



Warszawa, 22 listopada 2018 r.

SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Sygn. akt SK 9/18

BAS-WAKU-1277/18

| | |
|---------------------------------------------|--------------|
| TRYBUNAŁ KONSTYTUCYJNY KAN C E L A R I A | |
| wpl. dnia | 22. 11. 2018 |
| L.dz. | L.zał. |

Trybunał Konstytucyjny

Na podstawie art. 69 ust. 2 w związku z art. 42 pkt 3 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (Dz. U. poz. 2072), w imieniu Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej, przedkładam wyjaśnienia w sprawie skargi konstytucyjnej J C z 20 lutego 2017 r. (sygn. akt SK 9/18), jednocześnie wnosząc o stwierdzenie, że art. 117 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 652, ze zm.):

1) 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;

2) 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 oraz z art. 47 w związku z art. 31 ust. 3, a także z art. 2 Konstytucji;

3) 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;

4) w zakresie, w jakim obliuguje sąd do zastosowania przymusowego leczenia lub rehabilitacji skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie od alkoholu, **jest niezgodny** z art. 41 ust. 1 i art. 47 Konstytucji;

5) w zakresie, w jakim nie wskazuje środków dowodowych, jakie sąd orzekający obowiązany jest przeprowadzić przed orzeczeniem przymusowego leczenia, **jest zgodny** z art. 2 Konstytucji.

Uzasadnienie

I. Przedmiot kontroli

Skarżący przedmiotem kontroli w niniejszej sprawie uczynił art. 117 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 652, ze zm.; dalej: k.k.w. lub Kodeks karny wykonawczy) w brzmieniu: „Skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie od alkoholu albo środków odurzających lub substancji psychotropowych, a także skazanego za przestępstwo określone w art. 197-203 Kodeksu karnego popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych obejmuje się, za jego zgodą, odpowiednim leczeniem i rehabilitacją; w razie braku zgody o stosowaniu leczenia lub rehabilitacji orzeka sąd penitencjarny”.

II. Stan faktyczny i prawny sprawy skarżącego

Treść skargi konstytucyjnej wraz z uzasadnieniem oraz dołączone do niej dokumenty pozwalają na zrekonstruowanie następującego stanu faktycznego i prawnego sprawy skarżącego.

Skarżący J C jest skazanym odbywającym karę pozbawienia wolności. Dyrektor Aresztu Śledczego w S , wnioskiem z 7 listopada 2014 r., wystąpił do Sądu Okręgowego w G (sądu penitencjarnego) o „wydanie orzeczenia w przedmiocie zastosowania wobec skazanego J C leczenia w związku z uzależnieniem [tak w komparycji postanowienia Sądu Okręgowego w G z 14 listopada 2014 r., sygn. akt – uwaga własna]

Po rozpoznaniu tego wniosku Sąd Okręgowy w G , mocą postanowienia z 14 listopada 2014 r. (sygn. akt), „postanowił: zastosować wobec skazanego J C

leczenie w związku ze stwierdzonym uzależnieniem

”. Jako podstawę prawną takiego rozstrzygnięcia wskazano art. 117 k.k.w.,

zaś w uzasadnieniu rzeczzonego postanowienia wywiedziono: „Skazany został poddany badaniom psychologicznym i psychiatrycznym, w wyniku których zalecono objęcie go leczeniem w związku ze stwierdzonym uzależnieniem. Skazany odmawia leczenia, nie poddaje się oddziaływaniom motywującym do leczenia i pozostaje bezkrytyczny wobec nałogu. Fakt uzależnienia potwierdzony został także danymi zawartymi w wywiadzie środowiskowym przeprowadzonym w miejscu zamieszkania skazanego w 2013 r. Zdaniem Sądu, wobec skazanego zachodzi konieczność poddania leczeniu w związku ze stwierdzonym u niego uzależnieniem”.

Wskazane postanowienie Sądu Okręgowego w G o zastosowaniu wobec skazanego leczenia w związku ze stwierdzonym uzależnieniem – jako niepodlegające zażaleniu – nie zostało zaskarżone i uprawomocniło się bez poddania go kontroli instancyjnej.

III. Zarzuty skarżącego

1. Pierwotnie w skardze konstytucyjnej zarzucono, że art. 117 k.k.w. jest niezgodny z: 1) art. 47 oraz art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 w związku z art. 2 Konstytucji „w zakresie w jakim dopuszcza przymusowe 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 w zakresie w jakim obliuguje sąd do zastosowania leczenia lub rehabilitacji pomimo braku zgody skazanego”; 2) art. 78 w związku z art. 176 ust. 1 w związku z art. 2 Konstytucji „w zakresie w jakim nie przewiduje możliwości poddania postanowienia o przymusowym leczeniu lub rehabilitacji skazanego kontroli instancyjnej”.

Po wstępnym rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym analizowanej skargi konstytucyjnej Trybunał Konstytucyjny, mocą postanowienia z 14 marca 2018 r. (sygn. akt Ts 39/17), nadał jej dalszy bieg w części dotyczącej badania zgodności art. 117 k.k.w. w zakresie, w jakim: 1) dopuszcza przymusowe leczenie lub rehabilitację skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie od alkoholu, pomimo braku jego zgody; 2) nie wskazuje zakresu oddziaływań leczniczych lub rehabilitacyjnych, które mogą być stosowane bez zgody skazanego; 3) obliuguje sąd do zastosowania leczenia lub rehabilitacji pomimo braku zgody skazanego – z art. 47

oraz art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 w związku z art. 2 Konstytucji. Natomiast w pozostałej części, a więc dotyczącej badania zgodności art. 117 k.k.w. w zakresie, w jakim nie przewiduje możliwości poddania postanowienia o przymusowym leczeniu lub rehabilitacji skazanego kontroli instancyjnej z art. 78 w związku z art. 176 ust. 1 w związku z art. 2 Konstytucji, odmówił nadania skardze konstytucyjnej dalszego biegu.

U podstaw decyzji Trybunału Konstytucyjnego o odmowie nadania analizowanej skardze konstytucyjnej dalszego biegu w części dotyczącej badania zgodności art. 117 k.k.w. w zakresie, w jakim nie przewiduje możliwości poddania postanowienia o przymusowym leczeniu lub rehabilitacji skazanego kontroli instancyjnej z art. 78 w związku z art. 176 ust. 1 w związku z art. 2 Konstytucji, legło ustalenie, że kwestionowany przepis „w zakresie sformułowanego zarzutu naruszenia prawa do dwuinstancyjnego postępowania [...] nie stanowił podstawy wydanego w sprawie skarżącego postanowienia sądu penitencjarnego z 14 listopada 2014 r., w którym orzeczono jedynie o zastosowaniu wobec skarżącego leczenia w związku ze stwierdzonym uzależnieniem od alkoholu. Sąd penitencjarny nie rozstrzygał natomiast w tym orzeczeniu o (nie)dopuszczalności drogi odwoławczej od postanowienia w przedmiocie zastosowania przymusowego leczenia wobec skazanego”.

2. Mając na uwadze przedstawione powyżej postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z 14 marca 2018 r. (sygn. akt Ts 39/17), dalszej analizie zostanie poddane zagadnienie zgodności art. 117 k.k.w. z art. 47 oraz art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 w związku z art. 2 Konstytucji w zakresie, w jakim kwestionowany przepis: 1) dopuszcza przymusowe leczenie lub rehabilitację skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie , pomimo braku jego zgody; 2) nie wskazuje zakresu oddziaływań leczniczych lub rehabilitacyjnych, które mogą być stosowane bez zgody skazanego; 3) obliguje sąd do zastosowania leczenia lub rehabilitacji pomimo braku zgody skazanego.

3. Skarżący przede wszystkim eksponuje to, że na skutek zastosowania wobec niego kwestionowanego przepisu został on „wbrew swojej woli poddany przymusowym oddziaływaniom terapeutycznym, przez co naruszona została wolność osobista skarżącego [art. 41 ust. 1 Konstytucji – uwaga własna], a także jego prawo

do decydowania o swoim życiu osobistym [art. 47 Konstytucji – uwaga własna], a w szczególności wolność od poddania się leczeniu oraz rehabilitacji”. W ten sposób, jak wywodzi się w skardze konstytucyjnej, doszło do „dalszego ograniczenia uszczuplonego już zakresu wolności” skazanego przebywającego w warunkach izolacji penitencjarnej (odbywającego karę pozbawienia wolności).

W ocenie skarżącego: „Dalsze ograniczenie wolności osobistej skazanego odbywającego karę pozbawienia wolności, polegające na możliwości zmuszenia skazanego do odbycia leczenia w związku z uzależnieniem [...] nie znajduje oparcia w dyspozycji normy wynikającej z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP. Zgodnie z tym artykułem ograniczenia konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane o ile jest to niezbędne dla ochrony określonych w przepisie wartości. Wśród wartości, o których mowa w art. 31 ust. 3 mowa jest o bezpieczeństwie państwa, porządku publicznym, ochronie środowiska, zdrowia publicznego i moralności publicznej oraz ochronie wolności i praw innych osób. Wolności chronione konstytucyjnie, zgodnie z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, mogą być zatem ograniczane wyłącznie w przypadku, gdy wymaga tego ochrona wartości istotnych dla ogółu lub dla ochrony innych jednostek. Niewątpliwie jednak, stosowanie art. 117 k.k.w. prowadzi do ograniczenia wolności osobistej jednostki z uwagi na okoliczności podmiotowe dotyczące wyłącznie tejże jednostki i w zakresie oddziałującym wyłącznie na tę jednostkę. Nie może zniknąć wszakże z pola widzenia, iż przepis będący przedmiotem niniejszej skargi jest stosowany w stosunku do osoby, która jest pozbawiona wolności, od której społeczeństwo jest izolowane i która jest izolowana od społeczeństwa. Nie może być zatem mowy o tym, że stosowanie art. 117 k.k.w. służy ochronie bezpieczeństwa państwa, porządku publicznego czy też wolności i praw innych osób. Bezpośrednie powiązanie stosowania art. 117 k.k.w. z ochroną środowiska lub moralności publicznej podobnie nasuwa uzasadnione trudności. Jeżeli chodzi natomiast o powiązanie stosowania art. 117 k.k.w. z ochroną zdrowia to istnieje taki bezpośredni związek art. 117 k.k.w. z ochroną zdrowia, tym niemniej związek ten istnieje z ochroną zdrowia jednostki, podczas gdy art. 31 ust. 3 Konstytucji RP odnosi się do ochrony zdrowia publicznego [...]. Dalsze ograniczenie wolności osoby pozbawionej wolności przewidziane w art. 117 k.k.w. nie służy zatem ochronie żadnej z wartości, o których mowa w art. 31 ust. 3 Konstytucji”. To zaś daje skarżącemu podstawę do uznania, że kwestionowany przepis „jest niezgodny

z art. 47 Konstytucji RP w związku z art. 41 ust. 1 Konstytucji RP w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP”.

Przywołane powyżej uzasadnienie zarzutu sprzeczności art. 117 k.k.w. 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 należy wiązać z dopuszczalnością przymusowego leczenia lub rehabilitacji skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie , pomimo braku jego zgody. Chodzi tu zatem o zarzucaną niekonstytucyjność art. 117 k.k.w. w zakresie, w jakim przepis ten dopuszcza przymusowe leczenie lub rehabilitację skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie , pomimo braku jego zgody. Wymaga jednocześnie podkreślenia, że zakres tego zarzutu jest mocno ograniczony. Otóż, jak jednoznacznie wynika z przytoczonego wyżej fragmentu uzasadnienia skargi konstytucyjnej, skarżący dopatruje się niekonstytucyjności art. 117 k.k.w. wyłącznie w tym, że pomieszczone tam unormowanie nie spełnia jednej z przesłanek dopuszczalności ograniczeń w korzystaniu z konstytucyjnych praw i wolności, o jakich mowa w art. 31 ust. 3 Konstytucji. Idzie tu o przesłankę w postaci funkcjonalnego związku ograniczenia z realizacją wskazanych w art. 31 ust. 3 Konstytucji wartości, jakimi są bezpieczeństwo państwa, porządek publiczny, ochrona środowiska, zdrowie i moralność publiczna, wolności i prawa innych osób. Skarżący wyraża przekonanie, że ograniczenia wynikające z art. 117 k.k.w. nie znajdują oparcia w żadnej ze wskazanych wartości, a ich jedynym uzasadnieniem jest ochrona zdrowia jednostki (skazanego), co znajdować się ma poza zakresem normowania art. 31 ust. 3 Konstytucji. W skardze konstytucyjnej nie zgłasza się natomiast w zakresie omawianego zarzutu zastrzeżeń ani co do pozostałych przesłanek dopuszczalności ograniczeń w korzystaniu z konstytucyjnych praw i wolności (ustawowa forma ograniczenia; istnienie w państwie demokratycznym konieczności wprowadzenia ograniczenia; zakaz naruszania istoty danego prawa lub wolności), ani co do spełnienia przez art. 117 k.k.w., tak czy inaczej rozumianego, testu proporcjonalności. Idzie tu zatem wyłącznie o to, czy rozwiązanie przyjęte w kwestionowanym przepisie pozostaje w funkcjonalnym związku z realizacją wskazanych w art. 31 ust. 3 Konstytucji wartości.

