

Magdalena ZAMROCYŃSKA¹

Doktor nauk prawnych, Wyższa Szkoła Bankowa w Poznaniu

Przegląd orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawach z aspektem medycznym wydanych przeciwko Polsce w 2017 roku

Europejski Trybunał Praw Człowieka został powołany w 1959 roku do orzekania w sprawach ze skarg indywidualnych oraz w sprawach międzypaństwowych. ETPC stwierdza naruszenie praw i wolności na podstawie Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, która została sporządzona w Rzymie w dniu 4 listopada 1950 roku, a weszła w życie w dniu 8 września 1953 roku. Polska ratyfikowała Konwencję w dniu 19 stycznia 1993 roku². Konwencja przewiduje obowiązywanie jednolitych standardów i zasad w sferze praw człowieka, a wyroki ETPC mogą zapoczątkować wprowadzenie zmian w ustawodawstwie i praktyce.

Niniejszy artykuł prezentuje dwa wyroki³ i dwie decyzje⁴ Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawach z aspektem medycznym wydane przeciwko Polsce w 2017 roku.

Sprawa Nawrot przeciwko Polsce, wyrok z dnia 19 października 2017 roku (skarga nr 77850/12)

Skarżący urodził się w 1981 r. i obecnie odbywa karę pozbawienia wolności w więzieniu w Nysie. W dniu 28 maja 2001 r. Sąd Okręgowy w Kielcach skazał skarżącego za rozbój na 10 lat więzienia. Wyrok został zmieniony przez Sąd Apelacyjny w Krakowie w dniu 5 grudnia 2001 r. W sierpniu 2005 r. skarżący został oskarżony o zabójstwo obywatela Włoch, niejakiego P.A, które zostało dokonane w dniu 9 sierpnia 2005 r. Podobno, wielokrotnie uderzał on P.A w głowę powodując krwotok oraz obrzęk mózgu, a w konsekwencji jego śmierć. Został on także oskarżony o dokonanie rozboju w dniu 8 sierpnia 2005 r. oraz posiadanie 0,2327 g ekstazy w dniu 17 sierpnia 2005 r.

W dniu 20 marca 2006 r., po zbadaniu skarżącego i przeanalizowaniu jego dokumentacji medycznej z 2000 r., psychiatrzy stwierdzili, że powinien on zostać poddany

¹ Wynagrodzenie autorskie sfinansowane zostało przez Stowarzyszenie Zbiorowego Zarządzania Prawami Autorskimi Twórców Dzieł Naukowych i Technicznych KOPIPOL z siedzibą w Kielcach z opłat uzyskanych na podstawie art. 20 oraz art. 20 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych.

² Dz. U. 1993, Nr 61, poz. 284 z późn. zm.

³ Orzeczenia Europejskiego Trybunału Praw Człowieka wydane przeciwko Polsce są dostępne na stronie Ministerstwa Sprawiedliwości w zakładce Prawa Człowieka, <https://bip.ms.gov.pl/pl/prawa-czlowieka/europejski-trybunal-praw-czlowieka/orzecznictwo-europejskiego-trybunalu-praw-czlowieka/index.html?ComplainantYear=2017&CaseType=Sentence>, 5 stycznia 2018, godz. 20:00.

⁴ Baza danych orzeczeń ETPCz w języku angielskim i francuskim: <https://hudoc.echr.coe.int/>, 5 stycznia 2018, godz. 20:10.

ocenie psychiatrycznej, aby ustalić, czy mógłby zostać pociągnięty do odpowiedzialności karnej za to przestępstwo.

Skarżący został poddany obserwacji na oddziale psychiatrycznym w Areszcie Śledczym w Krakowie pomiędzy 12 kwietnia a 30 czerwca 2006 r. W opinii z dnia 18 lipca 2006 r. dwaj psychiatry i psycholog potwierdzili, że cierpiał on na przewlekłe psychotyczne zaburzenia psychiczne o obrazie zespołu urojeniowego u osoby ze zmianami organicznymi OUN oraz zaburzenia rozwoju osobowości, w momencie popełnienia przestępstw i to, że nie był świadomy swoich czynów i nie mógł ich kontrolować. Ponadto zalecili oni umieszczenie go w szpitalu psychiatrycznym, ponieważ istniało ryzyko, iż mógłby on ponownie popełnić podobne przestępstwa.

