz w 1427/11, Lex nr 1163837 i z 25 września 2012 r., II AKz w 1023/12, Lex nr 1275030).

Sąd penitencjarny orzeka w trybie art. 117 k.k.w z urzędu, niezależnie od inicjatywy jakiegokolwiek innego podmiotu. W literaturze zauważa się, że wadą komentowanego przepisu jest to, iż nie przewiduje możliwości złożenia takiego wniosku przez dyrektora zakładu karnego (zob. S. Leleńtal, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Warszawa 2017, s. 494). Ewentualny wniosek dyrektora zakładu karnego należy traktować jedynie jako jego stanowisko, które może być podstawą do wszczęcia przez sąd penitencjarny z urzędu postępowania w sprawie objęcia skazanego odpowiednim leczeniem lub rehabilitacją. Wykładnia ta oznacza, że w praktyce orzeczenia sądu penitencjarnego o obejmowaniu skazanego odpowiednim leczeniem lub rehabilitacją mogą występować wyłącznie w sporadycznych wypadkach, zwłaszcza jeśli chodzi o skazanych za przestępstwo określone w art. 197-203 k.k., popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych (zob. S. Leleńtal, *op.cit.*, s. 500-502). O wydanie takiego

postanowienia może wystąpić także prokurator.

2. Ocena konstytucyjności art. 117 k.k.w. w zakresie, w jakim dopuszcza przymusowe leczenie lub rehabilitację skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie od alkoholu, z art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 oraz z art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji.

Pierwszy problem konstytucyjny przedstawiony w skardze sprowadza się do oceny, czy ograniczenie wolności osobistej skazanego (art. 41 ust. 1 Konstytucji) oraz jego prawa do decydowania o swoim życiu osobistym (art. 47 Konstytucji) w postaci obowiązku podjęcia leczenia lub rehabilitacji stanowi nieuzasadnioną i nadmierną ingerencję przez to, że ograniczenie to nie służy ochronie żadnych wartości, o których mowa w art. 31 ust. 3 Konstytucji.

Konstytucyjna ochrona wolności człowieka i pochodnego względem niej prawa do decydowania o życiu prywatnym i osobistym wiąże się przede wszystkim ze sferą jego prywatności. Zgodnie z art. 41 ust. 1 Konstytucji, „Każdemu zapewnia się nietykalność osobistą i wolność osobistą. Pozbawienie lub ograniczenie wolności może nastąpić tylko na zasadach i w trybie określonych w ustawie”. Z kolei art. 47 Konstytucji stanowi, że „Każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym”. Art. 41 ust. 1 Konstytucji statuuje zarówno negatywny, jak i pozytywny obowiązek państwa w odniesieniu do nietykalności osobistej i wolności osobistej każdego człowieka. Obowiązek negatywny polega na powstrzymaniu się organów władzy publicznej od arbitralnych ingerencji w te sfery, zaś obowiązek pozytywny na podejmowaniu stosownych działań (ustawodawczych i wykonawczych) zabezpieczających nietykalność osobistą i wolność osobistą każdego człowieka przed zamachami innych podmiotów (por. np. B. Banaszak, [w:] *Komentarz do art. 41, Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2012, nb. 1). Podobnie w art. 47 Konstytucji zostały unormowane dwa aspekty prawa do prywatności. Pierwszy z nich wyraża się w prawie jednostki do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci, dobrego imienia i wiąże się przede wszystkim ze stosownymi pozytywnymi obowiązkami władzy państwowej. Natomiast drugi z tych aspektów, wyrażający się w prawie do decydowania o swoim życiu osobistym, ma w istocie charakter wolności i polega na wykluczeniu wszelkiej postronnej ingerencji w sferę życia osobistego jednostki. W kontekście podnoszonych przez skarżącego zarzutów należy wskazać, że w piśmiennictwie wiąże się życie prywatne i decydowanie o swoim życiu osobistym z decydowaniem o własnym życiu i zdrowiu, udzielaniem (odmową udzielania) zgody na zabieg leczniczy, autonomią pacjenta w zakresie poddawania się czynnościom terapeutycznym (zob. P. Daniluk, *Uwagi o godności i wolności człowieka oraz jego prawie do prywatności w kontekście art. 192 § 1 k.k.*, [w:] *Problemy wymiaru sprawiedliwości karnej. Księga jubileuszowa Profesora Jana Skupińskiego*, red. A. Błachnio-Parzych, J. Jakubowska-Hara, J. Kosonoga, H. Kuczyńska, Warszawa 2013, s. 245 i n.).

Zarówno wolność osobista, jak i prawo do decydowania o swoim życiu osobistym nie mają charakteru absolutnego i mogą być ograniczane. Podlega to jednak ocenie przez pryzmat art. 31 ust. 3 Konstytucji. Ograniczenia takie mogą być zatem ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób, a ponadto nie mogą naruszać istoty wolności i praw. W orzecznictwie TK wskazuje się również, że „uregulowania ustawowe, na podstawie których możliwe jest pozbawienie wolności, muszą spełniać najwyższe wymagania, szczególnie co do stopnia precyzji” (wyrok z 24 lipca 2006 r., sygn. SK 58/03, OTK ZU nr 7/A/2006, poz. 85), a ocena spełnienia poszczególnych kryteriów składających się na zasadę zakazu nadmiernej (nieproporcjonalnej) ingerencji wymaga pewnego zrelatywizowania stosownie do charakteru poszczególnych praw i wolności jednostki. „Surowsze standardy oceny przykładać należy

np. do regulacji praw i wolności osobistych i politycznych niż do praw ekonomicznych czy socjalnych” (orzeczenie z 17 października 1995 r., sygn. K. 10/95, OTK w 1995 r., poz. 30; wyrok z 12 stycznia 1999 r., sygn. P. 2/98, OTK ZU nr 1/1999, poz. 2).

Zakwestionowany art. 117 k.k.w. bez wątpienia ingeruje w wolność osobistą skazanego (art. 41 ust. 1 Konstytucji) oraz w jego prawo do decydowania o swoim życiu osobistym (art. 47 Konstytucji). Przepis ten pozwala na zignorowanie braku zgody skazanego oraz na poddanie go przymusowemu leczeniu lub przymusowej rehabilitacji. W niniejszej sprawie nie można jednak uznać, jak twierdzi skarżący, że ingerencja we wskazane w skardze konstytucyjne prawa podmiotowe nie służy ochronie żadnych wartości, o których mowa w art. 31 ust. 3 Konstytucji.

Analizując art. 117 k.k.w. pod kątem podniesionego zarzutu, nie można tracić z pola widzenia jego zasadniczego przesłania, tj. zawartego w tym przepisie priorytetu dla oddziaływań leczniczych i rehabilitacyjnych podejmowanych za zgodą skazanego. W doktrynie wskazuje się, że w przepisie tym zawarta została dyrektywa *ultima ratio* stosowania tych środków z pominięciem woli samego zainteresowanego. Rodzi to po stronie administracji penitencjarnej szczególne obowiązki. Funkcjonariusze i pracownicy zakładów karnych powinni dołożyć wszelkich starań, z wykorzystaniem przewidzianych prawem możliwości, aby pozyskać skazanego do współpracy w polepszeniu jego kondycji psychofizycznej. Dotyczy to w szczególności psychologów i terapeutów, na których z racji fachowego przygotowania zawodowego, spoczywa ciężar zaznajomienia skazanego z jego aktualną sytuacją zdrowotną, deficytami w tym zakresie oraz możliwością ich korekty. Informacja taka powinna być przekazana pacjentowi, nawet jeśli ten deklaruje, iż nie zamierza poddać się proponowanym zabiegom (zob. A. Kwieciński, *Przymus badań i przymus leczenia w trakcie wykonywania kary pozbawienia wolności* [w:] *Wykonywanie kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym*, [http://legalis/misc.do?link=EPUB\[\]BOOK.260181851](http://legalis/misc.do?link=EPUB[]BOOK.260181851)).

Nie budzi też wątpliwości, że możliwość skierowania na przymusowe leczenie służy zarówno ochronie zdrowia publicznego, bezpieczeństwa i porządku publicznego, jak i ochronie praw i wolności innych osób, a więc ochronie wartości przewidzianych w art. 31 ust. 3 Konstytucji.

Przed wszystkim alkoholizm i narkomania pozostają w związku przyczynowo-skutkowym z przestępnym zachowaniem jednostki, stanowiąc zasadniczy czynnik kryminogenny, a działania ukierunkowane na korekcję występujących u skazanego uzależnień są najważniejszym elementem zapobiegania powrotowi do przestępstwa. W doktrynie prawnej wskazuje się, że w praktyce niewielka liczba uzależnionych podejmuje terapię bez jakiegospory formy zewnętrznego nacisku, a uczestnicy terapii w więzieniach zdecydowanie rzadziej niż w warunkach wolnościowych przerywają leczenie (zob. E. Habzda-Siwiek, *op.cit.*, s. 375 i cytowana tam literatura). Prowadzi to do wniosku, iż dopuszczalny jest przymus poddania skazanego terapii, której w innym przypadku nie miałyby szansy ukończyć.

Obowiązkowe zastosowanie wobec skazanego leczenia lub rehabilitacji zmniejsza zatem ryzyko ponownego naruszenia porządku prawnego. Służy to bez wątpienia zarówno ochronie bezpieczeństwa i porządku publicznego, jak i ochronie wolności i praw innych osób (potencjalnie zagrożonych czynami przestępnymi uzależnionego).

Należy wskazać, że zastosowane w art. 117 k.k.w., rozwiązanie służy ponadto ochronie zdrowia publicznego, które jako przesłanka ograniczeń wolności i praw, obejmuje też ochronę interesów indywidualnych. Z powołaniem się na ochronę zdrowia publicznego w rozumieniu art. 31 ust. 3 Konstytucji można zwalczać lub zapobiegać zagrożeniom zdrowia większej liczby osób, pochodzącym zarówno z zewnątrz, jak i z wewnątrz organizmu ludzkiego. Przykładem takiego zagrożenia wewnętrznego, pochodzącego od człowieka, który może dobrowolnie chcieć niszczyć swoje zdrowie, jest m.in. nadużywanie alkoholu lub używanie narkotyków. Wprowadzenie obowiązku poddania wszystkich uzależnionych skazanych odpowiedniemu

leczeniu lub rehabilitacji bez wątpienia służy ochronie tej wartości. Zakres leczenia oraz wybór najskuteczniejszych form oddziaływania na skazanego uzależnionego od alkoholu leży przy tym w granicach swobody ustawodawczej.

W zakresie omawianego zarzutu w skardze nie zgłoszono zastrzeżeń co do pozostałych przesłanek dopuszczalności ograniczeń korzystania z konstytucyjnych praw i wolności (ustawowa forma ograniczenia, istnienie w państwie demokratycznym konieczności wprowadzenia ograniczenia, zakaz naruszania istoty danego prawa lub wolności, spełnienie przez kwestionowany przepis testu proporcjonalności). Biorąc powyższe pod uwagę, należy uznać, że skarżący nie obalił domniemania konstytucyjności art. 117 k.k.w. w ocenianym zakresie. Zatem art. 177 k.k.w. w zakresie, w jakim dopuszcza przymusowe leczenie lub przymusową rehabilitację skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie od alkoholu, jest zgodny z art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 oraz z art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji.

3. Ocena konstytucyjności art. 117 k.k.w. w zakresie, w jakim nie wskazuje zakresu oddziaływań leczniczych lub rehabilitacyjnych, które mogą być stosowane bez zgody skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie od alkoholu, z art. 47 w związku z art. 31 ust. 3, w związku z art. 2 oraz art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3, w związku art. 2 Konstytucji.

Kolejny zarzut, przedstawiony w skardze dotyczy zakresu oddziaływań leczniczych, które mogą być stosowane w związku z obowiązkowym objęciem skazanego odpowiednim leczeniem lub rehabilitacją. Zdaniem skarżącego, art. 117 k.k.w. albo inny przepis ustawy powinien wskazać konkretne zabiegi lub oddziaływania, które mogą być stosowane bez jego zgody, a także ich maksymalny zakres czasowy. W przeciwnym razie oddziaływania mogą przybierać w zasadzie dowolną formę, a jedynym ograniczeniem jest długość odbywania przez skazanego kary pozbawienia wolności. Brak wskazania w ustawie katalogu oddziaływań, które mogą być stosowane wobec skazanego, nie spełnia obowiązku wprowadzania wszelkich ograniczeń w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw tylko w ustawie. Prowadzi to do nieproporcjonalnego naruszenia zarówno wolności osobistej (art. 41 ust. 1 Konstytucji), jak i prawa do decydowania o swoim życiu osobistym (art. 47 Konstytucji), a także narusza wynikającą z art. 2 Konstytucji zasadę określoności przepisów prawa.

Odnosząc się do powyższego zarzutu, Trybunał nie zgodził się z twierdzeniem skarżącego, że zakwestionowany przepis nie zawiera żadnych wskazań co do katalogu oddziaływań, które mogą być stosowane wobec skazanego. Już na podstawie wykładni językowej można ustalić że, po pierwsze skazany może być przymusowo poddany tylko leczeniu lub rehabilitacji, a po drugie, że leczenie lub rehabilitacja muszą być odpowiednie.

Pojęcia leczenia i rehabilitacji objaśnione zostały w doktrynie prawa medycznego w związku z brzmieniem art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2020 r. poz. 514, ze zm.; dalej: ustawa o zawodach medycznych), zgodnie z którym wykonywanie zawodu lekarza polega m.in. na leczeniu i rehabilitacji chorych. Przyjmuje się, że zarówno leczenie, jak i rehabilitacja są ściśle związane z istnieniem choroby i polegają na terapii, a więc stosowaniu określonych metod leczenia chorób, zmierzających do likwidacji ich przyczyn i objawów, łagodzenia skutków oraz na przywracaniu choremu sprawności (por. np. P. Daniluk, *Cel leczniczy w świetle poglądów doktryny prawa*, Prawo i Medycyna, nr 2/2005, s. 41). Szczegółowe doprecyzowanie tych kryteriów pozostawione jest nauce medycyny i lekarzom. Niemniej już na podstawie wskazań o charakterze prawnym można ustalić, że w pojęciach leczenia i rehabilitacji nie mieszczą się na przykład nieterapeutyczne czynności lekarskie, a zatem nie mogą być one wdrażane z mocy art. 117 k.k.w.