4. Gdy chodzi o kolejny zarzut skarżącego, tj. niekonstytucyjności art. 117 k.k.w. w zakresie, w jakim przepis ten nie wskazuje zakresu oddziaływań leczniczych lub rehabilitacyjnych, które mogą być stosowane bez zgody skazanego,

to w uzasadnieniu skargi konstytucyjnej wywodzi się, że mamy tu do czynienia z zaniechaniem określenia „zakresu ograniczeń wolności osobistej”, czego ma wymagać art. 41 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji oraz art. 47 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji (wszak „ograniczenia wolności konstytucyjnych muszą być przewidziane w przepisach rangi ustawowej”). Zdaniem skarżącego „w przypadku zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych dokonywanych bez zgody skazanego przepis winien definiować zakres ograniczenia jego wolności osobistej, wskazując zabiegi lub oddziaływania, które mogą być wobec skazanego stosowane i ich maksymalny zakres czasowy”. Obecny kształt art. 117 k.k.w. powoduje w ocenie skarżącego, że „ograniczenie wolności osobistej w związku z zastosowaniem art. 117 k.k.w. może przybierać w zasadzie dowolną formę, a jedynym ograniczeniem w czasie jest długość odbywania kary przez skazanego”. W ten sposób doszło do dopuszczenia „zbyt szerokiego spektrum form ograniczenia wolności konstytucyjnych, z naruszeniem zasady proporcjonalności ograniczeń”.

W dalszych fragmentach uzasadnienia skargi konstytucyjnej wywodzi się nadto m.in.: „[...] ograniczenia wolności ustanawiane na podstawie art. 117 k.k.w. mają niedookreślony charakter, a ich zakres, z uwagi na brak katalogu oddziaływań, którym bez własnej zgody może być poddany skazany, może być kształtowany przez organy wykonujące postanowienie w sposób dowolny, podobnie jak czas przez jaki mogą być stosowane. [...] Nie można również wykluczyć, że niedookreślony katalog stosowanych środków może prowadzić także do stosowania w stosunku do skazanego środków o coraz większej intensywności, ingerujących jeszcze bardziej w jego sferę osobistą, w sytuacji gdy podstawowe środki oddziaływania, z uwagi na brak zgody i współpracy skazanego zawiodą”.

Skarżący zauważa jednocześnie, że: „Brak określenia zakresu oddziaływań jakim może zostać [objęty – uwaga własna] skazany w związku ze stosowaniem art. 117 k.k.w. stanowi również naruszenie zasady określoności prawa wyprowadzanej z art. 2 Konstytucji RP. Obywatel powinien mieć możliwość ustalenia konsekwencji stosowania przepisów prawa. Zasada ta nazywana jest w doktrynie zasadą lojalności państwa wobec obywateli i powinna zapewniać czytelność i przejrzystość stanowionego przez organy prawa. Zakres ograniczeń wolności skazanego jakim może być poddany skazany w związku z zastosowaniem wobec jego osoby leczenia lub rehabilitacji jest natomiast nieokreślony ustawowo, przez co ustawodawca narusza wymogi dostatecznej określoności prawa. Naruszeniu temu

przyznać należy szczególną doniosłość bowiem niedookreślony przepis wpływa na ograniczenie tak fundamentalnego prawa jak prawo wolności osobistej i to w stosunku do osób, których wolność osobista została już bardzo dalece ograniczona (skazanych odbywających karę pozbawienia wolności)". Skarżący zaznacza przy tym, że: „Odwoływanie się w zakresie dopuszczalnych na gruncie art. 117 k.k.w. ograniczeń wolności osobistej do aktów rangi podustawowej, co oczywiste, nie spełnia wymogu ustawowego ograniczania konstytucyjnych wolności”.

5. W końcu, gdy idzie o zarzut niekonstytucyjności art. 117 k.k.w. w zakresie, w jakim przepis ten obliguje sąd do zastosowania leczenia lub rehabilitacji pomimo braku zgody skazanego, w uzasadnieniu skargi konstytucyjnej wywodzi się: „[...]art. 117 k.k.w. nie daje sądowi swobody orzeczniczej nakazując wydanie postanowienia, w którym sąd orzeka o przymusowym leczeniu po spełnieniu przesłanek polegających na braku zgody oraz ustaleniu faktu uzależnienia skazanego od alkoholu, środków odurzających lub zaburzenia czynności seksualnych. W tym zakresie również art. 117 k.k.w. nie daje się pogodzić z ustalonymi w Konstytucji RP zasadami ograniczania praw i wolności. Zważyć należy, że skarżony przepis nie daje sądowi orzekającemu możliwości odstąpienia od stosowania przymusowego leczenia, nawet jeśli zagrażałoby to zdrowiu fizycznemu lub psychicznemu skazanego”. Na podstawie m.in. takiego uzasadnienia skarżący wyraża przekonanie o sprzeczności kwestionowanego przepisu z art. 41 ust. 1 i art. 47 Konstytucji.

6. Dodatkowo w uzasadnieniu skargi konstytucyjnej zarzuca się, że art. 117 k.k.w. „nie wskazuje środków dowodowych jakimi operować powinien sąd orzekający o przymusowym leczeniu”, czy też nie określa „dowodów, które muszą zostać przez sąd przeprowadzone w celu ustalenia uzależnienia skazanego lub zaburzeń psychicznych w sferze preferencji seksualnych”. Skarżący wyraża oczekiwanie, że winien tu być przeprowadzany dowód z opinii biegłego psychiatry, czego jednak kwestionowany przepis nie wymaga. Zatem, jak podnosi się w uzasadnieniu skargi konstytucyjnej: „Nie można [...] wykluczyć sytuacji gdzie sąd mógłby orzekać w zasadzie wyłącznie w oparciu o wniosek lub opinię dyrektora zakładu karnego, która nie musi polegać na fachowej, specjalistycznej wiedzy”.

Wobec powyższego skarżący formułuje zarzut, iż art. 117 k.k.w. w zakresie, w jakim „nie wskazuje środków dowodowych jakie sąd orzekający obowiązany jest przeprowadzić przed orzeczeniem przymusowego leczenia” narusza „zasady określoności prawa i lojalności Państwa wobec obywateli”. Tak ujęty zarzut, jak się wydaje, należy postrzegać jako zarzut sprzeczności art. 117 k.k.w. z art. 2 Konstytucji.

IV. Wzorce kontroli

1. Pierwszym wzorcem kontroli w niniejszej sprawie jest art. 47 Konstytucji w brzmieniu: „Każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym”. Już pobieżna analiza przytoczonego przepisu prowadzi do wniosku, że zostały w nim 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” (P. Sarnecki, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. III, red. L. Garlicki, Warszawa 2003, komentarz do art. 47, s. 1; por. również wyroki TK z: 2 kwietnia 2001 r., sygn. akt SK 10/00; 9 lipca 2009 r., sygn. akt SK 48/05).

Jak wskazuje Trybunał Konstytucyjny: „Koncepcja prawa do prywatności zaczęła stosunkowo niedawno odgrywać poważniejszą rolę w regulacjach konstytucyjnych i orzecznictwie sądowym. Zdołała już jednak zyskać sobie trwałe miejsce we współczesnych państwach demokratycznych. Stanowią ją zasady i reguły odnoszące się do różnych sfer życia jednostki, a ich wspólnym mianownikiem jest przyznanie jednostce prawa «do życia własnym życiem układanym według własnej woli z ograniczeniem do niezbędnego minimum wszelkiej ingerencji zewnętrznej» (A. Kopff, *Koncepcje prawa do intymności i do prywatności życia. Zagadnienia konstrukcyjne*, Studia Cywilistyczne, t. XX/1972). Tak rozumiana prywatność odnosi się przede wszystkim do życia osobistego, rodzinnego, towarzyskiego i czasem jest określana jako «prawo do pozostawienia w spokoju» (zob. W. Sokolewicz, *Prawo do*

prywatności [w:] *Prawa człowieka w Stanach Zjednoczonych*, Warszawa 1985, s. 252) (orzeczenie TK z 24 czerwca 1997 r., sygn. akt K 21/96).

Na płaszczyźnie art. 47 Konstytucji skarżący eksponuje, wyraźnie unormowane tam, prawo do decydowania o swoim życiu osobistym. Warto odnotować, że w doktrynie postrzega się to prawo jako „zasadę samostanowienia (autonomii) jednostki”, zaś pojęcie życia osobistego odnosi się „do wszystkich sfer, które mogą zostać objęte samostanowieniem jednostki. Jej autonomia odnosi się zarówno do życia prywatnego, do życia rodzinnego, a nawet – po części – do ochrony czci i dobrego imienia” (M. Wild, [w:] *Konstytucja RP. Komentarz*, t. I, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2016, komentarz do art. 47, nb. 80). W kontekście podnoszonych przez skarżącego zarzutów zauważyć należy, że w piśmiennictwie wiąże się życie prywatne i decydowanie o swoim życiu osobistym w ujęciu art. 47 Konstytucji 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 karniej. Księga jubileuszowa Profesora Jana Skupińskiego*, red. A. Błachnio-Parzych, J. Jakubowska-Hara, J. Kosonoga, H. Kuczyńska, Warszawa 2013, s. 245 i n. wraz z przywołanym tam piśmiennictwem i orzecznictwem).

Prawo do prywatności nie ma charakteru absolutnego i jako takie może być limitowane. Podlega to jednak ocenie przez pryzmat art. 31 ust. 3 Konstytucji (zob. np. P. Sarnecki [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej...*, komentarz do art. 47, s. 4; wyroki TK z: 21 października 1998 r., sygn. akt K 24/98; 11 kwietnia 2000 r., sygn. akt K 15/98; 20 listopada 2002 r., sygn. akt K 41/02; 20 marca 2006 r., sygn. akt K 17/05), który formułuje kumulatywnie ujęte przesłanki dopuszczalności ograniczeń w korzystaniu z konstytucyjnych praw i wolności. Są to: 1) ustawowa forma ograniczenia; 2) istnienie w państwie demokratycznym konieczności wprowadzenia ograniczenia; 3) funkcjonalny związek ograniczenia z realizacją wskazanych w art. 31 ust. 3 Konstytucji wartości (bezpieczeństwo państwa, porządek publiczny, ochrona środowiska, zdrowia i moralności publicznej, wolności i praw innych osób); 4) zakaz naruszania istoty danego prawa lub wolności (zob. np. wyrok TK z 30 maja 2007 r., sygn. akt SK 68/06; por. również L. Garlicki, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. III, red. L. Garlicki, Warszawa 2003,

komentarz do art. 31, s. 14 i n.; J. Zakolska, *Zasada proporcjonalności w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego*, Warszawa 2008, s. 115-141).

2. Kolejny wzorzec kontroli w niniejszej sprawie to art. 41 ust. 1 Konstytucji w brzmieniu: „Każdemu zapewnia się nietykalność osobistą i wolność osobistą. Pozbawienie lub ograniczenie wolności może nastąpić tylko na zasadach i w trybie określonych w ustawie”. Pierwsze zdanie tego przepisu statuuje negatywny i pozytywny obowiązek państwa w odniesieniu do nietykalności osobistej i wolności osobistej każdego człowieka. Obowiązek negatywny polega tu 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 ze strony innych podmiotów (por. np. B. Banaszak, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2012, komentarz do art. 41, nb. 1).

W doktrynie prawa pod pojęciem nietykalności osobistej rozumie się „zagwarantowaną możliwość utrzymywania przez jednostkę swej tożsamości i integralności tak fizycznej, jak i psychicznej oraz zakaz jakiegokolwiek, bezpośredniej i pośredniej ingerencji z zewnątrz, naruszającej tę integralność” (P. Sarnecki, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. III, red. L. Garlicki, Warszawa 2003, komentarz do art. 41, s. 2). Z kolei wolność osobista to „możliwość swobodnego określania przez jednostkę swego zachowania i postępowania, tak w życiu publicznym, jak i prywatnym, nieograniczoną przez jakiegokolwiek inne czynniki ludzkie” (P. Sarnecki, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej...*, komentarz do art. 41, s. 1). Taki sposób rozumienia nietykalności osobistej i wolności osobistej akceptowany jest też przez Trybunał Konstytucyjny (zob. np. wyrok TK z 6 października 2009 r., sygn. akt SK 46/07).