W dniu 2 kwietnia 2007 r. Sąd Okręgowy w Katowicach zdecydował o umorzeniu postępowania przeciwko skarżącemu, ze względu na to, iż nie mógł być on pociągnięty do odpowiedzialności karnej. Następnie nakazał on umieszczenie go w szpitalu psychiatrycznym.

W dniu 25 maja 2007 r. Sąd Apelacyjny w Katowicach uchylił tę decyzję i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania.

Sąd Okręgowy w Katowicach rozpoznał sprawę między innymi przesłuchując biegłych, którzy przygotowali opinie, a którzy to potwierdzili swoje poprzednie ustalenia, a w szczególności wykluczyli oni możliwość symulowania przez skarżącego choroby psychicznej.

W dniu 25 września 2007 r. Sąd Okręgowy w Katowicach umorzył postępowanie przeciwko skarżącemu, ponieważ cierpiał on na zaburzenia psychiczne i w konsekwencji nie mógł zostać pociągnięty do odpowiedzialności karnej.

Skarżący nie odwołał się od tej decyzji i stała się ona ostateczna w dniu 10 października 2007 r.

W dniu 14 marca 2012 r. Sąd Apelacyjny w Katowicach odrzucił wniosek skarżącego o wznowienie postępowania w sprawie. Sąd przyznał, że w świetle nowych dowodów okazało się, że skarżący nie zamordował P.A. i że uczestniczył tylko w rozbój. Jednakże, nawet gdyby postępowanie zostało wznowione, w każdym razie musiałoby ono zostać umorzone ze względu na niepoczytalność skarżącego.

Pozbawienie wolności w ośrodku psychiatrycznym

Skarżący został przyjęty do szpitala w Branicach w dniu 13 maja 2008 r. Szpitalna psycholog w swoich czterech opiniach potwierdziła, że skarżący powinien kontynuować leczenie w szpitalu, lecz o niższym zabezpieczeniu. Psychiatry ze szpitala w Branicach również potwierdzili, że skarżący powinien kontynuować leczenie w szpitalu psychiatrycznym, gdyż cierpiał na zaburzenia omamowo-urojeniowe na podłożu organicznego uszkodzenia OUN. Poprawa jego stanu nastąpiła po leczeniu jednak nie nastąpiło całkowite wyzdrowienie. W związku z tym pozbawienie wolności skarżącego zostało przedłużone przez Sąd Okręgowy w Katowicach. Ani skarżący, ani jego przedstawiciel nie odwołali się od tamtych decyzji.

W dniu 4 maja 2010 r. skarżący został przeniesiony do szpitala w Lublińcu – instytucji o niższym zabezpieczeniu. Biegli z tego szpitala wydali opinię po okresowej

ocenie stanu skarżącego, w której zauważyli, że skarżący powinien kontynuować leczenie w placówce o wzmocnionym zabezpieczeniu, gdyż ich zdaniem nadal stanowił on poważne zagrożenie dla porządku publicznego.

Obserwacja psychiatryczna w szpitalu w Pruszkowie

W okresie od 28 marca do 22 maja 2012 r. skarżący został poddany obserwacji psychiatrycznej w Szpitalu w Pruszkowie na podstawie postanowienia wydanego w ramach trzeciego postępowania karnego przeciwko niemu. Odpowiedni biegli zostali poproszeni o ocenę jego stanu psychicznego, w momencie kiedy to rzekomo dokonywał on innych rozbojów w okresie od czerwca do sierpnia 2005 r.