Ponadto ustawodawca posłużył się określeniem „odpowiednie”, co oznacza, że wobec uzależnionego skazanego można podejmować tylko takie czynności lecznicze i rehabilitacyjne,

które są – w świetle wiedzy medycznej – adekwatne do stanu zdrowia konkretnego skazanego, odpowiadające rozpoznany indywidualnym warunkom terapeutycznym. Założenie takie wynika z art. 4 ustawy o zawodach medycznych, zgodnie z którym „Lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością”. Ustawodawca zabezpieczył więc skazanego przed arbitralnością podejmowanego leczenia. Nie ulega wątpliwości, że to lekarz, a nie sąd penitencjarny jest w stanie opracować takie procedury działania, na podstawie których należy postępować wobec osób dotkniętych określonymi jednostkami chorobowymi. Dlatego ustalenie wskazań odnoszących się do konkretnego przypadku powinno być zadaniem przedstawicieli nauk medycznych. Dotyczy to także przymusowego leczenia i przymusowej rehabilitacji uzależnionych skazanych na podstawie kwestionowanego przepisu. Należy zgodzić się ze stanowiskiem Marszałka Sejmu, że regulacje odnoszące się do przymusu leczenia, w tym art. 117 k.k.w., w których ustawodawca zastępowałby lekarzy i *expressis verbis* precyzował zakres dopuszczalnych czynności leczniczych i rehabilitacyjnych, musiałyby być nie tylko bardzo kazuistyczne i rozbudowane, ale byłyby jednocześnie podatne na szybką dezaktualizację, w związku z dynamicznymi i ciągłymi zmianami wiedzy medycznej i standardów leczenia. Ustawodawca słusznie zatem pozostawił decyzję co do wyboru konkretnych rodzajów terapii i rehabilitacji specjalistom (psychologom i terapeutom) podejmującym leczenie i rehabilitację skazanych. Z racji fachowego przygotowania zawodowego daje to gwarancję, że podjęte leczenie będzie „odpowiednie” do każdego konkretnego przypadku.

W doktrynie wskazuje się także, że programy terapeutyczne w obszarze alkoholizmu i problemów alkoholowych przyjmują bardzo różną postać, a konkretne programy mogą różnić się poważnie w szczegółach. Programy te mogą mieć przede wszystkim charakter indywidualnych lub grupowych programów psychoterapii. Ich podstawowym zadaniem jest rozwiązywanie problemów psychologicznych, które leżą najczęściej u podłoża rozwoju problemów z alkoholem i uzależnienia odeń, oraz stosowna przebudowa stylu życia mająca umożliwić i ułatwić utrzymanie abstynencji (zob. K. Krajewski, *Terapia uzależnień i zakłóceń czynności psychicznych o podłożu seksualnym*, [w:] *System Prawa Karnego. Tom 7. Środki zabezpieczające*, pod red. Lecha Paprzyckiego, Warszawa 2015, s. 73-74). Nie można więc oczekiwać od ustawodawcy ustalenia jednorodnego programu przymusowego leczenia i przymusowej rehabilitacji dla wszystkich uzależnionych skazanych, a od sądu penitencjarnego, że wybierze odpowiednie środki w kwestii wymagającej specjalistycznej wiedzy medycznej.

Jednocześnie przymusowe leczenie lub rehabilitacja na podstawie art. 117 k.k.w. nie są zabezpieczone przymusem bezpośrednim. Jediną formą zabezpieczenia realizacji tych świadczeń pozostaje odpowiedzialność dyscyplinarna (art. 142 k.k.w.). Personel nie może natomiast fizycznie zmusić skazanego do podjęcia leczenia. W praktyce nie można więc wykorzystać art. 117 k.k.w. do wykonania wobec skazanego, wbrew jego woli, takich czynności leczniczych lub rehabilitacyjnych, które ingerowałyby w jego integralność fizyczną lub psychiczną.

Jako związkowy wzorzec kontroli skarżący wskazał także art. 2 Konstytucji i wynikającą z niego zasadę określoności przepisów prawa. Zgodnie z tą zasadą każdy przepis prawny winien być skonstruowany poprawnie z punktu widzenia językowego i logicznego. Oznacza to nakaz tworzenia przepisów klarownych i zrozumiałych dla ich adresatów, którzy od racjonalnego ustawodawcy oczekiwania mogą stanowienia norm prawnych niebudzących wątpliwości co do treści nakładanych obowiązków i przyznawanych praw. Związana z jasnością precyzja przepisu winna przejawiać się w konkretności nakładanych obowiązków i przyznawanych praw, tak by ich treść była oczywista i pozwalała na wyegzekwowanie (zob. też wyrok TK z 12 czerwca 2008 r., sygn. K 50/05, OTK ZU Nr 5/A/2008, poz. 70). Szczególna precyzja i jednoznaczność norm prawnych wymagana jest w dziedzinie prawa karnego. Kwalifikowana

niejasność przepisu uzasadniająca stwierdzenie niekonstytucyjności może wynikać m.in. „z jego niezrozumiałości, a także z użycia pojęć o szczególnym stopniu nieostrości, stwarzających niebezpieczeństwo arbitralnej ingerencji w sferę praw i wolności konstytucyjnych” (wyrok TK z 7 listopada 2006 r., sygn. SK 42/05, OTK ZU Nr 10/A/2006, poz. 148).

W orzecznictwie Trybunału podkreśla się przy tym, że nakaz określoności przepisów nie wyklucza stosowania w systemie prawnym klauzul generalnych i pojęć nieostrych, a więc zwrotów i wyrażeń niedookreślonych. W sprawie o sygn. K 10/08 Trybunał stwierdził, że posługiwania się w prawie pojęciami nieostrymi nie można traktować jako uchybienia legislacyjnego (wyrok z 27 października 2010 r., OTK ZU nr 8/A/2010, poz. 81). Często bowiem skonstruowanie określonej normy prawnej za ich pomocą stanowi jedyne rozsądne wyjście, a na straży właściwego stosowania takiej normy stoją przede wszystkim normy procesowe, nakazujące wskazanie przesłanek, jakie legły u podstaw zastosowania w konkretnej sprawie normy prawnej skonstruowanej z użyciem tego rodzaju nieostrego pojęcia. Ponadto, Trybunał podkreślał także, że posługiwanie się przez ustawodawcę pojęciami ogólnymi jest nieodzowne w wypadkach, gdy stosowanie określonej instytucji prawnej oparte jest na kryteriach ocennych (zob. wyrok z 16 stycznia 2006 r., sygn. SK 30/05, OTK ZU nr 1/A/2006, poz. 2).

Biorąc powyższe pod uwagę, należy stwierdzić, że art. 117 k.k.w. wskazuje, że skazanego obejmuje się odpowiednim leczeniem i rehabilitacją. Tak określony zakres oddziaływań w ramach przymusowego leczenia jest pewnym standardem legislacyjnym, co znajduje potwierdzenie w licznych regulacjach. Na przykład, w art. 26 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości mowa o zobowiązaniu do poddania się leczeniu, w art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050, ze zm.; dalej: u.p.n.) – o przymusowym leczeniu i rehabilitacji, a w art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845, ze zm.) – o obowiązkowym leczeniu. Taki sposób określania zakresu oddziaływań w ramach przymusowego leczenia oznacza, że zarówno sposób, jak i metody leczenia pozostawione zostały lekarzom. Przy czym, jak już Trybunał wskazał powyżej, kwestie te zostały sprecyzowane w ustawie o zawodach medycznych.

Oczekiwanie skarżącego co do określenia w ustawie zabiegów lub innych oddziaływań, „które mogą być wobec skazanego stosowane”, czy też co do ustawowego opisanie „katalogu oddziaływań, którym bez własnej zgody może być poddany skazany”, mogłoby prowadzić do zaprzeczenia charakteru terapii i leczenia, które musi być dostosowane do konkretnego przypadku. Przesądza o tym specyfika czynności terapeutycznych i leczniczych. Należy przy tym wskazać, że pojęcia te nie są na tyle ogólne, aby nie można było dokonać ich wykładni.

Biorąc pod uwagę powyższe, Trybunał orzekł, że art. 117 k.k.w. w zakresie, w jakim nie wskazuje zakresu oddziaływań leczniczych lub rehabilitacyjnych, które mogą być stosowane bez zgody skazanego, jest zgodny z art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 i w związku z art. 2 oraz z art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 i w związku z art. 2 Konstytucji.

Inaczej należy natomiast ocenić brak określenia w zakwestionowanym przepisie czasu stosowania przymusowego leczenia i rehabilitacji.

Odnosząc się do powyższego problemu, należy wskazać, że kwestia ta powinna zostać oceniona merytorycznie. Nie można zgodzić się ze stanowiskiem Prokuratora Generalnego, że to skarżący powinien określić, jakie ramy czasowe takich oddziaływań byłyby dla niego rozsądne i dlaczego. Założenie takie prowadzi do wniosku, że uzasadnienie niekonstytucyjności danej regulacji powinno określać także jej ewentualny kształt. Tego typu argumenty należy traktować jako postulaty *de lege ferenda*, które nie podlegają ocenie w postępowaniu, o którym mowa w art. 188 Konstytucji. Ostateczna decyzja co do kształtu, uznanej za niekonstytucyjną, regulacji należy do ustawodawcy, który dysponuje w tym zakresie swobodą legislacyjną, a nie do skarżącego.

Przechodząc do oceny merytorycznej przedstawionego zarzutu, należy jeszcze raz przypomnieć, że Trybunał wskazywał na konieczność traktowania określonych procedur jako instrumentu gwarancyjnego ochrony wolności i praw konstytucyjnych (zob. wyrok z 27 października 2015 r., sygn. K 5/14, OTK ZU nr 9/A/2015, poz. 150). Trybunał podkreślał, że im głębiej określony środek prawny ingeruje w konstytucyjne wolności i prawa osobiste osoby, wobec której jest stosowany, tym surowsza musi być ocena przez Trybunał przyznanych przez ustawodawcę gwarancji ochrony tych wolności i praw (zob. wyrok z 19 sierpnia 2020 r., sygn. K 46/15, OTK ZU nr A/2020, poz. 39).

Nie budzi wątpliwości, że ograniczając tak ważne wolności i prawa, jak wskazane w niniejszej skardze, ustawodawca musi też określić granice czasowe tego ograniczenia. Należy bowiem zwrócić uwagę, że w obowiązującym stanie prawnym sąd nie ma możliwości weryfikacji, czy przesłanki, które wystąpiły przy skierowaniu na przymusowe leczenie, w dalszym ciągu są aktualne. Istnieje zatem ryzyko, że skazany będzie poddany obowiązkowemu leczeniu nawet po ich ustaniu. Sprzyjać temu może również to, że zakwestionowany przepis nie przyznaje skazanemu żadnych instrumentów procesowych służących weryfikacji istnienia tych przesłanek.

Wskazane mankamenty sprawiają, że przepis ten nie zapewnia skutecznej gwarancji procesowej wolności osobistej skazanego ani jego prawa do decydowania o swoim życiu osobistym, ponieważ umożliwia wydłużenie terminu przymusowego leczenia na czas z góry nieokreślony przez ustawodawcę, uzależniony jedynie od długości orzeczonej kary. Sąd, który ma być gwarantem realizacji konstytucyjnej wolności osobistej skazanego, *de facto* traci możliwość zweryfikowania, czy w konkretnym przypadku ograniczenie tej wolności następuje w niezbędnym zakresie, koniecznym w państwie demokratycznym ze względu na ochronę wartości wskazanych w art. 31 ust. 3 Konstytucji.

Trybunał zwraca uwagę, że z przepisów Konstytucji nie można wyprowadzić ściśle określonej granicy czasowej, poza którą przymusowe leczenie stanowi ingerencję w istotę tego prawa. Nie znaczy to jednak, że ustawodawca ma w tym zakresie pełną swobodę. W ramach dookreślenia „zasad” i „trybu” pozbawienia lub ograniczenia wolności, do ustawodawcy należy wyznaczanie granic czasowych w sposób jasny i precyzyjny, a kontrolę nad ich przestrzeganiem powinien sprawować sąd. Za wystarczającą gwarancję procesową nie można przy tym uznać ograniczenia leczenia i rehabilitacji czasem wykonywania kary pozbawienia wolności. Może to bowiem prowadzić do tego, że przymusowe leczenie lub przymusowa rehabilitacja będą trwały nawet 25 lat i dłużej.

Biorąc pod uwagę powyższe, Trybunał orzekł, że art. 117 k.k.w. w zakresie, w jakim nie określa czasu trwania przymusowego leczenia lub przymusowej rehabilitacji skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie od alkoholu, jest niezgodny z art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 oraz z art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji.

4. Ocena konstytucyjności art. 117 k.k.w. w zakresie, w jakim obliguje sąd do orzeczenia o zastosowaniu leczenia lub rehabilitacji wobec skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie od alkoholu, z art. 47 i art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji.

Omawiany zarzut skarżącego odnosi się do takiego brzmienia art. 117 k.k.w., które przesądza o tym, że w razie łącznego spełnienia dwóch przesłanek sąd penitencjarny musi orzec o zastosowaniu przymusowego leczenia lub rehabilitacji skazanego. W konsekwencji powzięcie przez ten sąd wiedzy o uzależnieniu skazanego i braku jego zgody na odpowiednie leczenie i rehabilitację, skutkuje wszczęciem stosownego postępowania oraz orzeczeniem o zastosowaniu przymusowego leczenia lub przymusowej rehabilitacji. Sąd penitencjarny nie ma przy tym możliwości odstąpienia od wydania powyższego orzeczenia.

Należy ponownie wskazać, że problem ustawowego zobligowania sądu do podjęcia określonej decyzji procesowej, czy też zakresu swobody orzeczniczej sądu, można postrzegać także z perspektywy różnorodnych wolności i praw konstytucyjnych, w jakie ingeruje obligatoryjna decyzja sądu. W szczególności ograniczenie przez ustawodawcę obszaru sędziowskiego uznania jest postrzegane jako ingerencja w te wolności i prawa i w tym zakresie podlega ograniczeniom i regułom wskazanym w art. 31 ust. 3 Konstytucji.

W piśmie Prokuratora Generalnego wskazano na możliwość odstąpienia od orzekania o przymusowym leczeniu, jednak takie założenie nie zostało poparte stosownym orzecznictwem. Zarówno w orzecznictwie sądowym, jak i w doktrynie prawnej obowiązuje stanowisko, że sąd nie może odstąpić od orzeczenia o przymusowym leczeniu w razie spełnienia przesłanek wskazanych w tym przepisie. Wystąpienie przesłanek w postaci uzależnienia skazanego i braku jego zgody na odpowiednie leczenie i rehabilitację obliguje sąd penitencjarny do orzeczenia o zastosowaniu wobec skazanego leczenia odwykowego (zob. postanowienie SA w Lublinie z 6 czerwca 2006 r., sygn. akt II AKZw 594/06, Lex nr 269293; postanowienia SA w Krakowie: z 23 stycznia 2012 r., II AKZw 1427/11, Lex nr 1163837, i z 25 września 2012 r., II AKZw 1023/12, Lex nr 1275030). Jednocześnie, sąd, podejmując decyzję o zastosowaniu wobec skazanego przymusowego leczenia lub rehabilitacji, faktycznie związany jest opinią biegłego lub biegłych, którzy oceniają, czy skazanego można uznać za uzależnionego. Nie mając wiadomości specjalnych w tym zakresie, sąd nie jest w stanie zweryfikować istnienia takiej konieczności. Wobec tego decyzja, zastrzeżona ze względów gwarancyjnych dla sądu, w praktyce sprowadza się do potwierdzenia decyzji podjętej wcześniej przez biegłych.