Skarżący, przywołując jako wzorzec kontroli art. 41 ust. 1 Konstytucji, eksponuje wolność osobistą (prawo do wolności osobistej). Wolność ta postrzegana jest w literaturze bardzo szeroko, nie tylko jako wolność w znaczeniu lokomocyjnym (swoboda przemieszczania się, czy też zmiany miejsca pobytu), ale również jako możliwość swobodnego (zgodnego z własną, nieprzymuszoną wolą) podejmowania przez jednostkę decyzji i określania w ten sposób swojego zachowania (działania lub zaniechania), czy też postępowania, zarówno w życiu publicznym, jak i prywatnym

(zob. np. B. Banaszak, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2009, komentarz do art. 41, nb. 1; P. Sarnecki, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej...*, komentarz do art. 41, s. 1; P. Winczorek, *Komentarz do Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.*, Warszawa 2000, s. 60). Przy takim postrzeganiu wolności osobistej w ujęciu art. 41 ust. 1 Konstytucji nie powinno ulegać wątpliwości, że obejmuje ona także możliwość swobodnego podejmowania przez pacjenta decyzji o poddaniu się czynności leczniczej, gdyż w ten sposób dochodzi do określenia swojego postępowania w sferze życia związanej z ochroną własnego zdrowia (zob. P. Daniluk, *Uwagi o godności i wolności człowieka...*, s. 242-244).

Mimo, że prawo do wolności osobistej uznawane jest za jedno z najważniejszych praw człowieka, warunkujących niejednokrotnie możliwość korzystania z innych praw i wolności wyrażonych w przepisach konstytucyjnych i ustawowych, to – jak wynika wprost z art. 41 ust. 1 Konstytucji – dopuszczalne jest pozbawienie lub ograniczenie wolności, przy czym tylko na zasadach i w trybie określonych w ustawie. W doktrynie i orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego powszechnie przyjmuje się, że przewidziany w art. 41 ust. 1 Konstytucji wymóg ustawowego określenia zasad i trybu pozbawienia lub ograniczenia wolności musi być rozumiany szczególnie restrykcyjnie. Jak wskazuje P. Sarnecki ([w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej...*, komentarz do art. 41, s. 2-3), a w ślad za nim Trybunał Konstytucyjny (zob. wyroki z: 10 czerwca 2008 r., sygn. akt SK 17/07 i 6 października 2009 r., sygn. akt SK 46/07), zawarty w analizowanym przepisie termin „zasady” trzeba „rozumieć szerzej, niż to niekiedy przywykło się rozumieć w ustawodawstwie zwykłym. Nie może tu bowiem chodzić o ustanowienie w ustawach, o których tu mowa, jedynie norm o ogólniejszym charakterze, które ustanawiałyby tylko podstawy legislacji w określonym obszarze, natomiast normy bezpośrednio stosowalne mogłyby być ustanowione poza ramami takich ustaw. Przykłady tak rozumianych zasad dostarczają nader często tzw. części ogólne rozmaitych kodyfikacji. W komentowanym artykule «zasady» jest synonimem terminu «regulacje». A więc ustawy, do których on odsyła, winny być zupełne (kompletne) i zawierać wszystkie sytuacje, w ich całokształcie dopuszczalnych ograniczeń lub pozbawień omawianej wolności – a nie tylko ogólne podstawy do takich działań. Wymóg kompletności oznacza również wykluczenie praktyki rozstrzygania o ograniczeniu czy pozbawieniu wolności osobistej w drodze stosowania jakiegokolwiek analogii”.

Artykuł 41 ust. 1 Konstytucji, jak już wskazano, wymaga także ustawowego określenia trybu pozbawienia lub ograniczenia wolności. Ten tryb również powinien być unormowany w sposób wyczerpujący i precyzyjny. W orzecnictwie Trybunału Konstytucyjnego przyjmuje się, że: „Tam, gdzie ustrojodawca wymaga, by ingerencja we wskazaną materię była dokonywana wyłącznie ustawą, chodzi [...] nie tylko o ustawową formę, ale także o to, by rozstrzygnięcie danej sprawy zostało dokonane w sposób, który nie wymaga odwołania się do skomplikowanych zabiegów interpretacyjnych, wymagających uwzględnienia innych aktów normatywnych czy też uzupełniających lub korygujących rezultat językowej wykładni ustawy. Tylko kompletność i precyzja unormowania ustawowego nie pozwoli bowiem organom stosującym prawo na dowolność w nadawaniu ostatecznego kształtu ograniczeniom czy na wyznaczanie ich zakresu” (wyrok TK z 10 czerwca 2008 r., sygn. akt SK 17/07 i przywołane tam inne orzeczenia TK).

Skarżący związkowo z art. 41 ust. 1 Konstytucji przywołał jej art. 31 ust. 3. Taka konstrukcja wzorca kontroli nie powinna budzić wątpliwości, jak bowiem przyjmuje Trybunał Konstytucyjny: „Ustrojodawca w treści art. 41 ust. 1 Konstytucji w sposób wyraźny dopuścił możliwość jej ograniczenia [wolności osobistej – uwaga własna], a nawet całkowitego pozbawienia, o ile nastąpi to na zasadach i w trybie określonych w ustawie. Swoboda ustawodawcy w tym zakresie nie jest jednak nieograniczona, gdyż regulacje ustawowe ograniczające konstytucyjnie chronione prawa i wolności muszą spełniać warunki, o których mowa w art. 31 ust. 3 Konstytucji” (wyrok TK z 6 października 2009 r., sygn. akt SK 46/07; zob. też np. wyrok TK z 10 lipca 2007 r., sygn. akt SK 50/06). Wskazany art. 31 ust. 3 Konstytucji formułuje kumulatywnie ujęte przesłanki dopuszczalności ograniczeń w korzystaniu z konstytucyjnych praw i wolności (przesłanki te zostały już przedstawione przy omawianiu wzorca kontroli z art. 47 Konstytucji).

3. Skarżący jako wzorzec kontroli przywołuje również art. 2 Konstytucji („Rzeczpospolita Polska jest demokratycznym państwem prawnym, urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej”), wyprowadzając z niego zasadę określoności przepisów prawa, a także – ubieraną w różną szatę słowną – zasadę ochrony zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa.

W związku z powyższym wymaga w pierwszej kolejności wskazania, że art. 2 Konstytucji tylko w pewnych wypadkach może stanowić podstawę skargi

konstytucyjnej, a możliwość tą „należy traktować jako wyjątkową i subsydiarną” (wyrok TK z 10 lipca 2007 r., sygn. akt SK 50/06). Zdaniem Trybunału Konstytucyjnego, pojawia się ona w dwóch sytuacjach: „Po pierwsze, jeżeli skarżący wskaże wywiedzione z art. 2 Konstytucji prawa lub wolności, które wyraźnie nie zostały wysłowione w treści innych przepisów konstytucyjnych, to ten przepis będzie pełnił funkcję samodzielnego wzorca kontroli konstytucyjności prawa (zob. postanowienia z dnia 24 stycznia 2001 r., sygn. TS 129/00, OTK ZU 2002, nr 4/B, poz. 248; z dnia 21 czerwca 2001 r., sygn. TS 187/00, OTK ZU 2002, nr 3/B, poz. 203; z dnia 6 marca 2001 r., sygn. TS 199/00, OTK ZU 2001, nr 4, poz. 107; z dnia 10 sierpnia 2001, sygn. TS 56/01, OTK ZU 2001, nr 8, poz. 289 oraz wyrok z dnia 12 grudnia 2001 r., sygn. SK 26/01, OTK ZU 2001, nr 8, poz. 258). Po drugie, jeżeli skarżący odwoła się do jednej z zasad wyrażonych w art. 2 Konstytucji dla uzupełnienia lub wzmocnienia argumentacji dotyczącej naruszenia praw i wolności statutowanych w innym przepisie konstytucyjnym, to art. 2 Konstytucji pełnić będzie funkcję pomocniczego wzorca kontroli występującego w powiązaniu z innym przepisem konstytucyjnym (zob. wyrok z dnia 6 lutego 2002 r., sygn. SK 11/01, OTK ZU 2002, nr 1/A, poz. 2)” (wyrok TK z 10 lipca 2007 r., sygn. akt SK 50/06; por. też np. postanowienie TK z 28 października 2008 r., sygn. akt Ts 177/08).

Analiza skargi konstytucyjnej wiedzie do wniosku, że – mimo operowania przez skarżącego formułą związkowości – w istocie traktuje się w niej art. 2 Konstytucji w zasadzie jako samodzielny wzorzec kontroli, wyprowadzając z niego – o czym była już mowa – zasadę określoności przepisów prawa, a także zasadę ochrony zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa. Wymaga przy tym podkreślenia, iż skarżący ujmuje te zasady w ścisłej zależności.

Taki sposób wykorzystania przez skarżącego art. 2 Konstytucji pozwala uznać, że przepis ten w aspekcie formalnoprawnym stanowi podstawę skargi konstytucyjnej jako samodzielny wzorzec kontroli. Skarżący prawidłowo odczytuje z art. 2 Konstytucji dwie zasady szczegółowe, jakimi są zasada określoności przepisów prawa i zasada ochrony zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa. Wątpliwości nie powinno również wzbudzać dostrzeżenie zależności między tymi zasadami. Takie zabiegi interpretacyjne znajdują oparcie w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego (zob. np. wyrok TK z 14 lutego 2012 r., sygn. akt P 20/10, gdzie – odwołując się do wcześniejszego orzecznictwa – stwierdzono: „Trybunał Konstytucyjny potwierdza swoje jednoznaczne stanowisko,

że z zasady państwa prawnego wyrażonej w art. 2 Konstytucji wynika wymóg, aby przepisy prawne były formułowane w sposób poprawny, precyzyjny i jasny. Zgodnie z orzecznictwem Trybunału «naruszeniem Konstytucji jest stanowienie przepisów niejasnych, wieloznacznych, które nie pozwalają obywatelowi na przewidzenie konsekwencji prawnych jego zachowań [...] należyta poprawność, precyzyjność i jasność przepisów prawnych ma szczególne znaczenie, gdy chodzi o ochronę konstytucyjnych praw i wolności człowieka i obywatela»).

De lege lata nie ma wątpliwości, że jedną z zasad wynikających z art. 2 Konstytucji jest zasada określoności przepisów prawa, zwana też zasadą określoności regulacji prawnych (zob. np. wyroki TK z: 4 listopada 2003 r., sygn. akt SK 30/02; 10 listopada 2004 r., sygn. akt Kp 1/04; 2 kwietnia 2007 r., sygn. akt SK 19/06; 12 czerwca 2008 r., sygn. akt K 50/05; 30 września 2008 r., sygn. akt K 44/07; postanowienie TK z 14 grudnia 2005 r., sygn. akt SK 24/05; B. Banaszak, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej...*, 2009, komentarz do art. 2, nb. 9; W. Sokolewicz, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. V, red. L. Garlicki, Warszawa 2007, komentarz do art. 2, s. 48 i n.). Wymaga ona, aby „przepisy prawne były formułowane w sposób poprawny, precyzyjny i jasny” (wyrok TK z 7 listopada 2006 r., sygn. akt SK 42/05; zob. też wyroki TK z: 11 stycznia 2000 r., sygn. akt K 7/99; 12 czerwca 2008 r., sygn. akt K 50/05; W. Sokolewicz, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej...*, komentarz do art. 2, s. 49). Jak wskazuje Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 21 marca 2001 r. (sygn. akt K 24/00): „Z tak ujętej zasady określoności wynika, że każdy przepis prawny winien być skonstruowany poprawnie z punktu widzenia językowego i logicznego – dopiero spełnienie tego warunku podstawowego pozwala na jego ocenę w aspekcie pozostałych kryteriów. Wymóg jasności oznacza nakaz tworzenia przepisów klarownych i zrozumiałych dla ich adresatów, którzy od racjonalnego ustawodawcy oczekiwać mogą stanowienia norm prawnych nie budzących 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. akt K 50/05; W. Sokolewicz, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej...*, komentarz do art. 2, s. 48).

Należy wskazać, że „ocena zgodności przepisów prawa z zasadą określoności regulacji prawnych musi uwzględniać specyfikę poszczególnych gałęzi prawa, charakter adresatów ustanowionych norm prawnych, a także wagę praw jednostki i interesów, których dotyczy dana regulacja. Mniejsza precyzja sformułowań może wynikać z konieczności uwzględnienia różnorodności sytuacji w określonej sferze życia społecznego. Szczególna precyzja i jednoznaczność norm prawnych wymagana jest natomiast 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. akt SK 42/05).

Trzeba mieć w końcu na uwadze, o czym była już mowa, że zasada określoności przepisów prawa pozostaje w ścisłym związku z zasadą ochrony zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa. Realizacja tej ostatniej zasady to zapewnienie m.in. możliwości przewidzenia przez jednostkę konsekwencji własnych zachowań i przewidywalności działań organów władzy państwowej. To zaś niewątpliwie wiąże się z urzeczywistnieniem wymogu jasności i precyzyjności przepisów prawa, statuowanym w ramach zasady określoności przepisów prawa.