W dniu 17 czerwca 2012 r. dwóch psychiatrów i psycholog wydało wspólną opinię, która nie zgadzała się z opinią z 2006 r., o której mowa powyżej. Doszli oni do wniosku, że skarżący nie cierpiał na żadną chorobę psychiczną w chwili popełnienia przestępstwa (*tempore criminis*). Z ich punktu widzenia, skarżący nie miał żadnych organicznych zmian w ośrodkowym układzie nerwowym. Nie miał też trudności w nauce. Zgodzili się oni, iż miał on dyssocjalne zaburzenia osobowości. Zauważyli, że od najmłodszych lat skarżący lekceważył prawa i uczucia innych osób, a także normy społeczne. Nie udało mu się wyciągnąć żadnej nauki z jego działań i powtarzających się zachowań dysfunkcyjnych. Jednakże byli oni zdania, iż jego stan znacząco się poprawił w ostatnich latach. Chociaż ryzyko, że popełniłby on podobne przestępstwo nie było bardzo wysokie, nie można było wykluczyć, że w trudnych sytuacjach mógłby on cierpieć na zaburzenia reaktywne. Zalecono zatem, aby każda zastosowana wobec niego kara więzienia, odbywała się w warunkach terapeutycznych. Opinia została przekazana do Sądu Okręgowego w Katowicach w dniu 11 września 2012 r.

Natomiast, w dniu 20 lipca 2012 r. psychiatrzy ze szpitala w Lublińcu, w opinii wydanej po okresowym badaniu stanu skarżącego („opinia z Lublińca”), zauważyli, że u skarżącego zdiagnozowano zaburzenia omamowo-urojeniowe na podłożu organicznego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Podczas jego pobytu w szpitalu w Lublińcu nie zaobserwowano ostrych objawów psychotycznych. Jednakże, biorąc pod uwagę wstępną diagnozę i jego styl życia, uznano, że skarżący powinien kontynuować leczenie w szpitalu psychiatrycznym, ponieważ nadal istniało ryzyko, że mógł on popełnić przestępstwa o znacznej szkodliwości społecznej.

Na rozprawach w dniach 28 sierpnia i 24 września 2012 r. Sąd Okręgowy w Katowicach rozpatrzył wniosek skarżącego o zwolnienie z dnia 24 lipca 2012 r. Sąd przesłuchał biegłych z Lublińca, którzy wydali opinię z dnia 20 lipca 2012 r. Jedna z biegłych wyjaśniła, że oceniając potencjalne ryzyko popełnienia przestępstwa przez skarżącego, oparła się na wstępnej diagnozie i jego stylu życia (fakt, iż był osobą młodą osobą wielokrotnie skazaną nieposiadającą dzieci). Zgodziła się ona z opinią biegłych z Pruszkowa, iż skarżący cierpiał na zaburzenia osobowości. Jego zaburzenie osobowości charakteryzowało się tendencją do manipulowania i chęcią dominowania nad innymi oraz egocentryzmem. Elementy te stanowiły ryzyko, iż skarżący mógł popełnić przestępstwo. Biegła nie była w stanie opowiedzieć na pytanie sądu dotyczące tego czy skarżący mógł symulować objawy choroby psychicznej.

W dniu 24 września 2012 r. Sąd Okręgowy w Katowicach oddalił wniosek skarżącego o zwolnienie ze szpitala. W odniesieniu do rozbieżności między dwiema opiniami biegłych, sąd uznał, że opinia z Pruszkowa dotyczyła zdolności skarżącego *tempore criminis*, natomiast opinia z Lublińca odnosiła się do ogólnego postępu w leczeniu i jego dalszych rokowań. Ponadto, opinia z Pruszkowa została wydana w odniesieniu do innych przestępstw. Sąd zauważył również, że obie grupy biegłych zgodziły się, że skarżący cierpiał na dyssocjalne zaburzenia osobowości. Ze względu na powyższe, sąd zdecydował oprzeć swoje wnioski na opinii z Lublińca i odmówił zwolnienia skarżącego. Uznał również, że powinien on kontynuować leczenie w instytucji o niższym zabezpieczeniu. Skarżący nie odwołał się od tej decyzji.