Wskazana analiza potwierdza, że zaskarżony przepis wprowadza swego rodzaju automatyzm orzekania sądu, co można postrzegać jako nadmierną ingerencję w powołane w skardze konstytucyjnej wolności osobistą (art. 41 ust. 1 Konstytucji) oraz prawo decydowania o swoim życiu (art. 47 Konstytucji).

W swoim orzecznictwie Trybunał wielokrotnie podkreślał, że wolność osobista człowieka należy do najbardziej fundamentalnych praw i pozostaje w związku z prawem do bezpieczeństwa osobistego. Wskazywał także na konieczność ustawowej gwarancji pełnej, realnej sądowej – a zatem procesowej kontroli – nad potrzebą pozbawienia wolności jednostki. Gwarancję taką uznał za jeden z najważniejszych elementów zapewniających to, że do pozbawienia wolności jednostki dochodzi tylko w warunkach szczególnie uzasadnionych. Jak zaznaczył, ograniczeniem zakresu procesowych gwarancji byłoby wyłączenie realnej roli sądu z podejmowania decyzji o pozbawieniu jednostki wolności osobistej, nawet jeżeli – formalnie – decyzję w tym zakresie podejmowałby sąd, ale sprowadzony do roli notarialnej (zob. wyroki TK z: 17 lipca 2013 r., sygn. SK 9/10, OTK ZU nr 6/A/2013, poz. 79; 1 marca 2011 r., sygn. P 21/09, OTK ZU nr 2/A/2011, poz. 7, cz. III, pkt 4.2.2.5.; 11 czerwca 2002 r., sygn. SK 5/02, OTK ZU 4/A/2002, poz. 41, cz. III, pkt 3 oraz 10 czerwca 2008 r., sygn. SK 17/07, OTK ZU nr 5/A/2008, poz. 78, cz. III, pkt 5.1).

Oceniając art. 117 k.k.w. we wskazanym w skardze zakresie, Trybunał uznał, że sąd penitencjarny został pozbawiony możliwości badania i uwzględniania, podczas decydowania o przymusowym leczeniu lub przymusowej rehabilitacji, rzeczywistej potrzeby ich orzeczenia. Jego rola ogranicza się jedynie do stwierdzenia wystąpienia przesłanek „formalnych”, tj. uzależnienia skazanego od alkoholu oraz niewyrażenia przez niego zgody na odpowiednie leczenie lub rehabilitację. Wykluczenie przez ustawodawcę możliwości oceny przez sąd, czy zachodzą względy przemawiające za brakiem konieczności orzeczenia wobec skazanego, uzależnionego od alkoholu, przymusowego leczenia lub rehabilitacji, nie sposób konstytucyjnie usprawiedliwić. Wolność osobista wymaga, aby sąd, podczas orzekania o jej ograniczeniu, miał zapewniony zakres uznania (minimum kompetencji sądu). Oznacza to zapewnienie sądowi penitencjarnemu możliwości rozważenia wszystkich okoliczności sprawy relewantnych dla wydania orzeczenia. Sąd ten, w szczególności, powinien móc rozważyć, czy nie zachodzą

okoliczności szczególne przemawiające za nieorzekaniem wobec skazanego uzależnionego od alkoholu leczenia lub rehabilitacji. Bezwzględne zobligowanie sądu penitencjarnego do wdrożenia przymusowego leczenia lub przymusowej rehabilitacji nie pozwala bowiem na odstąpienie od takiej decyzji nawet wówczas, gdy sprzeciwiają się jej istotne wartości, w tym przede wszystkim życie i zdrowie skazanego.

Jak już wskazał Trybunał, podczas rozstrzygania o zasadniczej zmianie sytuacji prawnej skazanego nie można ograniczać roli sądu do podejmowania decyzji formalnych. Takie ograniczenie przez ustawodawcę granic sędziowskiego uznania jest postrzegane jako nadmierna ingerencja w gwarancję pełnej, realnej sądowej kontroli nad potrzebą pozbawienia czy też ograniczenia wolności jednostki.

Biorąc pod uwagę powyższe, Trybunał Konstytucyjny orzekł, że art. 117 k.k.w. w zakresie, w jakim obliguje sąd do zastosowania leczenia lub rehabilitacji wobec skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie od alkoholu, jest niezgodny z art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji.

Trybunał Konstytucyjny stwierdził także, że uznanie art. 117 k.k.w. w zakresie, w jakim obliguje sąd do orzeczenia o zastosowaniu leczenia lub rehabilitacji wobec skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie od alkoholu, za niezgodny z art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji, czyni zbędnym ocenę zgodności tego przepisu z art. 47 Konstytucji. Wolność osobista jednostki, jako jedno z najbardziej fundamentalnych praw, wymaga istnienia najpełniejszych gwarancji związanych z realną, sądową kontrolą konieczności jej ograniczenia lub pozbawienia. Jednocześnie, w skardze nie znalazło się szersze rozwinięcie zarzutu naruszenia przez zakwestionowany przepis prawa do decydowania o swoim życiu osobistym. W związku z powyższym, postępowanie dotyczące oceny konstytucyjności art. 117 k.k.w. w zakresie, w jakim obliguje sąd do orzeczenia o zastosowaniu leczenia lub rehabilitacji wobec skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie od alkoholu, z art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji zostało umorzone na podstawie art. 59 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 2393; dalej: u.o.t.p.TK).

5. Ocena konstytucyjności art. 117 k.k.w. w zakresie, w jakim nie wskazuje środków dowodowych, jakie sąd orzekający obowiązany jest przeprowadzić przed orzeczeniem przymusowego leczenia, z art. 2 Konstytucji i wynikającą z niej zasadą określoności prawa.

Kolejnym problemem, wskazanym w skardze, była kwestia dowodów, które sąd bierze pod uwagę, wydając postanowienie o przymusowym leczeniu lub przymusowej rehabilitacji. Zarzut skarżącego opierał się na twierdzeniu, że art. 117 k.k.w. nie określa „dowodów, które muszą zostać przez sąd przeprowadzone w celu ustalenia uzależnienia skazanego lub zaburzeń psychicznych w sferze preferencji seksualnych”. W jego opinii, kwestionowany przepis, w szczególności nie wymagał przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego psychiatry. Narusza to, zdaniem skarżącego, konstytucyjną zasadę określoności prawa (art. 2 Konstytucji), a przez to prowadzi do „ograniczenia prawa wolności osobistej jednostki i decydowania o swoim życiu prywatnym”, a ponadto może być rozważane jako naruszenie prawa skazanego do sprawiedliwego procesu. Poza wskazaniem powyższych zasad i praw, które kwestionowany przepis narusza, skarżący nie przedstawił żadnej argumentacji w tym zakresie.

Biorąc pod uwagę tak sformułowane uzasadnienie zarzutu, należało wskazać, że skarga konstytucyjna musi spełniać wymogi określone m.in. w art. 47 ust. 1-2 u.o.t.p.TK. Należy w niej wyraźnie określić zarzut niezgodności z Konstytucją, wskazać przedmiot i wzorce kontroli oraz sformułować uzasadnienie. Na skarżącym spoczywa nie tylko poprawne wskazanie przepisów, ale także ciężar udowodnienia ich niezgodności ze wskazanymi wzorcami konstytucyjnymi. Wymogów tych nie spełniają uwagi nazbyt ogólne, niejasne czy też czynione

jedynie na marginesie innych rozważań. Jak konsekwentnie przyjmuje Trybunał, „[c]ieżar dowodu spoczywa na podmiocie kwestionującym zgodność ustawy z [K]onstytucją i dopóki nie powoła on konkretnych i przekonyw[u]jących argumentów prawnych na rzecz swojej tezy, dopóty Trybunał Konstytucyjny uznawać będzie kontrolowane przepisy za konstytucyjne. W przeciwnym razie (...) Trybunał przekształciłby się w organ orzekający z inicjatywy własnej” (orzeczenie TK z 24 lutego 1997 r., sygn. K 19/96, OTK ZU nr 1/1997, poz. 6; zob. też np. postanowienie TK z 15 października 2009 r., sygn. P 120/08, OTK ZU nr 9/A/2009, poz. 143).

Niedochowanie wymogów formalnych skargi konstytucyjnej może stanowić przyczynę umorzenia postępowania na podstawie art. 59 ust. 1 pkt 2 u.o.t.p.TK (zob. postanowienia TK z: 21 stycznia 2015 r., sygn. K 13/13, OTK ZU nr 1/A/2015, poz. 8 oraz 13 stycznia 2015 r., sygn. K 44/13, OTK ZU nr 1/A/2015, poz. 4).

Trybunał uznał, że w zakresie ocenianego zarzutu skarga konstytucyjna nie spełnia wskazanego wyżej wymagania formalnego, tj. nie zawiera uzasadnienia niezgodności art. 117 k.k.w. z art. 2 Konstytucji i wynikającą z niej zasady określoności przepisów prawa. Uzasadnienie skargi sprowadza się do wskazania, że zakwestionowany przepis nie przewiduje, jakie środki dowodowe muszą zostać przez sąd przeprowadzone w celu ustalenia uzależnienia skazanego lub zaburzeń psychicznych w sferze preferencji seksualnych, w tym zwłaszcza nie wymaga przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego psychiatry. Powyższe twierdzenie nie zostało jednak rozwinięte. W szczególności przy formułowaniu zarzutu nie odniesiono się do przepisów ogólnych, wynikających m.in. z ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2020 r., poz. 30, ze zm.; dalej: k.p.k.), które sąd penitencjarny stosuje, orzekając o konieczności poddania się przez skazanego obowiązkowemu leczeniu i rehabilitacji. Jak słusznie wskazali w swoich pismach Sejm oraz Prokurator Generalny, art. 1 § 2 k.k.w. przewiduje, że „W postępowaniu wykonawczym w kwestiach nieuregulowanych w niniejszym kodeksie stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu postępowania karnego”. Z kolei art. 193 § 1 k.p.k. stanowi, że: „Jeżeli stwierdzenie okoliczności mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy wymaga wiadomości specjalnych, zasięga się opinii biegłego albo biegłych”. Ustalenie na potrzeby zastosowania art. 117 k.k.w., czy skazany jest uzależniony, jest niewątpliwie ustaleniem okoliczności mającej istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy i wymaga wiadomości specjalnych. W doktrynie prawnej wskazuje się przy tym, że gdy rozstrzygnięcie o przedmiocie postępowania wymaga wiadomości specjalnych, zdekodowanego obowiązku dowodu z opinii biegłego nie może zastąpić żaden inny dowód (zob. D. Gruszecka, [w:] *Kodeks postępowania karnego. Komentarz online*, red. J. Skorupka, wyd. 29/2018, Legalis, teza 5). To znaczy, że sąd penitencjarny w postępowaniu prowadzonym w trybie art. 117 k.k.w. – z mocy art. 193 § 1 k.p.k. w związku art. 1 § 2 k.k.w. – obowiązany jest zasięgnąć opinii biegłego albo biegłych. Obowiązujący stan prawny jest więc zgodny z oczekiwaniem skarżącego co do konieczności przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego. W skardze nie wskazano jednak, dlaczego powyższe rozwiązanie jest niewystarczające i prowadzi do naruszenia art. 2 Konstytucji i wynikającej z niego zasady określoności przepisów prawa.

Biorąc pod uwagę powyższe, Trybunał orzekł, że postępowanie w tym zakresie podlega umorzeniu na podstawie art. 59 ust. 1 pkt 2 u.o.t.p.TK.

6. Ocena konstytucyjności art. 117 w związku z art. 6 § 1 k.k.w. w zakresie, w jakim nie przewiduje możliwości zaskarżenia postanowienia o przymusowym leczeniu lub przymusowej rehabilitacji skazanego, z art. 78 w związku z art. 176 ust. 1 Konstytucji.

Ostatni problem konstytucyjny w niniejszej skardze sprowadza się do odpowiedzi na pytanie, czy wynikające z art. 117 k.k.w. pozbawienie skazanego możliwości zaskarżenia posta-

nowienia o przymusowym leczeniu stanowi nieuzasadnione ograniczenie prawa do kontroli instancyjnej.

Zgodnie z zaskarżonym jako przepis związkowy art. 6 § 1 *in fine* k.k.w., skazany może wnosić zażalenia na postanowienia wydane w postępowaniu wykonawczym w wypadkach wskazanych w ustawie. Ani zakwestionowany art. 117 k.k.w. ani następne nie przewidują możliwości złożenia środka odwoławczego od postanowienia sądu penitencjarnego o przymusowym leczeniu. W związku z powyższym postanowienie to uznaje się za niezaskarżalne (zob. postanowienie SA w Krakowie z 10 maja 2019 r. sygn. akt II AKzw 223/19, Lex nr 2738934). Jednocześnie, chociaż w orzecznictwie sądowym podkreśla się, że objęcie skazanego leczeniem w trybie art. 117 k.k.w. ma oczywiste i negatywne konsekwencje dla jego sfery wolności osobistej, rozstrzygnięcie to nie jest uznawane za orzeczenie kończące postępowanie karne w zakresie odnoszącym się do odpowiedzialności karnej skarżącego (zob. postanowienie SN z 16 września 2008 r., sygn. akt IV KO 108/08, OSNKW nr 12/2008 s. 99).

Dla oceny konstytucyjności kwestionowanego unormowania zasadnicze znaczenie ma wskazany jako główny wzorzec kontroli art. 78 Konstytucji, zgodnie z którym „Każda ze stron ma prawo do zaskarżania orzeczeń i decyzji wydanych w pierwszej instancji. Wyjątki od tej zasady oraz tryb zaskarżania określa ustawa”. Przepis ten kreuje konstytucyjne prawo podmiotowe jednostki, którego treścią jest możliwość zaskarżenia wskazanych w tym przepisie orzeczeń lub decyzji, i jako taki może stanowić samodzielną podstawę skargi konstytucyjnej (L. Garlicki, uwaga 3 do art. 78, [w:] red. L. Garlicki, *Konstytucja*, t. 5, Warszawa 1999-2007). Art. 176 ust. 1 Konstytucji, powołany jako przepis związkowy, jest przepisem ustrojowym, który wskazuje na jedną z istotnych zasad ustroju sądownictwa, tj. dwuinstancyjność orzeczeń sądowych. Regulacja ta nie formułuje prawa podmiotowego, ale wskazuje, że środkiem odwoławczym na poziomie sądowym musi być sąd wyższej instancji. Wypełnia tym samym normę z art. 78 Konstytucji, który wyraża najbardziej ogólną zasadę zaskarżalności wszelkich rozstrzygnięć w każdym postępowaniu prawnym, kończącym się zarówno orzeczeniem, jak i decyzją.