V. Analiza zgodności

1. Artykuł 117 k.k.w., zgodnie z jego wyraźnym brzmieniem, dotyczy skazanych, u których stwierdzono uzależnienie od alkoholu albo środków odurzających lub substancji psychotropowych, a także skazanych za przestępstwa określone w art. 197-203 k.k. (tj. przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności) popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych. Zakres zaskarżenia w niniejszej sprawie ograniczony jest do skazanych, u których stwierdzono uzależnienie od alkoholu i stąd tylko tej grupy podmiotów dotyczyć będą dalsze rozważania.

Kwestionowany przepis – stanowiąc *expressis verbis*, że skazanego „obejmuje się, za jego zgodą, odpowiednim leczeniem i rehabilitacją” – statuuje zasadę dobrowolności poddania się przez uzależnionego skazanego właściwemu leczeniu i rehabilitacji. Innymi słowy, od uzależnionego skazanego należy uzyskać

zgodę na zastosowanie wobec niego określonych czynności leczniczych lub rehabilitacyjnych. Jednocześnie art. 117 k.k.w. *in fine* (po średniku) przewiduje szeroko ujęty wyjątek od zasady dobrowolności poddania się przez uzależnionego skazanego właściwemu leczeniu i rehabilitacji. Mianowicie stanowi, że w razie braku zgody uzależnionego skazanego na odpowiednie leczenie i rehabilitację, o ich zastosowaniu orzeka sąd penitencjarny. Tym samym sąd penitencjarny wdraża wobec uzależnionego skazanego odpowiednie leczenie i rehabilitację, mimo że ten nie wyraża na to zgody. Mamy tu zatem do czynienia z sytuacją przymusowego leczenia i rehabilitacji (zob. np. A. Kwieciński, *Wykonywanie kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym*, Warszawa 2017, wersja elektroniczna (Legalis), rozdział 3, pkt 3.1; J. Potulski, [w:] *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, red. J. Lachowski, Warszawa 2018, komentarz do art. 117, nb. 2; M. Świdorska, *Zgoda pacjenta na zabieg medyczny*, Toruń 2007, s. 273). Przedstawiona konstrukcja art. 117 k.k.w. (dobrowolność poddania się przez skazanego leczeniu i rehabilitacji jako zasada, zaś przymus w tym zakresie jako wyjątek) daje podstawę, aby twierdzić, że w przepisie tym przewidziano „priorytet dla oddziaływań leczniczych i rehabilitacyjnych podejmowanych za zgodą skazanego” i zarazem dyrektywę „*ultima ratio* stosowania tych środków z pominięciem woli samego zainteresowanego”. Zatem regulacja ta: „Rodzi [...] 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. Dużą w tym rolę psychologów i terapeutów, także spoza oddziałów specjalistycznych. Z racji fachowego przygotowania zawodowego to na nich spoczywa ciężar zaznajomienia skazanego z jego aktualną sytuacją zdrowotną, deficytami w tym zakresie oraz możliwością ich korekty” (A. Kwieciński, *Wykonywanie kary pozbawienia wolności...*, rozdział 3, pkt 3.4).

Odczytanie całego art. 117 k.k.w., a więc zarówno przewidzianej w nim zasady i wyjątku od niej, nakazuje przyjąć, że sąd penitencjarny wdraża przymusowe leczenie i rehabilitację, gdy spełnione są łącznie dwie przesłanki. Po pierwsze, gdy zostanie stwierdzone, że skazany jest uzależniony Po drugie, gdy skazany nie wyrazi zgody na odpowiednie leczenie i rehabilitację (zob. np. J. Potulski, [w:] *Kodeks karny wykonawczy...*, komentarz do art. 117, nb. 2; postanowienia Sądu Apelacyjnego w Lublinie z: 6 czerwca 2006 r., sygn. akt II AKzw

594/06; 2 lutego 2011 r., sygn. akt II AKzw 66/11; 13 kwietnia 2011 r., sygn. akt II AKzw 325/11; 21 grudnia 2011 r., sygn. akt II AKzw 1295/11; postanowienie Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z 18 lutego 2014 r., sygn. akt II AKzw 41/14).

Wymaga przy tym podkreślenia, że w doktrynie i orzecznictwie utrwalony jest pogląd, iż brzmienie art. 117 k.k.w. przesądza o tym, że w razie łącznego spełnienia tych dwóch przesłanek sąd penitencjarny musi (obligatoryjnie) zastosować przymusowe leczenie lub rehabilitację skazanego. *De lege lata* sąd ten nie ma żadnych możliwości odstąpienia od takiej decyzji (zob. np. J. Potulski, [w:] *Kodeks karny wykonawczy...*, komentarz do art. 117, nb. 2; K. Postulski, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Warszawa 2017, komentarz do art. 117, teza 17; postanowienia Sądu Apelacyjnego w Lublinie z: 6 czerwca 2006 r., sygn. akt II AKzw 594/06; 2 lutego 2011 r., sygn. akt II AKzw 66/11; 13 kwietnia 2011 r., sygn. akt II AKzw 325/11; 21 grudnia 2011 r., sygn. akt II AKzw 1295/11; postanowienie Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z 18 lutego 2014 r., sygn. akt II AKzw 41/14). Godzi się jednocześnie odnotować, że wykładnia taka poddawana jest niekiedy krytyce (zob. K. Dąbkiewicz, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Warszawa 2018, komentarz do art. 117, teza 8; A. Kwieciński, *Wykonywanie kary pozbawienia wolności...*, rozdział 3, pkt 3.4). Nie ma ona jednak przełożenia na praktykę orzeczniczą.

Warto dodać, że w trybie art. 117 k.k.w. sąd penitencjarny orzeka z urzędu, a więc niezależnie od inicjatywy jakiegokolwiek innego podmiotu. W konsekwencji powzięcie przez ten sąd wiedzy o uzależnieniu skazanego i braku jego zgody na odpowiednie leczenie i rehabilitację, winno skutkować wdrożeniem stosownego postępowania w przedmiocie zastosowania przymusowego leczenia lub rehabilitacji (zob. np. K. Dąbkiewicz, *Kodeks karny wykonawczy...*, komentarz do art. 117, tezy 5 i 6; S. Lelental, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Warszawa 2017, komentarz do art. 117, nb. 9; K. Postulski, *Kodeks karny wykonawczy...*, komentarz do art. 117, teza 18; J. Potulski, [w:] *Kodeks karny wykonawczy...*, komentarz do art. 117, nb. 6; postanowienia Sądu Apelacyjnego w Lublinie z: 2 lutego 2011 r., sygn. akt II AKzw 66/11; 21 grudnia 2011 r., sygn. akt II AKzw 1295/11).

Można jeszcze zauważyć, że na postanowienie sądu penitencjarnego w przedmiocie stosowania leczenia lub rehabilitacji w razie braku zgody skazanego nie przysługuje zażalenie (zob. np. K. Dąbkiewicz, *Kodeks karny wykonawczy...*,

komentarz do art. 117, teza 9; J. Lachowski, [w:] *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, red. J. Lachowski, Warszawa 2018, komentarz do art. 6, nb. 18; S. Lelental, *Kodeks karny wykonawczy...*, komentarz do art. 117, nb. 10; postanowienie Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 25 maja 2015 r., sygn. akt II AKz w 523/15). Trzeba mieć wszak na uwadze, że zarówno skazany, jak i prokurator (który w postępowaniu przed sądem jest stroną) mogą wnosić zażalenia na postanowienia wydane w postępowaniu wykonawczym, ale tylko w wypadkach wyraźnie wskazanych w ustawie (art. 6 § 1 i art. 21 k.k.w.). Tymczasem ustawa nie przewiduje zażalenia w odniesieniu do postanowienia sądu penitencjarnego w przedmiocie stosowania leczenia lub rehabilitacji w razie braku zgody skazanego.

2. Kwestionowany art. 117 k.k.w. jest elementem pewnego systemu normatywnego odnoszącego się do sytuacji skazanego, gdy idzie o poddawanie go różnego rodzaju czynnościom diagnostycznym, terapeutycznym, rehabilitacyjnym itp. Ów system normatywny charakteryzuje się znacznie częstszą, niż ma to miejsce w odniesieniu do ogółu jednostek, dopuszczalnością wykonywania wskazanych czynności bez zgody, a nawet przy wyraźnym sprzeciwie pacjenta. Wskazać tu należy przede wszystkim na, unormowany w art. 116 § 1 pkt 3 k.k.w., obowiązek skazanego – *verba legis* – „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”. Dalej można przywołać rozwiązanie z art. 83 § 1 zdanie 2 k.k.w., z mocy którego sędzia penitencjarny może zarządzić przeprowadzenie badań psychologicznych lub psychiatrycznych skazanego bez jego zgody. Innym przepisem, który jest odczytywany jako umożliwienie działania bez zgody skazanego (zob. np. S. Lelental, *Kodeks karny wykonawczy...*, komentarz do art. 116b, nb. 1), jest art. 116b § 1 k.k.w., gdzie mowa o badaniu w celu ustalenia w organizmie skazanego obecności alkoholu, środka odurzającego lub substancji

psychotropowej, przeprowadzanego przy użyciu metod niewymagających badania laboratoryjnego. W końcu warto też zwrócić uwagę na art. 118 § 2, 3 i 4 k.k.w. Pierwszy z tych przepisów stanowi: „W wypadku gdy życiu skazanego grozi poważne niebezpieczeństwo, stwierdzone co najmniej przez dwóch lekarzy, można dokonać koniecznego zabiegu lekarskiego, nie wyłączając chirurgicznego, nawet mimo sprzeciwu skazanego”. Z kolei dwa następne przewidują, że w wypadku sprzeciwu skazanego o dokonaniu zabiegu orzeka sąd penitencjarny, a w nagłym wypadku, jeżeli zachodzi bezpośrednie niebezpieczeństwo śmierci skazanego, o konieczności zabiegu decyduje sam lekarz.

Należy mieć też na uwadze, że czynności bez zgody, a nawet przy wyraźnym sprzeciwie pacjenta są w polskim systemie prawnym dopuszczalne nie tylko w odniesieniu do skazanych. Ograniczając się do sytuacji analogicznych, jak unormowane w kwestionowanym art. 117 k.k.w., można wskazać przykładowo na rozwiązanie z art. 26 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 487, ze zm.; dalej: ustawa o wychowaniu w trzeźwości). Zgodnie z tym artykułem 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 uzależnione są od alkoholu, można zobowiązać do poddania się leczeniu w stacjonarnym lub niestacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego (ust. 1). Tak ujęty obowiązek poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego aktualizuje się z mocy orzeczenia sądu (ust. 2). Z regulacją art. 26 ustawy o wychowaniu w trzeźwości w bezpośrednim związku pozostaje jej art. 32, z którego wynika, że osoba, w stosunku do której orzeczony został prawomocnie obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu, ma obowiązek stawić się w oznaczonym dniu we wskazanym zakładzie leczenia odwykowego w celu poddania się leczeniu (i nie może opuszczać terenu tego zakładu bez zezwolenia jego kierownika), a w wypadku uchylania się od wykonania tego obowiązku stosuje się przymusowe doprowadzenie.

3. Kwestionowany 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). Wszak przepis ten – pozwalający na zignorowanie braku zgody (sprzeciwu) skazanego wobec

czynności leczniczych oraz rehabilitacyjnych i przewidujący przymusowe wdrożenie tych czynności – godzi w samostanowienie jednostki, swobodę w zakresie decydowania o swoim życiu i zdrowiu, autonomię pacjenta w zakresie poddawania się czynnościom terapeutycznym i wynikające z niej prawo do udzielania albo odmowy udzielania zgody na czynność leczniczą, a więc – o czym była szerzej mowa przy omawianiu wzorców kontroli w niniejszej sprawie – w sfery objęte ochroną art. 47 i art. 41 ust. 1 Konstytucji. Z mocy art. 117 k.k.w. powstaje taki stan prawny, w którym wobec skazanego – mimo niewyrażenia przez niego zgody na poddanie go czynnościom leczniczym lub rehabilitacyjnym, a nawet pomimo wyrażenia wobec tych czynności sprzeciwu – przymusowo, a jednocześnie legalnie przeprowadza się te czynności.