W dniu 28 listopada 2012 r. Sąd Okręgowy w Katowicach oddalił kolejny wniosek skarżącego o zwolnienie. Zauważył, że jego sytuacja nie zmieniła się od czasu wydania ostatniej decyzji. Postanowił także umieścić go w placówce o wzmocnionym zabezpieczeniu. Sąd odniósł się do listu, w którym skarżący poinformował władze, że rozważał ucieczkę z zakładu psychiatrycznego. Decyzja ta została podtrzymana przez Sąd Apelacyjny w Katowicach w dniu 22 stycznia 2013 r.

Pierwsza próba samobójcza skarżącego

31 stycznia 2013 r. skarżący próbował popełnić samobójstwo poprzez przedawkowanie leków.

W dniu 13 lutego 2013 r. skarżący został przeniesiony do Szpitala Psychiatrycznego w Krakowie (szpitala o wzmocnionym zabezpieczeniu).

Domniemana symulacja choroby psychicznej

W dniu 19 maja 2013 r. skarżący wysłał list do Sądu Okręgowego w Katowicach, twierdząc że symulował chorobę psychiczną. Twierdził, że posiadał książkę medyczną z zakresu psychiatrii oraz obejrzał film „Piękny Umysł”, który to pomógł mu odegrać symptomy choroby psychicznej. Ponadto, poinformował dyrektora szpitala w Lublińcu, że udawał chorobę psychiczną. Jednakże, dyrektorka powiedziała mu, iż wielu pacjentów złożyło takie same wnioski.

Postępowanie w sprawie okresowej oceny stanu skarżącego

W międzyczasie, w dniu 19 marca 2013 r., w kontekście postępowań dotyczących okresowej oceny stanu skarżącego, Sąd Okręgowy w Katowicach postanowił kontynuować pozbawienie wolności skarżącego w zakładzie psychiatrycznym. Sąd powołał się na ekspertyzę z dnia 15 marca 2013 r., w której biegli z Krakowskiego Szpitala Psychiatrycznego potwierdzili, że skarżący cierpiał na osobowość dyssocjalną oraz na zaburzenia psychotyczne w przeszłości. Podkreślili, że istniało ryzyko, że skarżący popełniłby podobne przestępstwo, wyrządzając znaczną szkodę społeczności będące

następstwem jego stanu psychicznego. Biegli w szczególności odnieśli się do faktu, iż skarżący nie był krytyczny wobec przestępstw, których dokonał ani swojego stanu zdrowia. Decyzja ta została utrzymana w mocy przez Sąd Apelacyjny w Katowicach w dniu 16 kwietnia 2013 r.

W dniu 27 sierpnia 2013 r., zgodnie z art. 203 Kodeksu karnego wykonawczego, psychiatrzy z Krakowskiego Szpitala Psychiatrycznego przedłożyli opinię dotyczącą skarżącego po dokonaniu okresowej oceny jego stanu. Potwierdzili, że nie cierpiał on na chorobę psychiczną, ale cierpiał na poważne dyssocjalne zaburzenia osobowości. Zauważyli również, że wnioskodawca twierdził, że cierpiał na krótkotrwałe zaburzenie psychotyczne w przeszłości. Byli przekonani, że w okresie od czerwca do sierpnia 2005 r. skarżący był w stanie rozpoznać znaczenie swoich czynów i kontrolować swoje zachowanie. Jednakże biegli uznali, że nadal było prawdopodobne to, iż popełniłby on ponownie podobne przestępstwa o znacznej szkodliwości społecznej w wyniku stanu psychicznego w jakim się znajdował. Ryzyko to nie było związane z chorobą psychiczną, ale z poważnym zaburzeniem osobowości. Skarżący nadal potrzebował kompleksowej terapii zaburzeń osobowości. Decyzję o tym czy odpowiednie środki zabezpieczające powinny być kontynuowane, biegli pozostawili do rozstrzygnięcia przez sąd.