Postawiony w niniejszej skardze zarzut dotyczy możliwości zaskarżenia postanowienia o przymusowym leczeniu. Istotą problemu jest brak zaskarżalności postanowienia sądu penitencjarnego o przymusowym leczeniu lub przymusowej rehabilitacji i w związku z tym brak możliwości zweryfikowania prawidłowości jego wydania. Skarżący wskazuje, że w jego sprawie istnieją uzasadnione wątpliwości co do prawidłowości przeprowadzonego postępowania. Jego zdaniem, postępowanie zostało wszczęte i przeprowadzone z wniosku dyrektora aresztu śledczego, pomimo że podmiot taki nie posiada legitymacji do występowania z wnioskiem o wydanie postanowienia w trybie art. 117 k.k.w. Biorąc pod uwagę powyższe, Trybunał uznał, że wzorcem kontroli w skardze jest art. 78 Konstytucji, a postępowanie w zakresie wzorca związkowego podlega umorzeniu z uwagi na brak argumentacji w tym zakresie.

Zgodnie z art. 78 Konstytucji, wszelkie orzeczenia i decyzje wydane w postępowaniu pierwszoinstancyjnym (także sądowym) mogą zostać zaskarżone w celu zweryfikowania ich prawidłowości. Z przepisu tego wynika prawo podmiotowe do skutecznego środka odwoławczego. Zaskarżalność postępowania ma na celu zapobieganie pomyłkom i arbitralności orzeczeń i decyzji wydawanych po raz pierwszy (wyrok TK z 8 kwietnia 2014 r., sygn. SK 22/11, OTK ZU nr 4/A/2014, poz. 37). Jak wskazuje się w orzecznictwie Trybunału, art. 78 Konstytucji, kreując gwarancję procesową, wzmacnia sądową ochronę materialnych gwarancji konstytucyjnych przez zwiększenie prawdopodobieństwa ich prawidłowej realizacji w postępowaniach przed organami państwa. Stanowi bardzo istotny czynnik urzeczywistniania tzw. sprawiedliwości proceduralnej. Dokonując jego wykładni, trzeba mieć na względzie konieczność zorganizowania procesu podejmowania danego rozstrzygnięcia w taki sposób, by mogło ono zostać uznane za rzetelne (zob. wyroki TK z: 10 lipca 2000 r., sygn. SK 12/99, OTK ZU

nr 5/2000, poz. 143; 27 marca 2007 r., sygn. SK 3/05, OTK ZU nr 3/A/2007, poz. 32 oraz z 31 marca 2009 r., sygn. SK 19/08, OTK ZU nr 3/A/2009, poz. 29).

Prawo zaskarżania orzeczeń i decyzji nie ma przy tym charakteru absolutnego i ustawa może wskazać pewne wyjątki od samej zasady. Możliwość taką wskazano wprost w treści komentowanego przepisu. Nie oznacza to przy tym dowolności ustawodawcy w tym zakresie. Wprowadzane wyjątki muszą być bowiem uzasadnione (zob. wyroki TK z: 5 lipca 2005 r. sygn. SK 26/04, OTK ZU nr 7/A/2005, poz. 78; 22 października 2015 r. sygn. SK 28/14, OTK ZU nr 9/A/2015, poz. 149). W orzecznictwie Trybunału wskazuje się, że art. 78 Konstytucji wymaga, aby każdorazowo sprawdzać, czy stronie postępowania rzeczywiście zapewniono możliwość weryfikacji rozstrzygnięcia pierwszoinstancyjnego, ukierunkowaną na zwalczenie wszelkich ewentualnych nieprawidłowości i arbitralności, jakie mogły się w nim ujawnić (wyrok z 25 lipca 2013 r., sygn. SK 61/12, OTK ZU nr 6/A/2013, poz. 84). Przeprowadzona w ten sposób analiza winna przy tym uwzględniać charakter i istotę danego postępowania. W uzasadnieniu wyroku z 12 lipca 2011 r., sygn. SK 49/08 (OTK ZU nr 6/A/2011, poz. 55), Trybunał stwierdził, że „[k]onstytucyjna zasada sprawiedliwości postępowania przewiduje dostosowanie kryteriów oceny rzetelności badanej procedury do jej funkcji i charakteru prawnego (zob. wyroki Trybunału z 14 marca 2006 r., sygn. SK 4/05, OTK ZU nr 3/A/2006, poz. 29 oraz z 3 lipca 2007 r., sygn. SK 1/06, OTK ZU nr 7/A/2007, poz. 73 i powołane tam orzecznictwo). (...) «Sprawiedliwość proceduralna nie może być oceniana w kategoriach abstrakcyjnych, niezależnie od kategorii spraw, które są przedmiotem rozpoznania sądowego, konfiguracji podmiotowych, znaczenia poszczególnych kategorii praw dla ochrony interesów jednostki itd. Ustawodawca zachowuje w tym zakresie dość znaczne pole swobody, które umożliwia kształtowanie procedur sądowych z uwzględnieniem tych zróżnicowanych czynników i zarazem w sposób stanowiący próbę wyważenia interesów pozostających w pewnym konflikcie» (zob. także wyrok Trybunału z 28 lipca 2004 r., sygn. P 2/04, OTK ZU nr 7/A/2004, poz. 72)”.

W świetle powyższych ustaleń, Trybunał odniósł się do charakteru orzeczenia sądu penitencjarnego, który zgodnie z zaskarżoną regulacją, wydaje postanowienie o przymusowym leczeniu lub przymusowej rehabilitacji. Wskazany jako wzorzec kontroli art. 78 Konstytucji, przyznaje bowiem prawo do zaskarżenia jedynie orzeczeniom i decyzjom wydanym w pierwszej instancji.

Jak wynika z art. 117 k.k.w., o stosowaniu leczenia lub rehabilitacji orzeka sąd penitencjarny. Sąd ten jest jednym z organów postępowania wykonawczego, którego przedmiotem jest wykonywanie orzeczeń wydanych w postępowaniu karnym, w sprawach o przestępstwa skarbowe, wykroczenia skarbowe oraz wykroczenia, a także orzeczeń o karach porządkowych i środkach przymusu skutkujących pozbawieniem wolności (art. 1 i art. 2 k.k.w.). Sąd penitencjarny mieści się w strukturze organizacyjnej sądu okręgowego jako wyspecjalizowana w zakresie wykonywania kary pozbawienia wolności jednostka organizacyjna (wydział, sekcja) i jest właściwy w sprawach zastrzeżonych dla niego w k.k.w. Jak wynika z przyjętej w k.k.w. struktury, postanowienia sądu penitencjarnego traktowane są jako orzeczenia pierwszej instancji, które w wypadkach wskazanych w ustawie, mogą być zaskarżone przez skazanego do sądu wyższej instancji (art. 6 § 1 i art. 20 k.k.w.). Zażalenia wnosi się do sądu, który wydał zaskarżone postanowienie, a ten przekazuje sprawę do sądu wyższej instancji, chyba że sąd orzekający w tym samym składzie przychylił się do zażalenia (art. 20 § 2 k.k.w.).

Sąd penitencjarny, wydając postanowienie o przymusowym leczeniu lub przymusowej rehabilitacji skazanego, rozstrzyga sprawę. Jest to samoistna sprawa, rozpatrywana w oderwaniu od podstawowej względem niej sprawy (w tym wypadku – sprawy karnej), w ramach której doszło do skazania skarżącego na karę pozbawienia wolności. W związku z powyższym, rozstrzygnięcie przez sąd w sprawie przymusowego leczenia lub rehabilitacji winno być traktowane jako orzeczenie zapadłe w pierwszej instancji w rozumieniu art. 78 Konstytucji, ze

wszystkimi tego konsekwencjami.

Trybunał w swoim orzecznictwie zwracał uwagę, że gwarancja wynikająca z art. 78 Konstytucji jest spełniona także wtedy, gdy mimo braku samodzielnego środka zaskarżenia, rozstrzygnięcia te mogą być weryfikowane w postępowaniu odwoławczym, wszczętym zaskarżeniem orzeczenia co do jego istoty (por. wyroki TK: z 16 listopada 1999 r., sygn. SK 11/99, OTK ZU nr 7/99, poz. 158 oraz z 3 lipca 2002 r., sygn. SK 31/01, OTK ZU nr 4/A/2002, poz. 49). Należy jednak wskazać, że skazanemu, w sytuacji orzeczenia wobec niego obowiązkowego zastosowania leczenia lub rehabilitacji, nie zapewniono możliwości weryfikacji rozstrzygnięcia pierwszoinstancyjnego, w celu usunięcia ewentualnych nieprawidłowości i arbitralności, jakie mogły się w nim ujawnić. W orzecznictwie sądowym zwraca się uwagę, że postanowienie wydawane na podstawie art. 117 k.k.w., choć wydawane w postępowaniu wykonawczym, ma charakter odrębny od postępowania głównego, w którym sąd rozstrzygnął prawomocnie o winie skazanego (zob. powołane postanowienie SN o sygn. akt IV KO 108/08). Orzeczenie to nie jest uznawane za kończące postępowanie karne w zakresie odnoszącym się do odpowiedzialności karnej skarżącego. Wobec tego, od powyższego orzeczenia nie przysługuje także wniosek o wznowienie postępowania w trybie przewidzianym w art. 540 § 1 pkt 2 k.p.k. (zob. postanowienie SN z 16 września 2008 r., sygn. akt IV KO 108/08).

Biorąc pod uwagę powyższe ustalenia, należało odnieść się do kwestii dopuszczalności ustanawiania wyjątków od prawa do zaskarżania orzeczeń wydanych w pierwszej instancji, o czym wprost przesądza art. 78 zdanie drugie Konstytucji. Poza wymaganiami formalnymi, zgodnie z którym wyjątki takie muszą być ustanowione w ustawie, odstępstwo od reguły wyznaczonej w art. 78 Konstytucji, w każdym razie powinno być podyktowane szczególnymi okolicznościami, które usprawiedliwiłyby pozbawienie strony postępowania środka odwoławczego (zob. wyrok TK z 18 października 2004 r., sygn. P 8/04, OTK ZU nr 9/A/2004, poz. 92). W orzecznictwie Trybunału przyjmuje się, że ustanawianie w ustawie wyjątków od zaskarżalności orzeczeń i decyzji musi przebiegać z poszanowaniem kryteriów i wymagań wyznaczonych przez art. 31 ust. 3 zdanie pierwsze Konstytucji (zob. np. wyroki TK z: 20 października 2010 r., sygn. P 37/09, OTK ZU nr 8/A/2010, poz. 79; 30 października 2012 r., sygn. SK 20/11, OTK ZU nr 9/A/2012, poz. 110). Wyjątki od prawa zaskarżenia są dopuszczalne wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, bądź dla wolności i praw innych osób.

Nie ulega wątpliwości, że w niniejszej sprawie przesłanka formalna została spełniona. Niedopuszczalność zażalenia na postanowienie o przymusowym leczeniu lub przymusowej rehabilitacji skazanego wynika pośrednio z zaskarżonego związkowo art. 6 § 1 k.k.w., zgodnie z którym skazany może wnosić zażalenia na postanowienia wydane w postępowaniu wykonawczym w wypadkach wskazanych w ustawie. Zakwestionowany art. 117 k.k.w. nie przewiduje takiej możliwości. Rozstrzygnięcia wymagała zatem kwestia, czy ustawodawca, wprowadzając takie rozwiązanie, odpowiednio wyważył je w odniesieniu do wartości określonych w art. 31 ust. 3 Konstytucji, kolidującymi w tym wypadku z prawem do zaskarżania.

Trybunał Konstytucyjny nie znalazł żadnego uzasadnienia wyjątku od zaskarżalności postanowienia sądu penitencjarnego o przymusowym leczeniu lub przymusowej rehabilitacji skazanego. Bez wątpienia, efektywność postępowań prowadzonych przez organy władzy stanowi wartość chronioną konstytucyjnie i jest istotnym elementem porządku publicznego w państwie prawa. Niemniej jednak, w rozpoznawanej sprawie, nie odgrywa ona decydującej roli. Po pierwsze, wyłączenie prawa skazanego do zaskarżenia postanowienia o przymusowym leczeniu nie ma żadnego wpływu na bieg sprawy podstawowej, zważywszy że na tym etapie postępowania sprawa podstawowa jest już prawomocnie zakończona. Postępowanie dotyczące przymusowego leczenia lub przymusowej rehabilitacji ma charakter odrębny od postępowania

głównego, w którym sąd rozstrzygnął prawomocnie o winie skazanego. Po drugie, ingerencja sądu w konstytucyjnie chronioną sferę wolności osobistej następuje w sytuacji, w której skazany odbywa już karę pozbawienia wolności, co oznacza, że podstawowy cel postępowania karnego został w tym wypadku spełniony. Skazany nie stanowi już więc zagrożenia dla porządku publicznego oraz praw i wolności innych osób. Po trzecie, mając na uwadze wagę dobra, o którym rozstrzyga sąd penitencjarny (dalsze ograniczenie wolności skazanego), obowiązujący standard zaskarżalności jest wyższy. W ocenie Trybunału, ze względu na istotną wagę wolności osobistej, możliwość wyłączenia prawa do zaskarżenia powinna być postrzegana restryktywnie i skierowana z reguły na orzeczenia o charakterze incydentalnym. Po czwarte, Trybunał zwraca uwagę, że na dopuszczalność wyjątków, o których mowa w art. 78 zdanie drugie Konstytucji wpływa także sposób unormowania postępowania, w którym zapadło orzeczenie lub została podjęta decyzja. Określone gwarancje procesowe mogą łagodzić następstwa braku prawa do zaskarżenia. W ocenianej w niniejszej sprawie procedurze takich gwarancji jednak zabrakło, co poskutkowało uznaniem kilku zarzutów skarżącego za zasadne. Zgodnie z obowiązującymi do wydania niniejszego wyroku regulacjami, sąd penitencjarny wydawał postanowienie o przymusowym leczeniu lub przymusowej rehabilitacji jednoosobowo, na podstawie dwóch przesłanek, tj. stwierdzenia uzależnienia skazanego oraz braku jego zgody na leczenie i rehabilitację, nie określając przy tym czasu leczenia lub rehabilitacji. Obowiązujące przepisy nie przewidują ponadto możliwości weryfikacji przez sąd, po wydaniu postanowienia, przesłanek, które wystąpiły przy skierowaniu na przymusowe leczenie lub rehabilitacji. Także skazany nie ma żadnych instrumentów procesowych, służących weryfikacji istnienia tych przesłanek. Brak prawa do zaskarżenia postanowienia nie jest więc w żaden sposób łagodzony gwarancjami procesowymi, które umożliwiałyby skazanemu zweryfikować otrzymane rozstrzygnięcie.

Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności, Trybunał orzekł, że art. 117 k.k.w. w zakresie, w jakim nie przewiduje możliwości zaskarżenia postanowienia o przymusowym leczeniu lub przymusowej rehabilitacji skazanego, jest niezgodny z art. 78 Konstytucji. Trybunał zauważył, że zagwarantowanie prawa zaskarżenia postanowienia sądu penitencjarnego zapewni skazanemu możliwość zakwestionowania orzeczenia sądu mającego istotne znaczenie dla jego sytuacji osobistej.

7. Ocena konstytucyjności art. 117 k.k.w. z art. 2 Konstytucji wskazanym jako przepis związkowy.

W skardze konstytucyjnej jako związkowy wzorzec kontroli skarżący wskazał art. 2 Konstytucji. Przepis ten wyraża zasadę demokratycznego państwa prawnego, urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej. Trybunał Konstytucyjny wielokrotnie wypowiadał się na temat dopuszczalności powoływania art. 2 Konstytucji jako wzorca kontroli w skardze konstytucyjnej. W orzecznictwie Trybunału nie budzi wątpliwości, że możliwość ta ma charakter wyjątkowy i subsydiarny oraz pojawia się w dwóch sytuacjach. Po pierwsze, gdy skarżący wywiedzie z art. 2 Konstytucji prawa lub wolności, które nie zostały wyraźnie wysłowione w treści innych przepisów konstytucyjnych; wówczas przepis ten będzie samodzielnym wzorcem kontroli. Po drugie, jeżeli skarżący odwoła się do jednej z zasad wyrażonych w art. 2 Konstytucji dla uzupełnienia i wzmocnienia argumentacji dotyczącej naruszenia praw i wolności statuowanych w innym przepisie konstytucyjnym; wówczas art. 2 Konstytucji będzie pełnił funkcję pomocniczego wzorca kontroli, występującego w powiązaniu z innym przepisem konstytucyjnym (zob. np. wyrok z 28 października 2010 r., sygn. SK 19/09, OTK ZU nr 8/A/2010, poz. 83 i powołane tam orzecznictwo).

Art. 2 Konstytucji został powołany w skardze konstytucyjnej jako wzorzec związkowy w ramach wszystkich zarzutów przedstawionych w połączonych skargach konstytucyjnych, poza zarzutem dotyczącym środków dowodowych, gdzie został wskazany jako wzorzec

główny (zob. cz. III pkt 5 uzasadnienia). Powołanie art. 2 Konstytucji jako wzorca związkowego sugeruje, że ma on pełnić charakter pomocniczy i wzmacniać argumentację dotyczącą naruszenia praw i wolności wyrażonych w art. 47, art. 41 ust. 1 oraz art. 78 w związku z art. 176 ust. 1 Konstytucji.

W uzasadnieniu skargi konstytucyjnej, poza zarzutem dotyczącym wskazania zakresu oddziaływań leczniczych lub rehabilitacyjnych, które mogą być stosowane bez zgody skazanego (zob. cz. III pkt 3), brak jest jednak szerszego odniesienia się do art. 2 Konstytucji. Skarżący nie wyprowadził z tego przepisu dodatkowych treści normatywnych. Toteż postępowanie w odniesieniu do art. 2 Konstytucji ujętego związkowo z zasadniczymi wzorcami kontroli (tj. art. 47, art. 41 ust. 1 oraz art. 78 w związku z art. 176 ust. 1 Konstytucji), poza zarzutem dotyczącym wskazania zakresu oddziaływań leczniczych lub rehabilitacyjnych, które mogą być stosowane bez zgody skazanego, zostało umorzone na podstawie art. 59 ust. 1 pkt 2 u.o.t.p.TK ze względu na niedopuszczalność wydania wyroku.

8. Skutki wyroku.

Mocą niniejszego wyroku Trybunał stwierdził, że zakwestionowany przez skarżącego art. 117 k.k.w. jest niezgodny ze wskazanymi wzorcami przez to, że nie zawiera szeregu gwarancji procesowych, które są niezbędne w związku z ograniczeniem wynikającej z art. 41 ust. 1 Konstytucji wolności osobistej oraz prawa do decydowania o swoim życiu osobistym (art. 47 Konstytucji). Skutkiem wyroku jest więc derogacja wynikającej z art. 117 k.k.w. określonej normy prawnej. Ponieważ wyrok dotyczy braku gwarancji procesowych, w następstwie jego wydania powstaje obowiązek uzupełnienia ustawy w taki sposób, by skazanym, u których stwierdzono uzależnienie od alkoholu, i w związku z tym sąd orzeka o przymusowym objęciu ich odpowiednim leczeniem lub rehabilitacją, przysługiwała określona ochrona procesowa. Trybunał przypomina jednak swój utrwalony pogląd, że w okresie poprzedzającym stosowną interwencję ustawodawcy – „Stosujące prawo sądy orzekające po wyroku Trybunału powinny same rozstrzygać nasuwające się im wątpliwości interpretacyjne i aplikacyjne w taki sposób, aby umożliwić wierność konstytucyjnym standardom ochrony praw jednostki (...). Do takiego postępowania zobowiązuje je art. 8 Konstytucji” (zob. wyroki TK z: 2 czerwca 2010 r., sygn. SK 38/09, OTK ZU nr 5/A/2010, poz. 46; oraz 12 lipca 2010 r., sygn. P 4/10, OTK ZU nr 6/A/2010, poz. 58).

W związku z powyższym Trybunał Konstytucyjny orzekł jak w sentencji.

Zdanie odrębne

sędziego TK Justyna Piskorskiego
do wyroku Trybunału Konstytucyjnego
z 11 marca 2021 r., sygn. akt SK 9/18

Na podstawie art. 106 ust. 3 zdanie pierwsze ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 2393; dalej: u.o.t.p.TK) zgłaszam zdanie odrębne do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 11 marca 2021 r. (sygn. SK 9/18).

Moje obiekcje dotyczą: 1) określenia przedmiotu skargi, 2) prawidłowości oceny w świetle wzorców konstytucyjnych oraz 3) kwestii procesowych.

1. Za podstawowy błąd konstrukcyjny uznaję nieprawidłowe określenie przedmiotu zaskarżenia. W uzasadnieniu Trybunał omal całkowicie pominął kwestię otoczenia normatywnego art. 117 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2021 r. poz. 53; dalej: k.k.w.). Oczywiście jest jednak, że przedmiotem kontroli Trybunału powinna być norma prawna regulująca przymusowe objęcie skazanych, u których stwierdzono uzależnienie od alkoholu, leczeniem lub rehabilitacją. Konieczne zatem było zbadanie normy w jej otoczeniu regulacyjnym. Trybunał jednak nie rozpoznał tej normy, skupiając się jedynie na jej fragmencie, wskazanym w treści art. 117 k.k.w.

Nie można zgodzić się także z ograniczeniem analizy wyłącznie do przypadków uzależnienia od alkoholu, gdy przepis mówi także o „skazanych u których stwierdzono uzależnienie od alkoholu albo środków odurzających lub substancji psychotropowych, a także skazanych za przestępstwa określone w art. 197-203 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny [(Dz. U. z 2020 r. poz. 1444, ze zm.; dalej: k.k.); tj. przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności] popełnione w związku z zaburzeniem preferencji seksualnych”. Ponadto sam Trybunał w przypadku problemu zaskarżalności postanowienia wydanego na podstawie art. 117 k.k.w. nie ograniczył się wyłącznie do tej kategorii skazanych. O ile zasadne jest utrzymanie rozstrzygnięcia w granicach zaskarżenia, to błędne jest ograniczenie analizy normatywnej wskazanego przepisu.

Trybunał nie zwrócił w szczególności uwagi na treść art. 116 § 1 pkt 3 k.k.w., zgodnie z którym, „Skazany ma obowiązek przestrzegania przepisów określających zasady i tryb wykonywania kary, ustalonego w zakładzie karnym porządku oraz wykonywania poleceń złożonych i innych osób uprawnionych, a w szczególności (...) poddania się – niezależnie od obowiązków określonych w przepisach o zwalczaniu chorób zakaźnych, wenerycznych i gruźlicy, alkoholizmu i narkomanii – przewidzianym przepisami badaniom, leczeniu, zabiegom lekarskim, sanitarnym oraz rehabilitacji, a także badaniom na obecność w organizmie alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych, a skazany, co do którego sędzia penitencjarny zarządził przeprowadzenie badań psychologicznych lub psychiatrycznych, dodatkowo – udzielania osobom prowadzącym badania informacji o stanie zdrowia, przebytych chorobach i urazach oraz warunkach, w jakich się wychowywał, oraz wykonywania zleconych przez psychiatrę lub psychologa czynności niezbędnych na potrzeby badania”.

Powyższy przepis w sposób ogólny wskazuje na obowiązki skazanego w zakresie poddania się określonym badaniom, leczeniu i zabiegom, doprecyzowane w innych przepisach. Takie doprecyzowanie obowiązku wynikającego z zacytowanej wyżej jednostki redakcyjnej stanowi między innymi właśnie art. 117 k.k.w. Przepis ten w swoim zakresie nie dodaje żadnej nowej treści ponad obowiązki, o których mowa w art. 116 k.k.w. – dolegliwość przewidzianego tam środka mieści się zatem w ramach określonych przez przepis ogólny dotyczący odbywania kary pozbawienia wolności. Norma wywodzona z art. 117 k.k.w. nie zawiera nowego obo-

wiązku, lecz jedynie konkretyzuje to, do czego osadzony jest już i tak zobowiązany na podstawie innego przepisu. Co więcej, pozostaje również w zgodzie z treścią art. 38 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2277; dalej: ustawa o wychowaniu w trzeźwości), zgodnie z którym „[w] zakładach karnych i aresztach śledczych prowadzi się leczenie odwykowe i rehabilitację osób uzależnionych od alkoholu osadzonych w tych jednostkach oraz działania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych”.

Chociaż zakres przedmiotowej sprawy nie dotyczy kwestii uzależnienia od substancji psychoaktywnych, nie można pomijać uregulowania zawartego w art. 71 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050; dalej: ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii). W ust. 1 tego przepisu określono obowiązek sądu orzeczenia obowiązku leczenia lub rehabilitacji oraz oddania skazanego pod dozór wyznaczonej osoby, instytucji lub stowarzyszenia w wypadku skazania go za przestępstwo pozostające w związku z używaniem środka odurzającego, substancji psychotropowej lub nowej substancji psychoaktywnej na karę pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania. Bardzo istotna jest tu w szczególności treść ust. 2, który pozwala na zarządzenie wykonania kary w przypadku uchylania się przez skazanego od obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu. Ponadto, zgodnie z ust. 3, sąd w razie skazania osoby, o której była mowa wcześniej, na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania, może orzec umieszczenie sprawcy przed wykonaniem kary w odpowiednim podmiocie leczniczym. Czasu pobytu w takim podmiocie nie określa się z góry, nie może być on jednak dłuższy niż dwa lata. Sąd orzeka również w przedmiocie zwolnienia z podmiotu leczniczego oraz tego, czy po zwolnieniu należy odbyć orzeczoną karę pozbawienia wolności (ust. 4 i ust. 5 przywoływanego przepisu).

Ponadto, zgodnie z art. 96 § 1 k.k.w., uzależnieni od alkoholu albo innych środków odurzających lub psychotropowych odbywają karę w systemie terapeutycznym. W systemie tym, jak stanowi art. 97 § 1 k.k.w., uwzględnia się w postępowaniu ze skazanymi w szczególności potrzebę zapobiegania pogłębianiu się patologicznych cech osobowości, przywracania równowagi psychicznej oraz kształtowania zdolności współżycia społecznego i przygotowania do samodzielnego życia. Trafnie podnosi się w literaturze, że pobyt w systemie terapeutycznym i realizacja zadań określonych w art. 97 § 1 k.k.w. stanowi w istocie warunek osiągnięcia pierwotnego celu wykonywania kary określonego w art. 67 § 1 k.k.w., za który uznano prewencję szczególną (zob. A. Kwieciński, *Skazani z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi*, [w:] *Postępowanie z wybranymi grupami skazanych w polskim systemie penitencjarnym. Aspekty prawne*, red. A. Kwieciński, Warszawa 2013, s. 160-161). W doktrynie podkreśla się, że zgodnie z treścią omawianego przepisu, odbywanie kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym jest dla osoby uzależnionej obligatoryjne. Jej zgoda w tym zakresie nie jest wymagana (inaczej niż w przypadku innych osadzonych, niemieszczących się w kategoriach opisanych w art. 96 § 1 k.k.w.), zaś odwołanie od decyzji w tym zakresie wprawdzie jest możliwe, jednakże polegać będzie wyłącznie na podważaniu samego faktu uzależnienia od alkoholu bądź środków odurzających.

Organami kierującymi do wykonywania kary w systemie terapeutycznym są sąd – orzekający w trybie art. 62 k.k. oraz komisja penitencjarna – w trybie art. 76 § 1 pkt 2 k.k.w.

Komisja penitencjarna jest organem uprawnionym do kierowania skazanego do odbywania kary we właściwym zakładzie karnym, w określonym systemie odbywania kary, a także do ustalania indywidualnych programów oddziaływań na skazanego i dokonywania ocen ich wykonywania oraz dokonywania ocen okresowych postępów skazanego w resocjalizacji. Do jej zadań należy również weryfikowanie indywidualnych programów oddziaływania albo indywidualnych programów terapeutycznych, a także kierowanie i wycofywanie skazanych z oddziałów terapeutycznych. Katalog kompetencji wymienionych w art. 76 k.k.w. ma przy tym

charakter otwarty, na co wprost wskazuje treść jego § 1 pkt 12. Chociaż wszystkie z tych kompetencji wiążą się z daleko idącym wpływem na rzeczywiste warunki, w jakich odbywana będzie kara pozbawienia wolności, tylko niektóre z decyzji komisji są zaskarżalne. Zgodnie z art. 76 § 4 k.k.w., skarga przysługuje na decyzje dotyczące skierowania do właściwego zakładu karnego, do określonego systemu odbywania kary oraz do odbywania kary w zakładzie dla młodocianych i zakwalifikowania skazanego jako stwarzającego poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie bezpieczeństwa zakładu. Ponadto, w razie gdy decyzja komisji penitencjarnej okaże się sprzeczna z prawem, istnieje możliwość jej uchylenia przez sąd penitencjarny. Pozostałe decyzje nie podlegają takiej weryfikacji, pomimo iż niewątpliwie również mają wpływ na warunki odbywania kary pozbawienia wolności oraz kształtowanie konkretnych praw i obowiązków skazanego.