Ów przymus nie idzie jednak zbyt daleko. Polega przed wszystkim na wykreowaniu, standardowo nieistniejącego, obowiązku poddania się leczeniu lub rehabilitacji. Obowiązek ten, inaczej niż ma to miejsce na gruncie np. ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 882, ze zm.), nie jest zabezpieczony przymusem bezpośrednim (obejmującym m.in. przytrzymywanie, przymusowe wprowadzanie leków do organizmu, unieruchamianie za pomocą pasów lub kaftana bezpieczeństwa), bo w tym wypadku Kodeks karny wykonawczy tego nie przewiduje (zob. A. Kwieciński, *Wykonywanie kary pozbawienia wolności...*, rozdział 3, pkt 3.1 i 3.4; a także np. K. Dąbkiewicz, *Kodeks karny wykonawczy...*, komentarz do art. 117, teza 7; M. Gałązka, *Zasada autonomii pacjenta w kontekście wykonywania kary pozbawienia wolności*, [w:] *Kryminologiczne i penitencjarne aspekty wykonywania kary pozbawienia wolności*, red. M. Kuć, Lublin 2008, s. 159). W zasadzie jedynym zabezpieczeniem wynikającego z art. 117 k.k.w. obowiązku leczenia lub rehabilitacji są różnego rodzaju środki dyscyplinujące, które mają skłonić skazanego do poddania się stosownym czynnościom terapeutycznym lub rehabilitacyjnym. Mowa tu w szczególności o odpowiedzialności dyscyplinarnej i karach dyscyplinarnych za „zawinione naruszenie nakazów lub zakazów wynikających z ustawy, regulaminu lub innych przepisów wydanych na jej podstawie albo ustalonego w zakładzie karnym lub miejscu pracy porządku” (art. 142 § 1 k.k.w.) – zob. np. A. Kwieciński, *Wykonywanie kary pozbawienia wolności...*, rozdział 3, pkt 3.1. i 3.4. Wskazuje się również, że postawa skazanego względem wynikającego z art. 117 k.k.w. obowiązku leczenia lub rehabilitacji powinna być uwzględniana przy dokonywaniu ocen

okresowych postępów skazanego w resocjalizacji, opiniowaniu oraz udzielaniu nagród (K. Dąbkiewicz, *Kodeks karny wykonawczy...*, komentarz do art. 117, teza 7).

4. Pamiętać należy, co zostało już szerzej wyjaśnione przy omawianiu wzorców kontroli w niniejszej sprawie, że ani prawo do decydowania o swoim życiu osobistym (art. 47 Konstytucji), ani wolność osobista jednostki (art. 41 ust. 1 Konstytucji) nie mają charakteru absolutnego. Wartości te w sposób konstytucyjnie legitymowany podlegają ograniczeniom na zasadach określonych w art. 31 ust. 3 Konstytucji oraz – w odniesieniu do wolności osobistej – art. 41 ust. 1 zdanie 2 Konstytucji.

W tym kontekście trzeba przypomnieć, że zasadniczy zarzut skarżącego – zgodnie z którym art. 117 k.k.w. w zakresie, w jakim dopuszcza przymusowe leczenie lub rehabilitację skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie od alkoholu, pomimo braku jego zgody, jest niezgodny 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 – sprowadza się do twierdzenia, iż pomieszczone w kwestionowanym przepisie unormowanie nie spełnia jednej z przesłanek dopuszczalności ograniczeń w korzystaniu z konstytucyjnych praw i wolności, o jakich mowa w art. 31 ust. 3 Konstytucji. Chodzi o przesłankę w postaci funkcjonalnego związku ograniczenia z realizacją wskazanych w art. 31 ust. 3 Konstytucji wartości, jakimi są bezpieczeństwo państwa, porządek publiczny, ochrona środowiska, zdrowie i moralność publiczna, wolności i prawa innych osób. Skarżący uważa, że ograniczenia wynikające z art. 117 k.k.w. nie znajdują oparcia w żadnej ze wskazanych wartości, a ich jedynym uzasadnieniem jest ochrona zdrowia jednostki (skazanego), co znajdować się ma poza zakresem normowania art. 31 ust. 3 Konstytucji.

5. Tak ujęty zarzut niekonstytucyjności nie może przekonywać. Przede wszystkim wypada odnotować, że – wbrew temu co twierdzi skarżący – rolą art. 117 k.k.w. nie jest wyłącznie ochrona zdrowia jednostki (skazanego). W piśmiennictwie z zakresu prawa karnego wykonawczego wskazuje się, że art. 117 k.k.w. ma służyć nie tylko dobru skazanego (jego zdrowiu, zapobieganiu pogłębiania się patologicznych cech osobowości, przywracaniu równowagi psychicznej), ale również kształtowaniu jego zdolności współżycia społecznego (L. Bogunia, T. Kalisz,

W sprawie interpretacji art. 67 k.k.w. Rozważania o celach wykonywania kary pozbawienia wolności i kierunkach współczesnej polityki penitencjarnej, [w:] *Nowa kodyfikacja prawa karnego*, t. XXVI, red. L. Bogunia, Wrocław 2010, s. 133). Chodzi tu więc o próbę wypracowania właściwych relacji skazanego ze światem zewnętrznym, w tym z innymi skazanymi, personelem penitencjarnym i – w przyszłości – z ogółem społeczeństwa. W wypadku uzależnionych skazanych jest to niezwykle istotne, gdyż – jak zauważa się w literaturze – „alkoholizm i narkomania pozostają w związku przyczynowo-skutkowym z przestępczym zachowaniem jednostki, stanowiąc zasadniczy czynnik kryminogeny” (K. Postulski, *Kodeks karny wykonawczy...*, komentarz do art. 117, teza 13; zob. również np. A. Kwieciński, *Prawnokarne aspekty terapii skazanych uzależnionych od alkoholu*, „Ius Novum” 2014, nr 3, s. 28, który wywodzi: „[...] na podstawie licznych badań, należy przyjąć, że współwystępowanie alkoholu, z pewnymi zwłaszcza rodzajami przestępstw, jest wyraźne i że kryminogenna funkcja używania alkoholu jest poważna, co potwierdza także znaczna nadreprezentacja osób uzależnionych w populacji skazanych”).

Podczas wykonywania kary pozbawienia wolności należy uwzględnić tę zależność i „dlatego najważniejszym elementem zapobiegania powrotowi do przestępstwa są działania ukierunkowane na korekcję występujących u skazanego uzależnień” (K. Postulski, *Kodeks karny wykonawczy...*, komentarz do art. 117, teza 13; zob. również np. M. Gałązka, *Zasada autonomii pacjenta...*, s. 159, która wskazuje, że art. 117 k.k.w. i podejmowana na jego podstawie terapia skazanego ma „zapobiec jego powrotowi do przestępstwa, a zatem w pewnym zakresie wpisuje się w cele kary pozbawienia wolności”). Przy czym należy pamiętać, 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 (por. K. Postulski, *Kodeks karny wykonawczy...*, komentarz do art. 117, teza 14; a także T. Szymanowski, Z. Świda, *Kodeks karny wykonawczy – komentarz, ustawy dodatkowe, akty wykonawcze*, Warszawa 1998, s. 275, którzy – na gruncie art. 117 k.k.w. – wywodzą: „[...] w pewnych sytuacjach uzasadnione jest stosowanie przymusu leczniczego, jeżeli choroba, której nosicielem jest człowiek [...] wpływać może na popełnianie przestępstw [np. związek nadużywania alkoholu lub też uzależnienia od narkotyków z popełnieniem

przestępstw]. Wówczas ustawy ustalają zakres i tryb stosowania przymusowego leczenia. Podobnie jest i w przypadku skazanych sprawców przestępstw”).

Podsumowując ten wątek można zatem stwierdzić, że art. 117 k.k.w. ma służyć wypracowaniu u uzależnionego skazanego właściwych relacji ze światem zewnętrznym, co ma polegać w szczególności na nienaruszaniu porządku prawnego, w tym niepopelnianiu nowych przestępstw. Chodzi o eliminację, czy też złagodzenie uzależnienia jako istotnego czynnika kryminogennego. A jeśli tak, to mamy tu do czynienia z realizacją wartości z art. 31 ust. 3 Konstytucji w postaci ochrony wolności i praw innych osób (potencjalnie zagrożonych czynami przestępnymi uzależnionego skazanego). Należy pamiętać, że w wypadku tej przesłanki ograniczeń w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mamy do czynienia z kolizją praw różnych podmiotów. Przy czym kolizję tę trzeba rozumieć szeroko, tj. zakresem tego pojęcia powinny być objęte i takie sytuacje, „gdy urzeczywistnienie prawa określonego podmiotu w danej sytuacji faktycznej powoduje jedynie niebezpieczeństwo naruszenia prawa innego podmiotu” (K. Wojtyczek, *Granice ingerencji ustawodawczej w sferę praw człowieka w Konstytucji RP*, Kraków 1999, s. 197). Cytowany autor podaje tu przykład ograniczeń nakładanych na osobę dotkniętą chorobą zakaźną zagrażającą życiu ludzkiemu i wywodzi: „Urzeczywistnienie wolności osobistej [...] tej osoby może doprowadzić do naruszenia prawa do ochrony zdrowia, a nawet prawa do życia innych osób, choć w konkretnym przypadku skutki te nie muszą nastąpić [...]” (K. Wojtyczek, *Granice ingerencji ustawodawczej...*, s. 197). Podobieństwo tego przykładu do sytuacji objętych normowaniem art. 117 k.k.w. jest wyraźne. Wszak pełne poszanowanie wolności osobistej skazanego i poniesienie przymusu terapii może doprowadzić do naruszenia wolności i praw innych osób przez uzależnionego skazanego, gdyż – jak już wskazano – uzależnienie jest istotnym czynnikiem kryminogennym; w konkretnych wypadkach skutek ten nie musi jednak nastąpić.

Nie sposób ponadto nie zauważyć, że jeśli art. 117 k.k.w. ma służyć wypracowaniu u uzależnionych skazanych właściwych relacji ze światem zewnętrznym, co ma polegać w szczególności na nienaruszaniu porządku prawnego, w tym niepopelnianiu nowych przestępstw, to w grę wchodzi tu także realizacja innej wartości z art. 31 ust. 3 Konstytucji. Mowa o porządku publicznym, rozumianym jako m.in. „porządek, którego naruszenie szkodzi innym, czyli działa szkodliwie wobec innych osób, naruszając ich prawa i wolności gwarantowane prawem, a także

szkodzi interesom społecznym”; jako „stan harmonijnego współżycia członków społeczeństwa, obejmujący zarówno ochronę interesów jednostek, jak i interesu społecznego” (zob. J. Zakolska, *Zasada proporcjonalności...*, s. 129-130 wraz z cytowaną tam literaturą).

6. Niezależnie od powyższego należy jeszcze zwrócić uwagę na inną rolę, jaką może pełnić kwestionowany art. 117 k.k.w. Otóż w doktrynie prawa karnego wykonawczego przy omawianiu funkcjonalności różnorodnych instytucji prawnych z zakresu wykonywania kary pozbawienia wolności, jak i przy analizowaniu prawidłowości działania systemu penitencjarnego, zwraca się uwagę na zagrożenia dla właściwego stanu rzeczy w tym zakresie płynące ze strony uzależnionych skazanych i zjawiska alkoholizmu bądź narkomanii (dość wskazać na problem przemykania do zakładów karnych alkoholu i wprawiania się przez osadzonych w stan odurzenia). Tym bardziej, że „właściwie we wszystkich ostatnio realizowanych badaniach podkreśla się, że problemy z alkoholem lub narkotykami przed osadzeniem miała duża część odbywających karę pozbawienia wolności. W warunkach izolacji więziennej ta grupa ryzyka wcale nie ulega pomniejszeniu” (A. Kwieciński, *Wykonywanie kary pozbawienia wolności...*, rozdział 3, pkt 3.3). W związku z tym: „Można przypuszczać, że jeśli na skazanych nie nałożono by obowiązków związanych z poddaniem się badaniom, leczeniu, zabiegom lekarskim, sanitarnym oraz rehabilitacji (z których część dodatkowo zabezpieczona jest możliwością ich realizacji bez zgody osadzonego), to szereg dalszych działań administracji, uzależnionych od nich (klasyfikacja, stosowanie środków oddziaływania penitencjarnego), zostałby utrudniony lub nawet trwale sparaliżowany” (A. Kwieciński, *Wykonywanie kary pozbawienia wolności...*, rozdział 3, pkt 3.1). Patrząc z tej perspektywy na art. 117 k.k.w. i przewidzianą w nim przymusową terapię uzależnień można w nim dostrzec 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. Wszak porządek ten to także, jak podnosi m.in. J. Zakolska, „właściwe działanie instytucji publicznych, w szczególności zaś pewne minimum sprawności ich funkcjonowania” (*Zasada proporcjonalności...*, s. 130).