W dniu 12 września 2013 r. biegli uzupełnili swoją opinię w odniesieniu do dalszych pytań postawionych przez sąd. Potwierdzili, że w chwili popełnienia przestępstw skarżący nie cierpiał z powodu zaburzeń urojeniowych, które mogły doprowadzić do wniosku, że działał w stanie niepoczytalności. Uznali oni również, że było wysoce prawdopodobne, iż ponownie popełniłby on podobne przestępstwa. Ryzyko to było związane ze stylem życia skarżącego, jego wielokrotnym skazaniem i niezdolnością do uczenia się umiejętności społecznych, ale nie z chorobą psychiczną. Oświadczyli, że nie zalecaliby oni zwolnienia skarżącego. Nawet jeśli nie był niepoczytalny w momencie popełnienia przestępstw, nadal istniało ryzyko, że popełniłby on kolejne przestępstwa z powodu dyssocjalnego zaburzenia osobowości. Stwierdzili oni ponadto, że uchylenie pozbawienia wolności skarżącego nie było kwestią natury medycznej, lecz prawnej.

Następne wnioski skarżącego o zwolnienie

Następnie, w nieznanym terminie, skarżący złożył wniosek o zwolnienie. Był on badany przez Sąd Okręgowy w Katowicach na dwóch rozprawach: w dniu 17 października i 8 listopada 2013 r. Obecni byli na nich przedstawiciele skarżącego i psychiatrzy. Sąd wysłuchał zeznań biegłych ze Szpitala Psychiatrycznego w Krakowie. Nie zgodzili się oni z opinią z 2006 r. i potwierdzili, że skarżący cierpiał na dyssocjalne zaburzenia osobowości. Biegli stwierdzili przed sądem, że nie zalecaliby zwolnienia skarżącego, ponieważ byli świadomi, że mogli popełnić błąd w swojej ocenie. Biegli nie byli również w stanie udzielić jasnej odpowiedzi na pytanie, czy skarżący mógł symulować chorobę psychiczną. Przedstawili oni opinię uzupełniającą, w której odnotowali, że w dniu 18 października 2013 r. skarżący próbował popełnić samobójstwo. W ich opinii, ze względu na delikatny stan skarżącego, konieczne było umieszczenie go w szpitalu o wzmocnionym zabezpieczeniu.

W dniu 8 listopada 2013 r. sąd odmówił zwolnienia skarżącego. Sąd zbadał dokładnie rozbieżne opinie psychiatryczne, a w szczególności opinię z 2006 r. oraz opinie z 27 sierpnia i 12 września 2013 r. Polegając na zeznaniach biegłych, stwierdzono, że nie było podstaw, by wątpić w poprawność opinii z 2006 r., zwłaszcza po tak długim upływie czasu. Sąd zbadał również kwestię, czy skarżący mógł symulować zaburzenia psychiatryczne i odnotował rozbieżne opinie biegłych w tym zakresie. Odwołał się do zeznań biegłego T. z dnia 5 września 2007 r. oraz do zeznań biegłych z Krakowa z dnia 17 października 2013 r. Uznał również, że skarżący przebywał w kilku szpitalach i żaden z biegłych, którzy go tam badali, nie podważył początkowej diagnozy. Wreszcie odniósł się do niedawnej próby samobójczej skarżącego. Podsumowując, sąd stwierdził, że nadal istniało ryzyko, że skarżący mógłby popełnić przestępstwo o znacznej szkodliwości społecznej.

W dniu 22 listopada 2013 r. adwokat skarżącego wniósł odwołanie od tej decyzji. Odniósł się on do rozbieżnych opinii biegłych. Podkreślił również, że skarżący został ostatnio oskarżony o przestępstwa popełnione w 2005 r. i stan jego zdrowia psychicznego nie był kwestionowany w tym postępowaniu. W dniu 25 listopada 2013 r. skarżący złożył odwołanie, podnosząc w szczególności, że symulował chorobę psychiczną.