Proces kierowania skazanego do terapeutycznego systemu wykonywania kary jest niezależny od jego zgody, może on zatem wbrew swej woli zostać umieszczony w oddziale terapeutycznym. Skierowanie danej osoby do odbywania kary pozbawienia wolności poprzedzone jest sporządzeniem wnikliwej diagnozy dotyczącej mechanizmów zachowań, które doprowadziły jednostkę do wejścia w konflikt z prawem. Czynność ta ma istotne znaczenie, albowiem determinuje późniejsze oddziaływania terapeutyczne podejmowane wobec pacjenta.

Jeżeli skazany uzależniony nie wyraża zgody na objęcie leczeniem lub rehabilitacją, występuje się z wnioskiem o wydanie orzeczenia o objęciu skazanego leczeniem lub rehabilitacją w trybie art. 117 k.k.w. Upřednio jednakże, stosownie do treści § 76 zarządzenia nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z 14 kwietnia 2016 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych (dalej: zarządzenie nr 19/16), stosuje się oddziaływania motywujące go do poddania się takiemu leczeniu lub rehabilitacji. Podobnie rzecz wygląda w przypadku skazanego uzależnionego, który upřednio wyrażał zgodę na objęcie leczeniem lub rehabilitacją, a po przyjęciu do oddziału terapeutycznego albo w trakcie terapii cofnął upřednio wyrażoną zgodę. Jeżeli cofnięcie zgody nastąpiło już po przyjęciu do oddziału terapeutycznego, skazany pozostaje na oddziale do czasu wydania decyzji przez sąd penitencjarny (§ 77 zarządzenia nr 19/16). Rekonstrukcja normy z art. 96 oraz art. 117 k.k.w. pozwala zatem na stwierdzenie, że istnieje systemowy przymus leczniczy wobec osoby skazanej, która wykazuje cechy uzależnienia. Jednocześnie zestawienie jej z treścią zarządzenia nr 19/16 wskazuje jednoznacznie, że stosowanie przymusu jest w tym zakresie *ultima ratio*, zaś głównym celem oddziaływania wychowawców jest przekonanie skazanego, że poddanie się terapii może okazać się pomocne w procesie jego resocjalizacji.

Skazany uzależniony od alkoholu umieszczony w oddziale terapeutycznym zostaje skierowany do oddziału terapeutycznego dla skazanych uzależnionych od alkoholu, o czym wprost stanowi § 15 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1067; dalej: rozporządzenie o oddziaływaniach). Dodatkowo, zgodnie z § 7 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia o oddziaływaniach, prowadząc oddziaływania penitencjarne, należy podejmować działania zapobiegające w szczególności różnym rodzajom uzależnień. Zgodnie z § 12 rozporządzenia o oddziaływaniach, przed sporządzeniem wniosku o zakwalifikowanie skazanego uzależnionego od alkoholu albo środków odurzających lub substancji psychotropowych do odbywania kary w systemie terapeutycznym sporządza się opinię psychologiczną o skazanym. Wniosek o skierowanie do właściwego oddziału terapeutycznego w przypadku osoby uzależnionej sporządza psycholog w opinii psychologicznej lub orzeczeniu psychologiczno-penitencjarnym, stosownie do § 16 pkt 2 rozporządzenia o oddziaływaniach.

Ponadto, zgodnie z § 27 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 21 grudnia 2016 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności (Dz. U. poz. 2231; dalej: regulamin), wobec skazanych przebywających w szpitalach, izbach chorych oraz leczonych poza nimi, a także przewlekle chorych i rekonwalescentów, dyrektor może, na wniosek lub po zasięgnięciu opinii lekarza, dokonywać niezbędnych odstępstw od przewidzianego w regulaminie sposobu wykonywania kary pozbawienia wolności w zakresie uzasadnionym stanem zdrowia tych skazanych. Przepis ten, stosownie do § 27 ust. 2, stosuje się odpowiednio wobec skazanych, u których stwierdzono niepsychotyczne zaburzenia psychiczne, upośledzonych umysłowo, uzależnionych od alkoholu albo innych środków odurzających lub psychotropowych oraz niepełnosprawnych fizycznie. Dyrektor może dokonywać tych odstępstw na wniosek lub po zasięgnięciu opinii lekarza lub psychologa.

Uregulowania dotyczące kwestii uzależnienia sprawcy przestępstwa od alkoholu zostały zawarte również w Kodeksie karnym. Zgodnie z art. 72 § 1 pkt 5 k.k., w razie warunkowego zawieszenia wykonania kary pozbawienia wolności sąd może nakazać skazanemu powstrzymanie się od nadużywania alkoholu lub używania innych środków odurzających. Ponadto, zgodnie z punktem 6 i 6a przywołanego paragrafu, skazanego można również zobowiązać do poddania się terapii uzależnień oraz poddania się terapii, w szczególności psychoterapii lub psychoedukacji. Do nałożenia tych dwóch obowiązków wymagana jest jednak zgoda skazanego, o czym wprost stanowi art. 74 § 1 *in fine* k.k.

Ponadto, jednym ze środków zabezpieczających wymienionych w art. 93a k.k. jest terapia uzależnień. Sąd zastosuje względem sprawcy środek zabezpieczający w postaci terapii uzależnień, gdy będzie to konieczne, aby zapobiec ponownemu popełnieniu przez niego czynu zabronionego, a inne środki prawne określone w k.k. lub orzeczone na podstawie innych ustaw nie będą w tym zakresie wystarczające (art. 93b § 1 k.k.), zaś w ocenie całokształtu okoliczności sprawy taki środek reakcji prawnokarnej będzie adekwatny do stopnia społecznej szkodliwości czynu zabronionego, który sprawca może popełnić, oraz prawdopodobieństwa jego popełnienia, a także służyć będzie jego leczeniu lub rehabilitacji (art. 93b § 3 k.k.). Zgodnie z art. 93f § 2 k.k., sprawca, wobec którego orzeczono terapię uzależnień, ma obowiązek stawiennictwa we wskazanej przez sąd placówce leczenia odwykowego w terminach wyznaczonych przez lekarza i poddania się leczeniu uzależnienia od alkoholu, środka odurzającego lub innego podobnie działającego środka. Zgodnie z art. 202 k.k.w., sprawcę, wobec którego wykonywany jest środek zabezpieczający, obejmuje się odpowiednim postępowaniem leczniczym, psychotherapeutycznym, rehabilitacyjnym lub resocjalizacyjnym, którego celem jest poprawa stanu jego zdrowia i zachowania w stopniu umożliwiającym funkcjonowanie w społeczeństwie w sposób niestwarzający zagrożenia porządku prawnego, a w wypadku sprawcy umieszczonego w zakładzie psychiatrycznym – również dalsze leczenie w warunkach poza tym zakładem.

Powyższa analiza przepisów dowodzi, że oddziaływanie na sprawcę przestępstwa uzależnionego od alkoholu stanowi w istocie regulację systemową, a zaskarżony w przedmiotowej sprawie art. 117 k.k.w. jest tylko jednym z przewidzianych rozwiązań mających na celu wspieranie skazanego w walce z nałogiem. Aspekt ten został zupełnie pominięty w przeprowadzonej przez Trybunał analizie. Tymczasem, w mojej ocenie, ma on kluczowe znaczenie dla oceny skarżonej regulacji. Głębszego rozważenia wymagało w szczególności to, czy wydanie wyroku przy tak określonym przedmiocie kontroli może prowadzić do osiągnięcia pożądanego rezultatu.

Trybunał w uzasadnieniu wyroku w ogóle nie wziął pod uwagę powyższych okoliczności. W mojej ocenie, mają one niezmiernie znaczenie dla istoty sprawy. Trybunał powinien był dokonać dokładniejszej analizy przepisu, w szczególności z uwzględnieniem możliwości osiągnięcia pożądanego rezultatu. Rozważenia wymagało również, czy art. 117 k.k.w. nie jest w istocie szczególną figurą prawną przewidująca tylko jeden z elementów innej instytucji, związanej z zaklasyfikowaniem skazanego do odbywania kary w systemie terapeutycznym.

Ustalenia te są o tyle doniosłe, że sam fakt zakwalifikowania do określonego systemu może już być zaskarżany (o czym była mowa we wcześniejszych fragmentach zdania odrębnego), zaś w kontekście prawa do sądu konieczne jest nie tyle, aby zaskarżeniu podlegała konkretna czynność procesowa, ale raczej chodzi o całokształt rozstrzygnięć mających wpływ na sytuację osadzonego – a więc w tym przypadku raczej sam fakt skierowania osadzonego do odbywania kary w systemie terapeutycznym zamiast w zwykłym. Pominięcie szeroko zakrojonej analizy tła normatywnego prowadzi zaś do nieprawidłowej rekonstrukcji treści normy prawnej, a w efekcie również do wydania nieprawidłowego rozstrzygnięcia przez Trybunał Konstytucyjny.

Jednocześnie należy stwierdzić, że Trybunał zajmuje się kontrolą wertykalną norm prawnych, nie zaś ich kontrolą horyzontalną. Z tego też względu nie może obronić się pogląd o konieczności przewidywania środka zaskarżenia w art. 117 k.k.w. przez jego proste porównanie z treścią art. 118 k.k.w. Dbłość o konsekwencję horyzontalną stanowionego prawa należy do ustawodawcy oraz podmiotów posiadających inicjatywę ustawodawczą, zaś Trybunał Konstytucyjny nie posiada w tym zakresie kompetencji orzeczniczych. Do podobnych wniosków prowadzi również treść przepisów art. 38 ustawy o wychowaniu w trzeźwości oraz art. 71 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Obowiązki związane z poddaniem się przez uzależnionego sprawcę przestępstwa leczeniu odwykowemu stanowią zatem rozwiązanie systemowe, znajdujące oparcie w szeregu przywołanych przez mnie regulacji. Wbrew twierdzeniom Trybunału wyrażonym cz. III pkt 1.2. uzasadnienia, uważam, że art. 117 k.k.w. nie powoduje głębszej ingerencji w prawa osadzonego, niż jest dopuszczalna na podstawie innych przepisów. Sytuacja osadzonego w tym wypadku przedstawia się zatem inaczej, niż ma to miejsce w razie potrzeby poddania go zabiegowi medycznemu, o którym traktuje zestawiony przez Trybunał ze skarżonym przepisem art. 118 k.k.w.

Jednoznaczne jest zatem, że art. 117 k.k.w. sam w sobie nie statuuje żadnego prawa czy obowiązku, ale w istocie jedynie uszczegóławia jeden z obowiązków przewidzianych w art. 116 k.k.w. oraz będący logiczną konsekwencją regulacji wprowadzonej w art. 96 § 1 k.k.w.

2. Nieprawidłowo przeprowadzona interpretacja normy prawnej skutkowałą dalszymi błędami. W dalszej kolejności, szczegółowej analizie wymaga kwestia wzorców kontroli, w oparciu o które orzekał Trybunał w tej sprawie, a które – w mojej ocenie zostały – źle zinterpretowane albo też powinny zostać uznane za nieadekwatne.

2.1. Nie budzi wątpliwości, że wykonywanie kary pozbawienia wolności wiąże się z pewnymi ograniczeniami w zakresie przysługujących każdemu praw do nietykalności osobistej i wolności osobistej (art. 41 Konstytucji) oraz ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym (art. 47 Konstytucji). Ograniczenia te wynikają z istoty kary pozbawienia wolności i muszą być realizowane mając na uwadze wyłącznie realizację celów i dyrektyw wymiaru kary, w tym przede wszystkim w zakresie celów wychowawczych względem sprawcy. W kontekście art. 41 Konstytucji należało w szczególności rozważyć kwestię zakresu użytego w tym przepisie pojęcia „wolność”. Wydaje się bowiem, że osoba pozbawiona wolności – rozumianej na gruncie tego wzorca jako wolność osobista – może korzystać ze swoich uprawnień jedynie w takim zakresie, w jakim nie została jej pozbawiona na mocy obowiązujących przepisów.

Oczywiste jest, że ograniczenie praw i wolności nie może mieć zakresu szerszego, niż tego wymagają wspomniane wyżej cele kary, uzasadnione w demokratycznym państwie prawnym. Nie można przy tym uznać, by osoba pozbawiona wolności, rozumianej jako wolność osobista, na podstawie prawomocnego wyroku była pozbawiona wszelkich praw i wolności. Zarówno Sąd Najwyższy (np. uchwała z 18 października 2011 r., sygn. akt III CZP 25/11), jak i Trybunał Konstytucyjny (np. wyrok z 31 marca 2015 r., sygn. U 6/14, OTK ZU 3/A/2015,

poz. 34) posługują się kryterium koniecznego rozmiaru ograniczeń i nieuniknionego cierpienia, jakie wynika z samego faktu pozbawienia wolności. Konieczne było zatem dla rozstrzygnięcia niniejszej skargi wskazanie granicy między dolegliwościami legalnymi, wynikającymi (usprawiedliwionymi) z funkcji i obowiązków państwa, a dolegliwościami przekraczającymi zakres tego umocowania (usprawiedliwienia).

Jak wskazuje P. Sarnecki w komentarzu do art. 41 Konstytucji, „[p]ozbawieniem wolności osobistej nie jest dopiero odebranie jednostce wszelkich możliwości decydowania o swym postępowaniu. Jest nim pozbawienie jednostki możliwości decydowania o owej «całej reszcie» swego postępowania, czyli pozbawienie go «wolności osobistej *sensu stricto*» (por. uwaga 2 do art. 41). Natomiast osoba pozbawiona wolności osobistej («*sensu stricto*») może np. dysponować swoim majątkiem, korzystać z wolności sumienia i wyznania, tajemnicy korespondencji itd.” (P. Sarnecki, komentarz do art. 41, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. Tom II*, L. Garlicki, M. Zubik (red.), Warszawa 2016). Jak słusznie zauważa się w komentarzach, wolność określona w art. 41 Konstytucji nie ma charakteru absolutnego – na zasadach i w trybie określonych w ustawie dopuszczalne jest ograniczenie wolności osobistej, a nawet jej pozbawienie. Pozbawienie wolności stanowi najdalej posuniętą formę ingerencji w wolność jednostki. W jej wyniku osoba pozbawiona wolności zostaje odizolowana od reszty społeczeństwa, co wpływa również na czasowe ograniczenie możliwości wykonywania i realizacji innych praw określonych w Konstytucji. Pozbawienie wolności nie prowadzi jednakże do naruszenia tożsamości jednostki. Osoba pozbawiona wolności przez cały czas izolacji ma nieskrępowaną możliwość wykonywania podstawowych praw i wolności wynikających z przysługującej każdemu człowiekowi godności (zob. P. Wiliński, P. Karlik, komentarz do art. 41, [w:] *Konstytucja RP. Tom I. Komentarz do art. 1–86*, M. Safjan, L. Bosek (red.), Warszawa 2016, Legalis).