7. W końcu należy też zwrócić uwagę na powiązanie art. 117 k.k.w. z wymienioną w art. 31 ust. 3 Konstytucji wartością w postaci ochrony zdrowia publicznego. Wymaga przede wszystkim podkreślenia, że – wbrew sugestiom skarżącego – nie jest tak, że działania na rzecz zdrowia jednostki (w analizowanym wypadku: uzależnionego skazanego) nie mieszczą się w pojęciu ochrony zdrowia publicznego. Wszak, jak zasadnie podnosi się w doktrynie, ochrona zdrowia publicznego „może [...] być powoływana również dla uzasadnienia ograniczenia danego prawa także w przypadku, gdy chodzi o ochronę zdrowia osoby, której to ograniczenie dotyczy” (K. Wojtyczek, *Granice ingerencji ustawodawczej...*, s. 192; L. Garlicki, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej...*, komentarz do art. 31, s. 26, wskazuje, że ochrona zdrowia publicznego to m.in. obowiązek władzy publicznej, aby „eliminować pokusy skłaniające jednostkę do dobrowolnego niszczenia swojego zdrowia [tu zwłaszcza chodzi o przeciwdziałanie narkomanii i innym nałogom]). Ponadto, powinno być chyba jasne, że ochrona zdrowia publicznego – jako przesłanka ograniczeń wolności i praw – „obejmuje również ochronę interesów indywidualnych” (K. Wojtyczek, *Granice ingerencji ustawodawczej...*, s. 199-200; jak podnosi L. Garlicki, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej...*, komentarz do art. 31, s. 25-26, związek przesłanki zdrowia publicznego z „ochroną jednostki jest bezpośredni i oczywisty”).

W wypadku art. 117 k.k.w. i przewidzianego tam przymusu terapii związek z wymienioną w art. 31 ust. 3 Konstytucji wartością w postaci ochrony zdrowia publicznego jawi się jako jeszcze bardziej ewidentny z tego powodu, że przepisowi temu przypisuje się określoną rolę w skali makro. Mianowicie twierdzi się, że art. 117 k.k.w. „należy rozumieć jako wprowadzający wymóg, a więc praktycznie obowiązek, poddawania w zakładzie karnym odpowiedniemu leczeniu lub rehabilitacji wszystkich skazanych, u których stwierdzono uzależnienie od alkoholu albo środków odurzających lub substancji psychotropowych, a także skazanych za przestępstwo określone w art. 197–203 k.k. popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych” (K. Postulski, *Kodeks karny wykonawczy...*, komentarz do art. 117, teza 10). Chodzi tu więc o określone oddziaływanie terapeutyczne na całą populację uzależnionych skazanych, co niewątpliwie realizuje wartość w postaci ochrony zdrowia publicznego.

8. Na marginesie należy jeszcze zwrócić uwagę, że z niektórych fragmentów uzasadnienia skargi konstytucyjnej wynika, iż skarżący stoi na stanowisku, że przymusowa terapia uzależnień nie jest w stanie spełnić stojących przed nią zadań, gdyż „warunkiem skutecznej terapii jest jej akceptacja przez osobę poddawaną terapii”. Charakterystyczne jest jednak to, że skarżący, prezentując takie stanowisko, nie popiera go żadnymi wynikami badań, czy też innymi ustaleniami o charakterze naukowym. To zaś rodzi przypuszczenie, że w tym zakresie bazuje na obiegowych opiniach, których trafność nie zawsze znajduje potwierdzenie w rzeczywistości. I tak też jest w wypadku opinii o nieskuteczności terapii uzależnień z elementem przymusu. Kwestia ta jest skomplikowana i złożona, na co zwraca uwagę m.in. A. Kwieciński, wskazując na znaczną polaryzację poglądów przedstawicieli nauki w tym przedmiocie oraz na fragmentaryczność badań „funkcjonowania tego fragmentu działalności penitencjarnej”. Autor ten dystansuje się od stanowiska o jednomyślności „poglądów na temat niskiej skuteczności oddziaływań terapeutycznych w warunkach przymusowych”, przywołując odmienne ustalenia przedstawicieli nauki: „[...] K. Postulski tłumaczy, że «jakaś forma zewnętrznego nacisku» może być korzystna z punktu widzenia efektywności terapii, albowiem w przeciwnym przypadku niejednokrotnie uzależniony nie miałby szansy na zrealizowanie pełnego cyklu terapeutycznego. Podobne stanowisko prezentuje szereg autorów. W opinii A. Majcherczyka przymus stwarza możliwość umieszczenia i utrzymania w programie odwykowym osób, które bez niego nigdy by tam nie trafiły, co teraz następuje niezależnie od ich aktualnej motywacji do poddania się tego typu oddziaływaniom i jej naturalnych wahań. Także E. Habzda-Siwiek i T. Głowik są zdania, że wynikająca z istoty izolacji więziennej (i wzmocniona przymusem z art. 117 k.k.w.) koncentracja terapii w dłuższym odcinku czasu ma przełożenie na jej efekty, które mogą w ich opinii z tego względu być lepsze niż w warunkach wolnościowych. Przeciwna całkowitemu odrzuceniu przymusowego leczenia jest także A. Nawój-Śleszyński. Uważa ona, opierając się na opiniach specjalistów terapii uzależnień, iż zachowanie tej ścieżki oddziaływania jest konieczne z tego powodu, iż alkoholicy i narkomani rzadko na początku leczenia posiadają motywację własną do podjęcia trudu wyjścia z nałogu, a bywa, że nie wyzwała się ona u nich do końca terapii” (A. Kwieciński, *Wykonywanie kary pozbawienia wolności...*, rozdział 3, pkt 3.4 i przywołane tam pozycje literatury).

Tak więc, mając na uwadze powyższe, nie sposób podzielić kategorycznego poglądu skarżącego o nieskuteczności terapii uzależnień z elementem przymusu. W konsekwencji nie można w sposób uprawniony twierdzić, że przewidziane w art. 117 k.k.w. przymusowe leczenie i rehabilitacja uzależnionego skazanego, z powodu braku dobrowolności, nie są w stanie spełnić stojących przed nimi zadań.

9. Podsumowując powyższe uwagi należy stwierdzić, że art. 117 k.k.w. i unormowany tam przymus leczenia i rehabilitacji pozostają w funkcjonalnym związku z realizacją wskazanych w art. 31 ust. 3 Konstytucji wartości, jakimi są ochrona wolności i praw innych osób, porządek publiczny, a także ochrona zdrowia publicznego. Tym samym nie ma racji skarżący, kiedy zarzuca, że ograniczenia wynikające z art. 117 k.k.w. nie znajdują oparcia w żadnej z wartości wskazanych w art. 31 ust. 3 Konstytucji. Mając dodatkowo na uwadze, że w skardze konstytucyjnej w zakresie omawianego zarzutu nie zgłoszono zastrzeżeń co do pozostałych przesłanek dopuszczalności ograniczeń w korzystaniu z konstytucyjnych praw i wolności (ustawowa forma ograniczenia; istnienie w państwie demokratycznym konieczności wprowadzenia ograniczenia; zakaz naruszania istoty danego prawa lub wolności), ani co do spełnienia przez kwestionowany przepis, tak czy inaczej rozumianego, testu proporcjonalności, stwierdzić należy, iż art. 117 k.k.w. w zakresie, w jakim dopuszcza przymusowe leczenie lub rehabilitację skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie , **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 (przy określaniu zakresu zaskarżenia pominięto użyte przez skarżącego sformułowanie „pomimo braku jego zgody”, gdyż wskazane tam przymusowe leczenie lub rehabilitacja w swej istocie odnosi się do sytuacji braku zgody; stąd sformułowanie „pomimo braku jego zgody” jest zbędne).

10. Już jedynie na marginesie warto odnotować, że 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.) – stanowiąc: „Każdy ma prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego. Nikt nie może być pozbawiony wolności, z wyjątkiem następujących przypadków i w trybie ustalonym przez prawo: [...] zgodnego z prawem pozbawienia wolności osoby w celu zapobieżenia szerzeniu przez nią choroby zakaźnej, osoby umyślowo chorej, alkoholika, narkomana lub włóczęgi”

– wyraźnie dopuszcza detencję alkoholików i narkomanów. Przy czym przez pojęcie alkoholika rozumie się osobę nadużywającą alkoholu, a nawet „osobę, która pod względem medycznym nie jest alkohikiem, ale swoim zachowaniem wynikającym ze spożycia alkoholu zagraża porządkowi publicznemu oraz sobie samemu” (P. Hofmański, [w:] *Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności. Komentarz do artykułów 1-18*, t. I, red. L. Garlicki, Warszawa 2010, s. 185 i przywołane tam orzecznictwo Europejskiego Trybunału Prawa Człowieka). Precyzuje się, że w omawianym przepisie chodzi o pozbawienie wolności z uwagi na potrzebę poddania leczeniu lub z powodów dyktowanych polityką społeczną, bądź ze względów medycznych i społecznych łącznie (P. Hofmański, [w:] *Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności...*, s. 185 i przywołane tam orzecznictwo Europejskiego Trybunału Prawa Człowieka). Jak więc widać, przymusowe leczenie, któremu ma służyć pozbawienie alkoholika lub narkomana wolności, mieści się w standardzie konwencyjnym.

11. W ramach kolejnego zarzutu skarżący, jak już była o tym szerzej mowa, podnosi, że art. 117 k.k.w. w zakresie, w jakim przepis ten nie wskazuje zakresu oddziaływań leczniczych lub rehabilitacyjnych, które mogą być stosowane bez zgody skazanego, jest niezgodny 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. Skarżący przede wszystkim oczekuje tego, że „w przypadku zabiegów leczniczych i rehabilitacyjnych dokonywanych bez zgody skazanego przepis winien definiować zakres ograniczenia jego wolności osobistej, wskazując zabiegi lub oddziaływania, które mogą być wobec skazanego stosowane i ich maksymalny zakres czasowy”. Skazanemu chodzi wręcz o ustawowe sprecyzowanie „katalogu oddziaływań, którym bez własnej zgody może być poddany skazany”.

12. Odnosząc się do tak ujętego zarzutu, w pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę, że art. 117 k.k.w. wyraźnie wskazuje, iż 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. I tak przykładowo we wskazywanym już 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 (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1030, ze zm.; dalej: u.p.n.) – o przymusowym leczeniu i rehabilitacji, w art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 151, ze zm.) – o obowiązkowym leczeniu. Taki sposób określania zakresu oddziaływań w ramach przymusowego leczenia nie powinien budzić wątpliwości. Wszak to, w jaki sposób i jakimi metodami leczyć pozostawione jest w gestii lekarzy, którzy – zgodnie ze standardem wykonywania swego zawodu – obowiązani są kierować się tu aktualną i zweryfikowaną wiedzą medyczną (zob. w szczególności art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry [t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 617, ze zm.], stanowiący: „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”). Jak podnosi się w doktrynie, ustalenie wskazań „odnoszących się do konkretnego przypadku jest zadaniem przedstawicieli nauk medycznych. Tylko oni są w stanie opracować procedury działania, na podstawie których należy postępować wobec osób dotkniętych określonymi jednostkami chorobowymi” (P. Daniluk, *Błąd w sztuce lekarskiej – wybrane problemy*, „Prawo i Medycyna” 2004, nr 4, s. 53). Dotyczy to także przymusowego leczenia i rehabilitacji uzależnionych skazanych na podstawie kwestionowanego przepisu. Trudno wyobrazić sobie 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. Gdyby tak było, to rzeczne regulacje byłyby nie tylko bardzo kazuistyczne i rozbudowane, ale jednocześnie podatne na szybką dezaktualizację. Wszak wiedza medyczna i standardy leczenia, jak wiadomo, ulegają dynamicznym przemianom, za którymi prawo nie jest w stanie nadążyć.

Nawiązując do orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego można wskazać, że 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” (tak TK, na gruncie art. 42 ust. 1 Konstytucji, w wyroku z 26 listopada 2003 r., sygn. akt SK 22/02, do którego odwoływano się następnie w wielu innych judykatach sądu konstytucyjnego).

Ustawodawca, stanowiąc w art. 117 k.k.w. o przymusowym leczeniu i rehabilitacji uzależnionych skazanych, z uwagi na wskazaną wyżej specyfikę medycyny i czynności terapeutycznych, miał prawo posłużyć się pojęciami ogólniejszymi, jakimi są leczenie i rehabilitacja. Przy czym wymaga podkreślenia, że pojęcia te nie są na tyle ogólne, aby można było stwierdzić ich sprzeczność z przywoływanymi w skardze konstytucyjnej wzorcami kontroli. Wręcz przeciwnie, aktualne ujęcie art. 117 k.k.w. odpowiada wymogom określoności, statuowanymi zwłaszcza przez art. 2 i art. 41 ust. 1 Konstytucji.