Sąd Apelacyjny w Katowicach rozpatrzył odwołanie skarżącego na dwóch rozprawach: w dniach 21 stycznia i 11 marca 2014 r. W tym ostatnim dniu, opierając się na dowodach zgromadzonych przez Sąd Okręgowy, utrzymał w mocy postanowienie z dnia 8 listopada 2013 r. Sąd odwołał się do powodów podanych przez Sąd Okręgowy i uznał, że ciągle było prawdopodobne, że skarżący popełniłby ponownie podobne przestępstwa.

Druga próba samobójcza skarżącego

W międzyczasie, w dniu 18 października 2013 r., skarżący próbował popełnić samobójstwo poprzez wstrzyknięcie sobie znaczącej dawki insuliny. Został on przetransportowany na oddział toksykologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, gdzie był leczony przez dwa dni.

Zwolnienie skarżącego ze szpitala

W dniu 20 stycznia 2014 r. skarżący został przeniesiony do Szpitala Psychiatrycznego w Toszku.

W dniu 30 kwietnia 2014 r., zgodnie z art. 203 Kodeksu karnego wykonawczego, psychiatrzy ze szpitala Toszku przedłożyli opinię dotyczącą skarżącego po dokonaniu okresowej oceny stanu jego zdrowia. Potwierdzili, że miał on jedynie dysocjalne zaburzenia osobowości i było mało prawdopodobne, by ponownie popełnił podobne przestępstwa o znacznej szkodliwości społecznej w wyniku stanu psychiatrycznego, w którym się znajdował. Ponadto zalecili zwolnienie go z zakładu psychiatrycznego.

W dniu 15 maja 2014 r. Sąd Okręgowy w Katowicach wyznaczył nowego adwokata dla skarżącego, aby zastąpił on tego, który zrezygnował oraz wyznaczył termin

rozprawy na 28 maja 2014 r. W drugim z wymienionych terminów przeprowadził on dowód z opinii biegłych ze szpitala Toszku. Biegli potwierdzili wnioski, które zawarli w opinii z dnia 30 kwietnia 2014 r.

W dniu 30 maja 2014 r. Sąd Okręgowy w Katowicach wydał decyzję i nakazał zwolnienie skarżącego z zakładu psychiatrycznego. W tym dniu skarżący został zwolniony i przeniesiony do więzienia w Wojkowicach, w celu odbycia pozostałej kary pozbawienia wolności, która została nałożona na niego w pierwszym postępowaniu karnym.

Trzecie postępowanie karne przeciwko skarżącemu (wielokrotne rozboje)

W dniu 8 grudnia 2010 r. Prokurator Rejonowy w Katowicach postawił skarżącemu zarzut dokonania kilku rozbojów (kradzież samochodów) w okresie od czerwca do sierpnia 2005 r. (w dniach 23 czerwca, 27 czerwca, 4 lipca, 5 lipca i 17 sierpnia 2005 r.). Podobno skarżący wraz z pewnym A.I. i jedną inną osobą ukradli pięć samochodów przy użyciu siły oraz zastraszyli ich kierowców (poprzez uderzanie, kopanie oraz użycie gazu łzawiącego). Podczas przesłuchania skarżący poinformował prokuratora, że A.I. był zamieszany w zabójstwo P.A.

W dniu 30 stycznia 2012 r. Sąd Okręgowy w Katowicach nakazał skarżącemu poddanie się badaniu psychiatrycznemu w Szpitalu Pruszkowie w celu oceny jego stanu psychicznego w momencie popełnienia zarzucanego przestępstwa. Opinia medyczna wydana przez biegłych ze Szpitala w Pruszkowie w dniu 17 czerwca 2012 r. wykazała, że skarżący był w pełni poczytalny w 2005 r.

W dniu 25 października 2013 r. wniesiono akt oskarżenia do Sądu Okręgowego w Katowicach. A.I. został oskarżony o morderstwo P.A., a skarżący i T.K. zostali oskarżeni o kradzież i kilka rozbojów popełnionych w 2005 r. Rozprawa przed Sądem Okręgowym w Katowicach rozpoczęła się w 2014 r.