Z przedstawionej w punkcie pierwszym zdania odrębnego analizy przepisów jasno wynika, że realizowanie zadań w zakresie leczenia osoby uzależnionej od alkoholu jest niejako wpisane w istotę kary pozbawienia wolności, wynika z jej celów określonych w art. 53 k.k. oraz mieści się w innych szczegółowych dyrektywach jej wykonywania. Co więcej, jak widać na podstawie analizy środków zabezpieczających przewidzianych w k.k., polski system prawny dopuszcza również stosowanie terapii i terapii uzależnień wobec sprawcy czynu zabronionego, któremu nie można przypisać winy z powodu niepoczytalności bądź też ograniczenia jego poczytalności.

Powyższe oznacza, że terapia uzależnień stanowi w istocie immanentny element składowy odbywania kary pozbawienia wolności. Tym samym trudno uznać, by art. 41 Konstytucji mógł w podnoszonym przez skarżącego zakresie stanowić adekwatny wzorzec kontroli. Skoro bowiem podejmowane z jego udziałem oddziaływania mieszczą się w założeniach i celach pozbawienia wolności nałożonego na niego w prawomocnym wyroku sądu w oparciu o obowiązujące i korzystające z domniemania konstytucyjności przepisy, nie można przyjąć, by skarżący został pozbawiony „czegoś więcej”, niż przewiduje art. 41 ust. 2 Konstytucji. Jednocześnie zaznaczenia wymaga, że Konstytucja przyznaje osobie pozbawionej wolności prawo do domagania się kontroli legalności takiej decyzji. Gdyby Trybunał, analizując sprawę, dokonał dogłębnych ustaleń w zakresie obowiązujących przepisów, zauważyłby, że obowiązujące normy prawne przewidują kontrolę legalności skierowania osadzonego uzależnionego od alkoholu do wykonywania kary w systemie terapeutycznym (co w istocie stanowi początek procesu, którego zakończeniem jest w razie braku współpracy ze strony osadzonego wydanie postanowienia w trybie art. 117 k.k.w.). Należy w tym miejscu przypomnieć, za cytowanym powyżej komentarzem, że prawo odwołania się do sądu w celu ustalenia legalności pozbawienia wolności nie oznacza konkretnego środka lub instytucji prawnej, a jedynie mechanizm, który każdorazowo musi zostać wdrożony dla zapewnienia efektywnej ochrony praw i wolności jednostki.

2.2. Przedstawione rozważania dotyczące istoty kary pozbawienia wolności mają bardzo istotne znaczenie również dla należytego rozpoznania zarzutu niezgodności z art. 47 Konstytucji.

Trybunał Konstytucyjny wskazywał w swoim orzecznictwie, że „[w] art. 47 Konstytucji uregulowane zostały dwie odrębne sytuacje: po pierwsze, prawo jednostki do prawnej ochrony wskazanych w pierwszej części przepisu sfer jej życia, po drugie, wolność decydowania w sprawach określonych w końcowej jego części. Pierwszemu prawu jednostki towarzyszyć musi ustawowa regulacja pozwalająca bronić prywatność, życie rodzinne, cześć i dobre imię. Natomiast drugie oznacza zakaz ingerencji w wolność kształtowania przez jednostkę jej życia osobistego. Wolność ta jest również jeszcze jednym z przejawów ogólnej wolności człowieka (art. 31 ust. 1) oraz wolności osobistej *sensu stricto*, zagwarantowanej przez art. 41 ust. 1 Konstytucji” (wyrok z 19 czerwca 2018 r., sygn. SK 19/17, OTK ZU A/2018, poz. 42).

Drugie z praw opisanych z art. 47 Konstytucji stanowi w istocie charakter „wolności”, polega bowiem na wykluczeniu wszelkiej postronnej ingerencji w sferę życia osobistego jednostki, zwłaszcza wówczas gdy dochodzi do podjęcia przez nią „decyzji”. Wolność ta jest również jeszcze jednym z przejawów ogólnej wolności człowieka (art. 31 ust. 1 Konstytucji) oraz wolności osobistej *sensu stricto*, zagwarantowanej przez art. 41 ust. 1 Konstytucji (zob. P. Sarnecki, uwaga 3 do art. 41, *op. cit.*). Jak słusznie wskazują komentatorzy, prawo do decydowania o swoim życiu osobistym stanowi w istocie prawo do bycia pozostawionym w spokoju (*right to be let alone*), mającym silne powiązanie z godnością człowieka (tak np. P. Tuleja (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2019). Wobec tego powinno być traktowane bardziej w charakterze wolności niż prawa, ma bowiem zapewnić nieskrępowany rozwój osobowości jednostki. Również Trybunał w swoim orzecznictwie wskazywał, że „[z]achowanie przez człowieka godności wymaga (...) poszanowania jego sfery czysto osobistej, gdzie nie jest narażony na konieczność «bycia z innymi» czy «dzielenia się z innymi» swoimi przeżyciami czy doznaniem o intymnym charakterze” (wyrok z 12 grudnia 2005 r., sygn. K 32/04, OTK ZU nr 11/A/2005, poz. 132). Przyjmuje się także, że ograniczenia w prawie do samostanowienia mogą wynikać ze szczególnej sytuacji, w której jednostka się znalazła (np. małoletnich, o czym TK orzekł w wyroku z 11 października 2011 r., sygn. K 16/10, OTK ZU nr 8/A/2011, poz. 80).

Niemniej jednak należy zauważyć, że kształtowanie swojego życia osobistego przez osobę skazaną na karę pozbawienia wolności może odbywać się jedynie w ramach określonych przez przepisy dotyczące wykonywania kary. Jak już wielokrotnie podkreślałem, przywołane w pierwszym punkcie zdania odrębnego przepisy k.k.w. oraz rozporządzeń stanowią ramy w znacznym stopniu ingerujące w wolność skazanego, od kwestii kąpeli (jedna ciepła kąpiel w tygodniu – § 31 ust. 3 regulaminu) przez kwestię stroju (niektórzy osadzeni nie mają prawa do korzystania z własnej odzieży i bielizny), po zażywanie ruchu oraz zakaz spożywania alkoholu i innych substancji. W tej sytuacji rozważania Trybunału powinny, w mojej ocenie, zostać poszerzone i ukierunkowane na to, czy zakres uprawnionych oddziaływań organów penitencjarnych obejmuje również terapię uzależnień i – po udzieleniu twierdzącej odpowiedzi na to pytanie – uznanie, że art. 117 k.k.w. mieści się w ramach uprawnionej ingerencji państwa w sferę życia prywatnego osoby skazanej. Trybunał nie uznał jednak za stosowne pochylić się nad powyższym problemem, pomijając zupełnie kwestię praw i wolności osoby, która została tej wolności pozbawiona na mocy prawomocnego wyroku sądu, wydanego w oparciu o zgodne z Konstytucją przepisy rangi ustawowej, a także wyjaśnienie, jaki jest zakres tych praw i wolności oraz jak daleko sięga ich dopuszczalne ograniczenie.

W dalszej kolejności wątpliwości budzi również skromny wywód poczyniony przez Trybunał w zakresie samego testu proporcjonalności. Za nieprawidłowe uważam przede wszystkim – niepoparte szerszą analizą dotychczasowego dorobku orzeczniczego Trybunału

Konstytucyjnego – przyjęcie, że art. 117 k.k.w. ma na celu ochronę zdrowia publicznego, a zatem, że może w sposób pozytywny przejść test proporcjonalności przewidziany w art. 31 ust. 3 Konstytucji.

Należy zwrócić uwagę, że art. 31 ust. 3 Konstytucji przewiduje możliwość ograniczenia konstytucyjnego prawa lub wolności ze względu na konieczność zapewnienia ochrony bezpieczeństwa państwa lub porządku publicznego, środowiska, zdrowia i moralności publicznej albo wolności i praw innych osób. Katalog ten ma charakter enumeratywny, co oznacza, że nie jest dopuszczalne powoływanie się na inne wartości w celu usprawiedliwienia ograniczeń konstytucyjnych praw i wolności – o ile nie pozwala na to wprost inny przepis Konstytucji.

Przesłanka zdrowia publicznego – na którą powołuje się Trybunał w uzasadnieniu wyroku – wymagała szerszego wyjaśnienia. W tym zakresie jednakże wywód Trybunału jest w znacznym stopniu okrojony i zmarginalizowany, zarówno w kwestii samego wzorca, jak i dotychczasowego orzecznictwa Trybunału wydanego w oparciu o ten wzorzec.

Pojęcie „zdrowia publicznego” z art. 31 ust. 3 Konstytucji oznacza zdrowie większej liczby osób. Jak się w związku z tym zauważa, pojęcia zdrowia publicznego „nie można odnosić do stanu zdrowia organizmu, a tym bardziej traktować go jako sumę zdrowia poszczególnych osób. Chodzi tu bowiem o pewien stan, w przypadku zaistnienia którego może wystąpić z dużym prawdopodobieństwem zagrożenie zdrowia większej liczby osób jednocześnie. Przy czym ustalenie tego prawdopodobieństwa powinno odbywać się na podstawie aktualnej wiedzy medycznej i doświadczenia życiowego” (B. Rakoczy, *Ograniczenie praw i wolności jednostki ze względu na ochronę środowiska w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, Toruń 2006, s. 124, [za:] *Konstytucja RP. Tom I. Komentarz do art. 1-86*, M. Safjan, L. Bosek (red.), Warszawa 2016, Legalis). Zaznaczenia wymaga, że zagrożenia zdrowia większej liczby osób mogą pochodzić zarówno „z zewnątrz” organizmu ludzkiego, jak też „od wewnątrz”, a więc od samego człowieka, który może dobrowolnie chcieć niszczyć swoje zdrowie, jak to jest w przypadku nadużywania alkoholu lub używania narkotyków. Stąd też z powołaniem się na ochronę zdrowia publicznego w rozumieniu art. 31 ust. 3 Konstytucji można zwalczać lub zapobiegać zagrożeniom dla zdrowia pochodzącym zarówno od zewnątrz, jak też od wewnątrz organizmu ludzkiego.

Przesłanka „bezpieczeństwa i porządku publicznego” również wskazuje na konieczność istnienia szerszego aspektu społecznego. Rozumienie przesłanki „bezpieczeństwa państwa”, o którym mowa w art. 31 ust. 3 Konstytucji, prowadzi do wniosku, że ustrojodawca dopuszcza ograniczanie konstytucyjnych praw i wolności dla ochrony szeroko rozumianego bezpieczeństwa państwa „demokratycznego”, a więc dla ochrony bezpieczeństwa państwa opartego na wartościach demokratycznych.

O przesłance porządku publicznego z kolei wielokrotnie wypowiadał się Trybunał Konstytucyjny, wskazując, że „[p]rzesłanka ochrony porządku publicznego, mimo jej dalece nieodokreślonego treściowo charakteru, mieści w sobie niewątpliwie postulat takiego ukształtowania stanu faktycznego wewnątrz państwa, który umożliwia normalne współzycie jednostek w organizacji państwowej. Dokonując ograniczenia konkretnego prawa lub wolności, ustawodawca kieruje się w tym przypadku troską o należyte, harmonijne współzycie członków społeczeństwa, co obejmuje zarówno ochronę interesów poszczególnych osób, jak i określonych dóbr społecznych, w tym i mienia publicznego” (wyroki z: 12 stycznia 1999 r., sygn. P 2/98, OTK ZU nr 1/1999, poz. 2; 7 lutego 2001 r., sygn. K 27/00, OTK ZU nr 2/2001, poz. 29; 8 października 2007 r., sygn. K 20/07, OTK ZU nr 9/A/2007, poz. 102).

Z kolei ochrona praw i wolności innych osób, o której również jest mowa w art. 31 ust. 3 Konstytucji, ma na celu umożliwienie państwu wywiązywanie się ze spoczywającego na nim obowiązku zapewnienia ochrony konstytucyjnym prawom i wartościom przed bezprawną ingerencją. Realizując swój obowiązek ochrony, państwo powinno eliminować naruszenia lub zagrożenia dla przedmiotu konstytucyjnych wolności i praw pochodzące od innych osób, przy

czym państwo, czyniąc to, w nieuchronny sposób narusza określone konstytucyjne wolności i prawa sprawcy naruszenia. Takie naruszenie konstytucyjnych wolności i praw powinno jednakże w pełni czynić zadość tym wszystkim wymogom i przesłankom, jakie przewiduje art. 31 ust. 3 Konstytucji.

Nie można zatem przeprowadzić oceny zgodności lub niezgodności art. 117 k.k.w. ze związkowo przywołanym art. 31 ust. 3 Konstytucji w sposób przedstawiony przez Trybunał.

W niniejszej sprawie należało ponadto zwrócić uwagę na bardzo szeroki krąg podmiotów objętych normą wyrażoną w art. 117 k.k.w. Zgodnie z jej dyspozycją, przymusowe leczenie odwykowe może zostać zastosowane zarówno wobec osoby osadzonej, która w związku ze swoim uzależnieniem popełniła czyn zabroniony albo też swoim zachowaniem stwarza zagrożenie dla siebie i pozostałych współwięźniów, jak i osoby, która wprawdzie jest uzależniona, ale ani nie popełniła czynu w związku ze swoim uzależnieniem ani też nie stwarza żadnego zagrożenia dla siebie i innych osób. Trudno przyjąć, aby sam fakt odbywania kary uprawniał organy państwa do stosowania w tym zakresie przymusu w szerszym zakresie niż wobec osoby pozostającej na wolności – w szczególności, że kara wykonywana jest w warunkach kontrolowanych, w których istnieje możliwość odpowiednio szybkiego reagowania w wypadku zaistnienia okoliczności, wymagających interwencji – w tym również obowiązkowego poddania skazanego leczeniu odwykowemu. Taka konstrukcja wskazuje jednoznacznie, że przedmiotem ochrony normy wyrażonej w art. 117 k.k.w. jest zdrowie jednostki, nie zaś zdrowie publiczne.