Już na podstawie treści samego art. 117 k.k.w. można bez problemu ustalić, że – po pierwsze – skazany może być przymusowo poddany tylko leczeniu lub rehabilitacji, a – po drugie – że owe leczenie lub rehabilitacja winny być odpowiednie. Gdy idzie o to pierwsze wskazanie, to trzeba mieć na uwadze, że pojęcia leczenia i rehabilitacji są objaśniane w doktrynie prawa medycznego. Na tej podstawie można przyjąć, że zarówno leczenie, jak i rehabilitacja są ściśle związane z istnieniem choroby () i polegają – odpowiednio – 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” 2005, nr 2, s. 41 oraz przywoływaną w tym tekście literaturę). Szczegółowe doprecyzowanie tych kryteriów, co wydaje się być oczywiste, pozostawione jest nauce medycyny i lekarzom. Niemniej już na bazie wskazań o charakterze prawnym można przykładowo ustalić, że w pojęciach leczenia i rehabilitacji nie mieszczą się przykładowo nieterapeutyczne czynności lekarskie, a zatem nie mogą być one wdrażane z mocy art. 117 k.k.w. Po drugie, jak wskazano, z kwestionowanego przepisu wynika, że leczenie lub rehabilitacja winny być odpowiednie. W ten sposób ustawodawca zabezpiecza to, 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 rozpoznaniu i indywidualnym warunkom terapeutycznym.

13. Dodatkowo trzeba mieć na uwadze, że sytuacja prawna skazanego, wobec którego z mocy art. 117 k.k.w. zastosowano przymus leczenia i rehabilitacji, ulega pewnemu doprecyzowaniu przez § 51 ust. 1 rozporządzenia Ministra

Sprawiedliwości z dnia 21 grudnia 2016 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności (Dz. U. poz. 2231). Mianowicie, przepis ten przewiduje, że ów skazany „udziela osobom prowadzącym leczenie lub rehabilitację informacji o stanie zdrowia, przebytych chorobach i urazach oraz warunkach, w jakich się wychowywał” (co należy traktować jako elementy prawidłowej diagnostyki), „uczestniczy w zajęciach indywidualnych i grupowych organizowanych w oddziale terapeutycznym” i „wykonuje inne zlecone czynności niezbędne dla potrzeb leczenia i rehabilitacji”.

14. Nie należy też tracić z pola widzenia i tego, 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. Wszak, jak już była o tym mowa, *de lege lata* przymusowe leczenie lub rehabilitacja na podstawie art. 117 k.k.w. nie są zabezpieczone przymusem bezpośrednim. Tym samym personel nie może przykładowo przytrzymywać czy też unieruchamiać skazanego, przymusowo wprowadzać do jego organizmu leków lub dokonywać iniekcji itp. Przymus leczenia i rehabilitacji z art. 117 k.k.w. to tylko swoisty przymus psychiczny związany przede wszystkim z zagrożeniem zastosowania wobec skazanego odpowiedzialności dyscyplinarnej. A jeśli tak, to trudno wyobrazić sobie, aby tego rodzaju przymus skłonił skazanego do poddania się, niechcianym przez niego, poważniejszym ingerencjom w jego organizm. Tym samym w grę będą tu wchodziły mniej dolegliwe dla niego oddziaływania, jak chociażby – wymieniona w § 51 ust. 1 wskazanego wyżej rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 21 grudnia 2016 r. – terapia grupowa.

15. Wszystko to przemawia za wyrażeniem stanowiska, 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.

16. Inaczej należy natomiast ocenić to, że kwestionowana regulacja w żaden sposób nie określa granic czasowych przymusowego leczenia lub rehabilitacji. Oczywiście, jak zasadnie wskazuje się w uzasadnieniu skargi konstytucyjnej, owe leczenie i rehabilitacja limitowane są w wypadku skazanego czasem wykonywania wobec niego kary pozbawienia wolności. Jednakże trzeba mieć jednocześnie na uwadze, że tego rodzaju ograniczenie czasowe 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 sposób również pominąć tego, że nieokreślenie granic czasowych przymusowego leczenia lub rehabilitacji na podstawie art. 117 k.k.w. nie współgra ze stosownymi rozwiązaniami w zakresie przymusowego leczenia uzależnień od alkoholu lub narkotyków. Wszak art. 34 ust. 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości wyraźnie stanowi, że: „Obowiązek poddania się leczeniu trwa tak długo, jak tego wymaga cel leczenia, nie dłużej jednak niż 2 lata od chwili uprawomocnienia się postanowienia”, a art. 30 ust. 2 u.p.n., że: „Czasu przymusowego leczenia i rehabilitacji nie określa się z góry, nie może on być jednak dłuższy niż 2 lata”.

Nie wydaje się być rozwiązaniem właściwym poniechanie ustawowego określenia czasu, przez jaki można na podstawie art. 117 k.k.w. stosować przymusowe leczenie lub rehabilitację. W ten sposób skazany pozbawiony jest wystarczająco skonkretyzowanej i realnej perspektywy czasowej, w jakiej będzie dochodziło do ingerencji w sferę jego wolności osobistej i prawa do decydowania o swoim życiu osobistym. Tym samym nie można tu mówić o tym, że prawodawca w sposób kompletny określił na poziomie ustawy zasady i tryb ograniczenia wolności osobistej jednostki, a tego wymaga przecież wyraźnie – jak już była o tym szerzej mowa – art. 41 ust. 1 Konstytucji (por. wyrok TK z 10 lipca 2007 r., sygn. akt SK 50/06, w którym m.in. orzeczono, że art. 203 § 2 w związku z art. 203 § 3 k.p.k. „w zakresie, w jakim nie wskazuje maksymalnego czasu trwania obserwacji psychiatrycznej w zakładzie leczniczym”, jest niezgodny z art. 41 ust. 1 w związku z art. 30, art. 31 ust. 3 oraz art. 2 Konstytucji; w uzasadnieniu tego rozstrzygnięcia podniesiono, iż: „W ramach dookreślenia «zasad» i «trybu» pozbawienia lub ograniczenia wolności [o czym mowa w art. 41 ust. 1 zdanie 2 Konstytucji – uwaga własna] do ustawodawcy należy wytyczanie granic czasowych stosowania różnych

form limitowania wolności osobistej. Granice te powinny być wyznaczone w sposób jasny i precyzyjny, a kontrolę nad ich przestrzeganiem powinien sprawować sąd”).

Nie należy też tracić z pola widzenia i tego, że poniechanie ustawowego określenia czasu, przez jaki można na podstawie art. 117 k.k.w. stosować przymusowe leczenie lub rehabilitację, może sprzyjać nadużyciom. Mianowicie brak limitacji temporalnych w tym zakresie może skutkować niewystarczającym nasileniem i dynamiką prowadzenia działań leczniczych lub rehabilitacyjnych, gdyż niemal zawsze będzie możliwe wydłużenie czasu stosowania tych oddziaływań w razie ich (niewystarczającej) skuteczności. Tymczasem proporcjonalna ingerencja w sferę wolności osobistej skazanego i jego prawa do decydowania o swoim życiu osobistym powinna zakładać osiągnięcie maksymalnych efektów terapeutycznych, przy jak najkrótszym ograniczaniu wolności i praw.

17. Mając na uwadze powyższe trzeba rozważyć, czy nieokreślenie w art. 117 k.k.w. granic czasowych przymusowego leczenia lub rehabilitacji jest – nieobjętym kognicją Trybunału Konstytucyjnego – zaniechaniem ustawodawczym, czy też – znajdującym się w ramach tej kognicji – uregulowaniem niepełnym (pomijającym). Wszak odnoszący się do tej kwestii zarzut niekonstytucyjności skierowany jest w istocie nie wobec zawartości normatywnej art. 117 k.k.w., lecz wobec tego, czego w tym przepisie zabrakło, a mianowicie określenia granic czasowych przymusowego leczenia lub rehabilitacji.

Zaniechanie ustawodawcze występuje wówczas, gdy ustawodawca celowo pozostawił określoną kwestię w całości poza uregulowaniem prawnym. Brak kognicji Trybunału Konstytucyjnego jest tu uzasadniony przypisaną mu rolą „negatywnego prawodawcy”, a więc takiego, który deroguje unormowania już obowiązujące, nie zaś uzupełnia stan prawny o rozwiązania, jakie – zdaniem podmiotu inicjującego postępowanie – powinny znaleźć się w zaskarżonym akcie. Zaniechanie ustawodawcze należy jednak odróżnić od uregulowania niepełnego (pomijającego), które charakteryzuje się tym, że prawodawca unormował jakąś dziedzinę stosunków społecznych, lecz dokonał tego w sposób niepełny (fragmentaryczny). W odniesieniu do uregulowania niepełnego (pomijającego) Trybunał Konstytucyjny przyjmuje: „W przypadku [...] aktu ustawodawczego wydanego i obowiązującego Trybunał Konstytucyjny ma kompetencję do oceny jego konstytucyjności również z tego punktu widzenia, czy w jego przepisach nie brakuje unormowań, bez których,

ze względu na naturę objętej aktem regulacji, może on budzić wątpliwości natury konstytucyjnej. Zarzut niekonstytucyjności może więc dotyczyć zarówno tego, co ustawodawca w danym akcie unormował, jak i tego, co w akcie tym pominął, choć postępując zgodnie z konstytucją powinien był unormować” (orzeczenie TK z 3 grudnia 1996 r., sygn. akt K 25/95; zob. też wyroki TK z: 9 października 2001 r., sygn. akt SK 8/00; 24 października 2001 r., sygn. akt SK 22/01; 10 maja 2004 r., sygn. akt SK 39/03; 16 listopada 2004 r., sygn. akt P 19/03; 8 listopada 2005 r., sygn. akt SK 25/02; 24 maja 2006 r., sygn. akt K 5/05; 27 lipca 2006 r., sygn. akt SK 43/04; 17 kwietnia 2007 r., sygn. akt SK 20/05; 14 października 2008 r., sygn. akt SK 6/07; 2 lipca 2009 r., sygn. akt K 1/07 oraz postanowienia TK z: 29 listopada 2005 r., sygn. akt P 10/05; 30 maja 2007 r., sygn. akt SK 3/06; 17 października 2007 r., sygn. akt P 29/07).

Przedstawiony przez skarżącego zarzut niekonstytucyjności art. 117 k.k.w. (w zakresie, w jakim nie określa granic czasowych przymusowego leczenia lub rehabilitacji) i jego kontekst normatywny uzasadniają tezę, iż w tym wypadku mamy do czynienia z uregulowaniem niepełnym (pomijającym). Ustawodawca unormował bowiem stosowanie przymusowego leczenia lub rehabilitacji w odniesieniu do uzależnionego skazanego, pominął jednak przy tym problematykę czasu, przez jaki przymus ten może obowiązywać. Za tezą o uregulowaniu niepełnym (pomijającym) przemawia również zestawienie kwestionowanej regulacji ze stosownymi unormowaniami odnoszącymi się do przymusowej terapii uzależnień

„, w których – jak już była o tym mowa – wyraźnie wskazuje się, że przymusowe leczenie trwa nie dłużej niż 2 lata.

18. Wobec powyższego należy stwierdzić, że art. 117 k.k.w. w zakresie, w jakim nie określa granic czasowych przymusowego leczenia lub rehabilitacji skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie , **jest niezgodny** 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.

19. Zgodnie z kolejnym zarzutem skarżącego, art. 117 k.k.w. w zakresie, w jakim obliguje sąd do zastosowania leczenia lub rehabilitacji pomimo braku zgody skazanego, pozostaje w sprzeczności z art. 41 ust. 1 i art. 47 Konstytucji. Skarżący, stawiając taki zarzut, przede wszystkim podnosi, że kwestionowany przepis „nie daje

sądowi swobody orzeczniczej nakazując wydanie postanowienia, w którym sąd orzeka o przymusowym leczeniu po spełnieniu przesłanek polegających na braku zgody oraz ustaleniu faktu uzależnienia skazanego , a przez to „nie daje sądowi orzekającemu możliwości odstąpienia od stosowania przymusowego leczenia, nawet jeśli zagrażałoby to zdrowiu fizycznemu lub psychicznemu skazanego”.

Problem ustawowego zobligowania sądu do podjęcia określonej decyzji procesowej, czy też zakresu swobody orzeczniczej sądu, można postrzegać nie tylko, jak się to zazwyczaj czyni, przez pryzmat art. 10, art. 45 ust. 1, art. 173 i art. 175 ust. 1 Konstytucji (zob. zwłaszcza wyroki TK z: 17 lipca 2013 r., sygn. akt SK 9/10; 7 października 2014 r., sygn. akt K 9/13; E. Łętowska, *Kara za zabójstwo kwalifikowane – problematyka konstytucyjna*, „Państwo i Prawo” 2006, nr 10, s. 16 i n.; A. Sakowicz, *Sankcja bezwzględnie oznaczona (uwagi krytyczne na tle art. 148 § 2 k.k.)*, „Państwo i Prawo” 2006, nr 5, s. 18 i n.), ale także z perspektywy różnorodnych wolności i praw konstytucyjnych, w jakie ingeruje obligatoryjna decyzja sądu. W realiach niniejszej sprawy chodzi o wolność osobistą (art. 41 ust. 1 Konstytucji) i prawo do decydowania o swoim życiu osobistym (art. 47 Konstytucji). Jak zauważa się w doktrynie: „[...] stopień związania sądu w podejmowanych rozstrzygnięciach w przedmiocie praw i obowiązków jednostki jest również rozważany [...] w kategoriach proporcjonalności wkroczenia w konstytucyjnie chronione prawo jednostki. [...] W przypadku środków skutkujących pozbawieniem wolności, punktem odniesienia będzie tu [...] art. 41 Konstytucji RP. Zawężenie przez ustawodawcę granic sędziowskiego uznania jest postrzegane, jako ingerencja we wspomniane prawo i w tym zakresie podlega ograniczeniom i regułom wskazanym w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP” (P. Cychosz, *Konstytucyjny standard prawa karnego materialnego w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego*, Kraków 2017, s. 63-64).