Podczas rozprawy w dniu 14 stycznia 2015 r. sąd przesłuchał biegłych ze szpitala w Krakowie, którzy przygotowali opinię z dnia 27 sierpnia 2013 r. jak wskazano w paragrafie 33 powyżej, potwierdzili oni, że skarżący nie cierpiał na chorobę psychiczną, ale miał zaburzenia osobowości. Byli oni również przekonani, że w okresie od czerwca do sierpnia 2005 r. skarżący był w stanie rozpoznać znaczenie swoich działań i kontrolować swoje zachowanie. Biegli nie zgodzili się z opinią z 2006 r.

W dniu 22 kwietnia 2015 r. sąd przesłuchał psychiatrów ze szpitala w Pruszkowie, którzy przygotowali opinię z dnia 17 czerwca 2012 r. Potwierdzili oni, że ich zdaniem skarżący nie cierpiał na chorobę psychiczną. Ponadto zgodzili się, że było bardzo prawdopodobne, że skarżący udawał, iż ma objawy choroby psychicznej.

W dniu 22 maja 2015 r. Sąd przesłuchał psychologa, który wraz z dwoma psychiatrami przygotował opinię z dnia 18 lipca 2006 r. Stwierdził on, że skarżący mógł symulować krótkotrwałe zaburzenia psychotyczne podczas testów psychologicznych.

W dniu 20 lipca 2015 r. Sąd Okręgowy w Katowicach wydał wyrok. Sąd ustalił, że skarżący, wraz z A.I. i pewien T.K. uczestniczyli w napaści na P.A. Postępowanie karne przeciwko skarżącemu zostało następnie umorzone z powodu jego niepoczytalności. Następnie sąd dokładnie zbadał poczytalność skarżącego i stwierdził, że skarżący był w pełni poczytalny w danym okresie. Sąd skazał A.I. za morderstwo P.A.,

T.K. za rozbój i napaść na P.A. oraz skarżącego za dokonanie kilku rozbojów w dniach 23 czerwca, 27 czerwca, 4 lipca, 5 lipca i 17 sierpnia 2005 r. Skarżący został skazany na trzy lata więzienia w zawieszeniu na siedem lat.

Skarżący nie wniósł odwołania od tego wyroku.

Domniemane naruszenia art. 6 ust. 1 Konwencji

Skarżący zarzucił na podstawie art. 5 Konwencji, że jego pozbawienie wolności w szpitalu psychiatrycznym było bezprawne. Trybunał uważa, że skarga podlega rozpatrzeniu na podstawie art. 5 ust. 1 lit. e) Konwencji, który brzmi:

„1. Każdy ma prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego. Nikt nie może być pozbawiony wolności, z wyjątkiem następujących przypadków i w trybie ustalonym przez prawo: ... (e) zgodnego z prawem pozbawienia wolności ... osoby umyślowo chorej...”.

Stanowiska stron

Skarżący

Skarżący twierdził, że podczas postępowania karnego przeciwko niemu, symulował on chorobę psychiczną, która była przyjętą przez niego linią obrony.

Skarżący dalej utrzymywał, iż pomimo faktu, że w czerwcu 2012 r. biegli z Pruszkowa potwierdzili, że nie cierpiał on na chorobę psychiczną w chwili popełnienia przestępstw, sądy krajowe odmówiły zwolnienia go ze szpitala. Odniósł się on również do opinii biegłego z dnia 27 sierpnia 2013 r., która zakwestionowała podstawę jego pozbawienia wolności.

Rząd

Rząd twierdził, że skarżący przebywał w szpitalu psychiatrycznym w okresie od 13 maja 2008 r. do 30 maja 2014 r. W stosownym czasie, gdy zarządzono pozbawienie go wolności, rzetelnie wykazano, że cierpiał on na „prawdziwe zaburzenia psychiczne” stwierdzone na bazie wiedzy medycznej. Rząd odwołał się do decyzji Sądu Okręgowego w Katowicach z dnia 25 września 2007 r., opartej na raportach medycznych. Ponadto utrzymał, że wymóg, że zaburzenie musi być takiego rodzaju i natężenia, które uzasadniają przymusowe odosobnienie, również został całkowicie spełniony.