W powyższym kontekście szczególnie istotne jest przeanalizowanie dwóch wcześniejszych wyroków Trybunału Konstytucyjnego. Pierwszy z nich, w sprawie dotyczącej penalizacji uprawy konopi innych niż włókniste (zob. wyrok z 4 listopada 2014 r., sygn. SK 55/13, OTK ZU nr 10/A/2014, poz. 111), zawiera pogłębioną analizę wartości konstytucyjnych uzasadniających ingerencję ustawodawcy. Wskazano tam m.in., że „[o]graniczenia mające na celu ochronę zdrowia można z jednej strony usprawiedliwić ochroną praw innych osób w kontekście szeroko rozumianego zdrowia publicznego, z drugiej zaś ochroną zdrowia osoby, której to ograniczenie dotyczy”, zaznaczając jednakże równocześnie, że skoro mowa o zdrowiu „publicznym”, to w rozumieniu art. 31 ust. 3 Konstytucji „należy je postrzegać w szerszym wymiarze, m.in. jako obowiązek zapewnienia takiego kontekstu prawnego i społecznego, by usuwać zarówno zewnętrzne zagrożenia zdrowia jednostki (np. zwalczanie chorób zakaźnych, pomoc w sytuacjach nadzwyczajnych, opieka medyczna), jak i eliminować pokusy skłaniające jednostkę do dobrowolnego niszczenia swojego zdrowia”.

Również w wyroku w sprawie obowiązku zapinania pasów bezpieczeństwa w pojazdach samochodowych (wyrok z 9 lipca 2009 r., sygn. SK 48/05, OTK ZU nr 7/A/2009, poz. 108) Trybunał dokonał szerokiej analizy sposobu, w jaki badana regulacja chroni wartość w postaci zdrowia publicznego, wskazując choćby na zagrożenie, jakie pasażer tylnego siedzenia podróżujący bez zapiętych pasów stanowi dla osób siedzących na przednich siedzeniach (cz. III, pkt 4.3 uzasadnienia).

Tego rodzaju wywodu w niniejszej sprawie Trybunał nie przeprowadził. Nie przywołał również żadnego z opisanych powyżej wyroków Trybunału, które wydają się kluczowe w wyjaśnianiu wątpliwości w tego rodzaju sprawach. W mojej opinii przeprowadzenie takiej analizy doprowadziłoby do braku spełnienia przesłanki zdrowia publicznego.

Eliminowanie pokus, o których mowa w obu wyrokach, nie jest bowiem równoznaczne z przymuszeniem kogokolwiek do leczenia i w przypadku zakładów karnych jest realizowane dzięki zakazowi spożywania wyrobów alkoholowych oraz środków odurzających lub substancji psychotropowych przez skazanych (co wynika wprost z art. 116a pkt 4 k.k.w.). Obowiązek poddania się leczeniu może wprawdzie być uzasadniany z tego punktu widzenia w przypadku poważnych chorób zakaźnych, a nawet alkoholizmu i narkomanii – jednakże w tych ostatnich przypadkach tylko w pewnych okolicznościach. Trybunał pominął zupełnie fakt, że skarżony przepis nie przewiduje dla zastosowania przymusowego leczenia konieczności występowania

związku pomiędzy występowaniem uzależnienia a popełnieniem przez osadzonego czynu, za który jest karany. Nie przewiduje również, inaczej niż ma to miejsce w art. 26 ustawy o wychowaniu w trzeźwości, aby dla zastosowania przymusowej terapii konieczne było stwarzanie przez osadzonego jakiegokolwiek zagrożenia. Przywołany przepis stanowi zaś, że osoby, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny, jeżeli są uzależnione od alkoholu, można zobowiązać do poddania się leczeniu w stacjonarnym lub niestacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego. Podobnie należy zwrócić również uwagę, że art. 23 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 685) przewiduje przyjęcie pacjenta do szpitala psychiatrycznego bez jego zgody, w sytuacji gdy jego dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób. W obu przypadkach istnieją zatem określone okoliczności, które sprawiają że poddanie obowiązkowemu leczeniu bez zgody pacjenta jest uzasadnione. W przypadku art. 117 k.k.w. takie okoliczności nie są wyszczególnione. W jego myśl, jest zatem dopuszczalne, by na leczenie został skierowany osadzony, którego uzależnienie nie stwarza zagrożenia dla współwzięniów lub pozostaje bez związku z popełnionym czynem, co powoduje, że przepis nie może być uzasadniany przesłanką „zdrowia publicznego, ”, o której mowa w art. 31 ust. 3 Konstytucji. Nie można również znaleźć dla niego uzasadnienia w innych przesłankach, o których jest mowa w tym przepisie, w postaci bezpieczeństwa i porządku publicznego ani też zapewnieniem bezpieczeństwa dla wolności i praw innych osób. Sytuacja taka miałaby miejsce w razie wyraźnego wskazania przez ustawodawcę, że wyłącznie w sytuacjach istnienia takiego zagrożenia określony instrument prawny zostaje wdrożony. Szczególnie w powyższym aspekcie zastanawiające jest, w jak zdawkowy sposób powyższe przesłanki potraktował Trybunał w wydanym orzeczeniu. Z uzasadnienia nie wynika w szczególności, która z przesłanek wymienionych w art. 31 ust. 3 miałaby stanowić usprawiedliwienie ocenianej regulacji oraz w jaki sposób Trybunał dokonał oceny uprawniającej go do stwierdzenia, że „możliwość skierowania na przymusowe leczenie służy zarówno ochronie zdrowia publicznego, bezpieczeństwa i porządku publicznego, jak i ochronie praw i wolności innych osób, a więc ochronie wartości przewidzianych w art. 31 ust. 3 Konstytucji”.

3. Oprócz powyższych merytorycznych aspektów, które albo zostały zupełnie pominięte przez Trybunał podczas analizy niniejszej sprawy, albo też wyjaśnione w sposób niedostatecznie wnikliwy, do naświetlenia pozostaje również szereg kwestii natury proceduralnej.

3.1. Pierwsza z nich dotyczy kwestii dopuszczalności wydania wyroku na posiedzeniu niejawnym.

W niniejszej sprawie do wspólnego rozpoznania połączone zostały dwie pochodzące od tego samego skarżącego skargi konstytucyjne. Pierwsza z nich, zarejestrowana pod sygn. SK 9/18, wpłynęła do Trybunału Konstytucyjnego 23 lutego 2017 r. Trybunał 14 marca 2018 r. postanowieniem o sygn. Ts 39/17 postanowił o nadaniu jej dalszego biegu w części – wyłączając z zakresu rozpoznania kwestię dotyczącą niezaskarżalności postanowienia, o którym mowa w art. 117 k.k.w.

Druga ze skarg, dołączona do wspólnego rozpoznania z omówioną powyżej i zarejestrowana pod sygn. SK 15/20, została wniesiona do Trybunału 6 sierpnia 2019 r. i obejmowała tożsamy zakres zaskarżenia – z tą różnicą, że skarżący wystosował ją po wniesieniu zażalenia na postanowienie wydane na podstawie art. 117 k.k.w. i uzyskaniu w odpowiedzi postanowienia o odmowie przyjęcia zażalenia z uwagi na niezaskarżalność takiego postanowienia.

O ile wszyscy uczestnicy postępowania ustosunkowali się do argumentacji będącej przedmiotem rozpoznania w sprawie SK 9/18, o tyle w zakresie objętym skargą oznaczoną sygn. SK 15/20 stanowiska nie wyśtosował ani Prokurator Generalny, ani Sejm.

Mając na uwadze powyższe, uważam, że w sprawie niedopuszczalne było orzekanie bez uprzedniego przeprowadzenia rozprawy. Zgodnie z art. 92 ust. 1 u.o.t.p.TK, „Trybunał może rozpoznać wniosek, pytanie prawne albo skargę konstytucyjną na posiedzeniu niejawnym, jeżeli:

1) pisemne stanowiska wszystkich uczestników postępowania oraz pozostałe dowody zgromadzone w sprawie stanowią wystarczającą podstawę do wydania orzeczenia lub

2) sprawa dotyczy zagadnienia prawnego, które zostało wystarczająco wyjaśnione we wcześniejszych orzeczeniach Trybunału, lub

3) z pisemnych stanowisk wszystkich uczestników postępowania bezspornie wynika, że akt normatywny, na podstawie którego sąd lub organ administracji publicznej orzekł ostatecznie o konstytucyjnych wolnościach lub prawach albo obowiązkach skarżącego, jest niezgodny z Konstytucją”.

Ponadto, zgodnie z art. 92 ust. 2 zdanie drugie u.o.t.p.TK, „Do rozpoznania wniosku, pytania prawnego albo skargi konstytucyjnej na posiedzeniu niejawnym konieczne są stanowiska wszystkich uczestników postępowania”.

W rozpoznawanej sprawie, jak już wskazano, Trybunał nie dysponuje wszystkimi stanowiskami uczestników postępowania. Wprawdzie w sprawie SK 9/18 Trybunał dysponuje kompletem stanowisk, jednakże żaden z nich nie miał możliwości wypowiedzenia się w sprawie zarzutów stawianych przez skarżącego w skardze rozpoznawanej pod sygnaturą SK 15/20. U.o.t.p.TK nie przewiduje możliwości rozpoznania sprawy na posiedzeniu niejawnym w wypadku braku kompletu stanowisk uczestników. Przepis ten należy rozumieć w mojej ocenie nie tylko podmiotowo, jako konieczność posiadania stanowiska każdego uczestnika, ale i przedmiotowo, jako gwarancję, że każdy z uczestników będzie miał możliwość ustosunkowania się do zarzutów stawianych w skardze konstytucyjnej. W niniejszej sprawie Trybunał postanowił o rozpoznaniu sprawy na posiedzeniu niejawnym, pomimo iż wszyscy uczestnicy postępowania nie wypowiedzieli się w przedmiocie wszystkich stawianych przez skarżącego zarzutów, do czego nie był uprawniony w myśl przytoczonych przepisów. Wydanie orzeczenia powinno nastąpić po przeprowadzeniu rozprawy i umożliwieniu uczestnikom postępowania wypowiedzenia się co do wszystkich zarzutów obu połączonych do wspólnego rozpoznania skargach.

3.2. Po drugie, nawet w wypadku posiadania kompletu stanowisk przez Trybunał Konstytucyjny, w mojej ocenie, w niniejszej sprawie wydanie orzeczenia jest niedopuszczalne, co stanowi zgodnie z art. 59 ust. 1 pkt 2 u.o.t.p.TK podstawę umorzenia postępowania.

Trybunał Konstytucyjny w uzasadnieniu wyroku słusznie zauważył, że zgodnie z linią orzeczniczą w przedmiocie skarżonego przepisu, w wypadku łącznego wystąpienia przesłanek w postaci uzależnienia skazanego od alkoholu oraz braku jego zgody na poddanie się leczeniu sąd penitencjarny zobligowany jest do zastosowania wobec niego leczenia odwykowego. Taki pogląd był prezentowany na przykład w postanowieniach Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie (zob. postanowienie z 18 lutego 2014 r., sygn. akt II AKzw 41/14) czy Sądu Apelacyjnego w Lublinie (zob. postanowienia z: 6 czerwca 2006 r., sygn. akt II AKzw 594/06; 5 sierpnia 2009 r., sygn. akt II AKzw 652/09; 13 kwietnia 2011 r., sygn. akt II AKzw 325/11).

Trybunał na równi z powyższą linią orzeczniczą i ilustrującymi ją przykładami przywołał równocześnie – i to aż dwukrotnie – postanowienia Sądu Apelacyjnego w Krakowie: z 23 stycznia 2012 r., sygn. akt II AKzw 1427/11 czy z 25 września 2012 r., sygn. akt II AKzw 1023/12. Dokonał jednakże ich błędnej interpretacji. Z orzeczeń tych wynika jednak – inaczej niż stwierdził Trybunał – że samo wystąpienie alkoholizmu nie jest wystarczające do

zastosowania przymusu leczniczego. Konieczne jest bowiem istnienie potrzeby stosowania takiego leczenia oraz braku zgody osadzonego. Już samo występowanie takiej rozbieżności wskazuje na dostrzeżenie przez część sądów problemu polegającego na zbyt daleko posuniętym automatyzmie regulacji wyrażonej w art. 117 k.k.w. Niepoprawna interpretacja treści postanowień Sądu Apelacyjnego w Krakowie stanowi, w mojej ocenie, daleko idące niedopatrzenie, skutkujące błędnym wnioskiem o istnieniu jednolitej linii orzeczniczej w zakresie stosowania art. 117 k.k.w. Istnienie rozbieżności oznacza tymczasem, że w zakresie, w jakim skarga zarzuca automatyzm stosowania mechanizmu przewidzianego w art. 117 k.k.w., jej przedmiotem jest w istocie nie sama norma prawna wyprowadzana ze skarżonego przepisu, ale raczej jego wykładnia – przy czym nie ma ona charakteru jednolitego i utwalonego, ale jest raczej jedną z możliwych opcji.

Z tych względów Trybunał powinien był uznać, że przedstawiona w skardze argumentacja zmierza w istocie do zakwestionowania indywidualnego rozstrzygnięcia wydanego w drodze jednej z możliwych wykładni – nie zaś samej treści normatywnej, co do której w doktrynie i orzecznictwie występuje rozbieżność.

Trybunał w dotychczasowym orzecznictwie podkreślał, że treść wykładni prawa powinna być brana pod uwagę, jeżeli wykładnia ta ma charakter stały, powszechny oraz jednoznaczny (por. np. wyroki z: 6 grudnia 2011 r., sygn. SK 3/11, OTK ZU nr 10/A/2011, poz. 113; 8 grudnia 2009 r., sygn. SK 34/08, OTK ZU nr 11/A/2009, poz. 165 wraz z przywołanym tam orzecznictwem), wskazywał również, że wykładnia taka może być w szczególności następstwem podjęcia uchwały przez Sąd Najwyższy czy Naczelny Sąd Administracyjny (tak np. wyroki TK z: 7 marca 2007 r., sygn. K 28/05, OTK ZU nr 3/A/2007, poz. 24; 28 października 2003 r., sygn. P 3/03, OTK ZU nr 8/A/2003, poz. 82), jednakże nie jest to wymóg *sine qua non* uznania wykładni za spełniającą opisane powyżej kryteria.

Podjęcie dwóch różnych rozstrzygnięć w związku z rozbieżnością wykładni tego samego przepisu na przestrzeni kilku miesięcy może wymagać dogłębniejszej interpretacji. Jej dokonanie jednakże leży w gestii organów innych niż Trybunał Konstytucyjny. Trybunał nie może opowiedzieć się po stronie jednej z możliwych wykładni danego przepisu. Zadaniem Trybunału jest kontrola konstytucyjności norm prawnych, a poglądy w doktrynie i orzecznictwie w tej kwestii są uznawane za treść normy dopiero wówczas, gdy wykładnia nabrała charakteru stałego, powszechnego i jednoznacznego. Okoliczność taka w niniejszej sprawie nie zachodzi – jak widać na przykładzie przedstawionej powyżej analizy orzecznictwa.

Uważam, że Trybunał ukształtował treść wyroku w oparciu o swoiście pojmowane zasady słuszności, a nie w wyniku wykonywania kompetencji w zakresie kontroli hierarchicznej zgodności aktu ustawowego z Konstytucją. Działanie w granicach tej kompetencji doprowadziłoby bowiem do umorzenia postępowania w niniejszej sprawie.