Mając na uwadze powyższe należy przypomnieć, że zgodnie z utrwalonym już poglądem, 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, pozbawiającego koniecznej w tym wypadku swobody decyzyjnej. Tytułem przykładu można tu przywołać następującą wypowiedź Trybunału Konstytucyjnego: „[...] wolność osobista człowieka należy do najbardziej fundamentalnych praw i pozostaje w związku z prawem do bezpieczeństwa osobistego [...]. Jednym z najważniejszych

elementów gwarantujących to, że do pozbawienia wolności jednostki dochodzi tylko w warunkach szczególnie uzasadnionych, jest ustawowa gwarancja pełnej, realnej sądowej – a zatem procesowej kontroli – nad potrzebą pozbawienia wolności jednostki. Wyklucza to konstytucyjną dopuszczalność pozbawienia wolności z mocy prawa. Z tego punktu widzenia ograniczeniem zakresu procesowych gwarancji byłoby wyłączenie realnej roli sądu w podejmowania decyzji o pozbawieniu jednostki wolności osobistej, nawet jeżeli – formalnie – decyzję w tym zakresie podejmowałby sąd, ale sprowadzony do roli notarialnej” (wyrok TK z 17 lipca 2013 r., sygn. akt SK 9/10). Analogiczne stanowisko wyrażane jest w doktrynie, gdzie na płaszczyźnie art. 41 ust. 1 Konstytucji krytykuje się rozwiązania ustawowe prowadzące do obligatoryjnego pozbawienia wolności, podkreślając: „Obligatoryjność wprowadza bowiem niedopuszczalny automatyzm w zakresie decydowania o wolności osobistej jednostki, uniemożliwiając [sądowi – uwaga własna] zindywidualizowaną i wszechstronną ocenę [...]” (P. Daniluk, *Glosa do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 17 lipca 2013 r., SK 9/10*, „Państwo i Prawo” 2015, nr 3, s. 135).

Kwestionowany art. 117 k.k.w. nie spełnia powyższego standardu. Jak już była o tym szerzej mowa, w doktrynie i orzecznictwie utrwalony jest pogląd, że w razie łącznego spełnienia dwóch, unormowanych w tym przepisie przesłanek, tj. stwierdzenia, że skazany jest uzależniony oraz niewyrażenia przez niego zgody na odpowiednie leczenie i rehabilitację, sąd penitencjarny musi (obligatoryjnie) zastosować przymusowe leczenie lub rehabilitację skazanego. Tym samym sąd ten nie dysponuje żadnymi instrumentami prawnymi, które umożliwiłyby mu, choćby tylko w wyjątkowych sytuacjach, odstępnie od wdrożenia przymusowego leczenia lub rehabilitacji. W doktrynie słusznie zauważa się, że takie rozwiązanie normatywne sprawia, że orzekanie na podstawie art. 117 k.k.w. nabiera cech automatyzmu. Sąd penitencjarny pozbawiony jest wszak możliwości badania i uwzględniania podczas decydowania o przymusowym leczeniu i rehabilitacji rzeczywistej jego potrzeby. Natomiast, zamiast skoncentrowania się na istnieniu bądź nieistnieniu w indywidualnej sytuacji potrzeby przymusowego leczenia i rehabilitacji danego skazanego, musi – z mocy kwestionowanego przepisu – ograniczyć się do stwierdzenia wyłącznie przesłanek formalnych, jakimi są uzależnienie skazanego i niewyrażenie przez niego zgody na odpowiednie leczenie i rehabilitację. W ten sposób pomija się zatem to,

że „w zakładach karnych przebywa ogromna liczba skazanych, u których zdiagnozowano uzależnienie od alkoholu albo środków odurzających lub substancji psychotropowych i nie wszyscy oni będą wymagać kosztownego i specjalistycznego leczenia odwykowego” (A. Kwieciński, *Wykonywanie kary pozbawienia wolności...*, rozdział 3, pkt 3.4; a także K. Dąbkiewicz, *Kodeks karny wykonawczy...*, komentarz do art. 117, teza 8). Nie to jest jednak najważniejsze. Dużo bardziej istotne jest to, że bezwzględne zobligowanie sądu penitencjarnego do wdrożenia przymusowego leczenia i rehabilitacji w sytuacji, gdy uzależniony skazany nie wyraża zgody na odpowiednie leczenie i rehabilitację, nie pozwala na odstępianie od takiej decyzji nawet wówczas, gdy sprzeciwiają się jej istotne wartości, w tym przede wszystkim życie i zdrowie skazanego. Zatem przykładowo sąd penitencjarny nie będzie mógł odstąpić od przymusowego leczenia i rehabilitacji takiego skazanego, którego stan zdrowia uniemożliwia poddanie się terapii lub rehabilitacji, albo takiego skazanego, którego zdrowie będzie mogło doznać uszczerbku w wyniku wdrożenia przymusowego leczenia.

20. Pozbawienie sądu penitencjarnego, poprzez obligatoryjność z art. 117 k.k.w., możliwości rozważenia zasadności (dopuszczalności) ingerencji w wolność osobistą skazanego i jego prawo do decydowania o swoim życiu osobistym, trudno pogodzić ze wskazanym wyżej standardem konstytucyjnym. Stąd należy stwierdzić, że art. 117 k.k.w. w zakresie, w jakim obliguje sąd do zastosowania przymusowego leczenia lub rehabilitacji skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie, **jest niezgodny** z art. 41 ust. 1 i art. 47 Konstytucji.

21. Ostatni zarzut skarżącego, który jako jedyny nie znalazł odzwierciedlenia w *petitum* skargi konstytucyjnej, opiera się – według jej uzasadnienia – na tym, że art. 117 k.k.w. „nie wskazuje środków dowodowych jakimi operować powinien sąd orzekający o przymusowym leczeniu”, czy też nie określa „dowodów, które muszą zostać przez sąd przeprowadzone w celu ustalenia uzależnienia skazanego lub zaburzeń psychicznych w sferze preferencji seksualnych”. Skarżący wyraża tu oczekiwanie co do konieczności przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego psychiatry, czego kwestionowany przepis nie wymaga. Jak podnosi się w uzasadnieniu skargi konstytucyjnej: „Nie można [...] wykluczyć sytuacji gdzie sąd mógłby orzekać w zasadzie wyłącznie w oparciu o wniosek lub opinię dyrektora

zakładu karnego, która nie musi polegać na fachowej, specjalistycznej wiedzy”. Na bazie takiej argumentacji skarżący formułuje zarzut, iż art. 117 k.k.w. w zakresie, w jakim „nie wskazuje środków dowodowych jakie sąd orzekający obowiązany jest przeprowadzić przed orzeczeniem przymusowego leczenia” narusza „zasady określoności prawa i lojalności Państwa wobec obywateli”. Tak ujęty zarzut, jak się wydaje, należy postrzegać jako zarzut sprzeczności art. 117 k.k.w. z art. 2 Konstytucji.

22. Powyższy zarzut skarżącego wynika najprawdopodobniej z niepełnego rozpoznania stanu prawnego, w jakim przychodzi orzekać sądowi penitencjarnemu w przedmiocie zastosowania przymusowego leczenia lub rehabilitacji uzależnionego skazanego. Gdyby rozpoznanie owego stanu prawnego było pełne, to skarżący z pewnością zauważyłby, że – po pierwsze – art. 1 § 2 k.k.w. przewiduje, iż: „W postępowaniu wykonawczym w kwestiach nieuregulowanych w niniejszym kodeksie stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu postępowania karnego”, a – po drugie – 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”. Przy czym nie ulega wątpliwości, że z mocy art. 1 § 2 k.k.w. w postępowaniu wykonawczym stosuje się odpowiednio art. 193 § 1 k.p.k. (zob. np. J. Lachowski, [w:] *Kodeks karny wykonawczy...*, komentarz do art. 1, nb. 49; S. Lelental, *Kodeks karny wykonawczy...*, komentarz do art. 1, nb. 12 i 31). A to zaś oznacza m.in., że art. 193 § 1 k.p.k. znajduje zastosowanie także podczas procedowania sądu penitencjarnego w trybie art. 117 k.k.w.

W związku z tym, że ustalenie na potrzeby zastosowania art. 117 k.k.w., czy skazany jest uzależniony , jest niewątpliwie ustaleniem – po pierwsze – okoliczności mającej istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, a – po drugie – okoliczności, której stwierdzenie wymaga wiadomości specjalnych, staje się oczywiste, że sąd penitencjarny – z mocy art. 193 § 1 k.p.k. – obowiązany jest zasięgnąć opinii biegłego albo biegłych (w celu uniknięcia ewentualnych wątpliwości warto zaznaczyć, że art. 193 § 1 k.p.k. „jednoznacznie wskazuje na obligatoryjność zasięgnięcia opinii biegłego w sytuacjach, gdy rozstrzygnięcie o przedmiocie postępowania wymaga wiadomości specjalnych. Zgodnie z treścią tak zdekodowanego obowiązku dowodu z opinii biegłego nie może zastąpić żaden inny

dowód” – D. Gruszecka, [w:] *Kodeks postępowania karnego. Komentarz online*, red. J. Skorupka, wyd. 29/2018, Legalis, teza 5).

Tym samym obowiązujący stan prawny spełnia oczekiwania skarżącego co do konieczności przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego w postępowaniu prowadzonym w trybie art. 117 k.k.w. Nie ma przy tym większego znaczenia, że obowiązek zasięgnięcia opinii biegłego wynika nie z art. 117 k.k.w., lecz z art. 193 § 1 k.p.k. w związku z art. 1 § 2 k.k.w. Sąd penitencjarny, procedując w trybie art. 117 k.k.w., jest bowiem związany nie tylko treścią tego przepisu, ale również i innych unormowań, w tym z art. 193 § 1 k.p.k. w związku z art. 1 § 2 k.k.w.

Dodać ponadto można, iż z lektury uzasadnień orzeczeń odnoszących się do art. 117 k.k.w. wynika, że sądy, decydując o przymusowym leczeniu lub rehabilitacji uzależnionych skazanych, bazują na stosownych opiniach (zob. np. postanowienie Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 5 sierpnia 2009 r., sygn. akt II AKZw 652/09, gdzie stwierdza się „treść aktualnej opinii psychologicznej dotyczącej skazanego nie pozostawia wątpliwości, że S. Z. jest osobą uzależnioną od alkoholu”; czy też postanowienie Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z 18 lutego 2014 r., sygn. akt II AKZw 41/14, gdzie wskazuje się na dopuszczenie przez sąd dowodu z opinii biegłych psychiatrów i psychologa, którzy w swej opinii stwierdzili m.in., że skazany „spełnia kryteria wskazujące na zespół uzależnienia od alkoholu”).

23. Odnosząc się jeszcze do realiów sprawy skarżącego należy zauważyć, że z uzasadnienia postanowienia Sądu Okręgowego w G z listopada 2014 r. (sygn. akt) o zastosowaniu przymusowego leczenia wynika m.in., że: „Skazany został poddany badaniom psychologicznym i psychiatrycznym, w wyniku których zalecono objęcie go leczeniem w związku ze stwierdzonym uzależnieniem”. Na podstawie tak lakonicznej informacji trudno jednoznacznie stwierdzić, w jakim trybie doszło do rzeczonych badań psychologicznych i psychiatrycznych, jednakże informacja ta nie koresponduje z wyrażanymi w skardze konstytucyjnej obawami, iż: „Nie można [...] wykluczyć sytuacji gdzie sąd mógłby orzekać w zasadzie wyłącznie w oparciu o wniosek lub opinię dyrektora zakładu karnego, która nie musi polegać na fachowej, specjalistycznej wiedzy”.

24. Mając na uwadze powyższe, nie powinno ulegać wątpliwości, że art. 117 k.k.w. w zakresie, w jakim „nie wskazuje środków dowodowych jakie sąd orzekający obowiązany jest przeprowadzić przed orzeczeniem przymusowego leczenia”, **jest zgodny** z art. 2 Konstytucji.

MARSZAŁEK SEJMU



Marek Kuchciński