Na koniec, Rząd stwierdził, że konieczność ciągłego przetrzymywania skarżącego była systematycznie badana przez władze krajowe. Przy przedłużaniu pobytu skarżącego sądy za każdym razem powoływały się na aktualną opinię psychiatryczną. Ponadto, gdy istniały sprzeczne opinie biegłych, sądy krajowe przesłuchały biegłych w celu rozwiania wszelkich wątpliwości. Wreszcie, gdy sądy zniosły pozbawienie wolności wobec skarżącego, został on wypuszczony ze szpitala.

Ocena Trybunału

Trybunał powtórzył, że dla celów art. 5 ust. 1 lit. e) jednostka nie może być pozbawiona wolności dlatego, że jest „chora umysłowo”, chyba że spełnione zostaną trzy minimalne warunki: po pierwsze, choroba umysłowa musi zostać wiarygodnie stwierdzona, to znaczy rzeczywiste zaburzenie psychiczne musi zostać stwierdzone przez właściwy organ na podstawie obiektywnej wiedzy medycznej; zaburzenie psychiczne musi być takiego rodzaju i natężenia, które uzasadniają przymusowe odosobnienie, a zasadność przedłużającego się odosobnienia musi zależeć od uporczywości takiej choroby.

Zastosowanie powyższych zasad w obecnej sprawie

Na początku Trybunał zauważył, że skarżący nie powołał się na bezprawność pierwotnej decyzji z dnia 25 września 2007 r. i jego późniejszego pozbawienia wolności w ramach wykonywania środka zabezpieczającego. Raczej skarży się on, że jego pozbawienie wolności stało się bezprawne po dniu 17 czerwca 2012 r., kiedy to biegli potwierdzili, że nie cierpiał on na chorobę psychiczną w chwili popełnienia przestępstwa, to jest pomiędzy czerwcem a sierpniem 2005 r.

W związku z tym Trybunał skoncentrował swoje badanie na okresie rozpoczynającym się w dniu 17 czerwca 2012 r., czyli na dniu wydania opinii z Pruszkowa, w której eksperci doszli do powyższego wniosku. Wydarzenia datowane na czas ustalenia jego niepoczytalności w 2006 r., które doprowadziły do orzeczenia środka zabezpieczającego, będą jednak uważane za ważne tło przy ocenie jego pozbawienia wolności w okresie od 17 czerwca 2012 r. do 30 maja 2014 r., czyli do dnia jego zwolnienia.

Mając na względzie powyższe zasady ogólne, Trybunał w pierwz zbada, czy skarżący w sposób rzetelny został uznany za chorego umysłowo. Innymi słowy, czy prawdziwe zaburzenie psychiczne zostało ustalone przed właściwym organem na podstawie obiektywnej wiedzy medycznej.

Trybunał zauważa, że pierwotna ważność środka zabezpieczającego nie była podważana w niniejszej sprawie. Zauważa, że we wrześniu 2007 r. Sąd Okręgowy w Katowicach stwierdził, że skarżący cierpiał na zaburzenia omamowo-urojeniowe na podłożu organicznego uszkodzenia OUN, a także na zaburzenia osobowości. Wniosek ten oparto na opiniach biegłych i ich kolejnych zeznaniach przed sądem. Następnie sąd krajowy umorzył postępowanie i nakazał odosobnienie skarżącego w szpitalu psychiatrycznym.

Trybunał ponadto zauważył, że w następstwie diagnozy medycznej, istotny element, na którym opierał się skarżący, został zmieniony. W dniu 17 czerwca 2012 r. inny zespół biegłych oceniający skarżącego w ramach innego postępowania (jeszcze w odniesieniu do przestępstw rzekomo popełnionych przez niego w tym samym okresie, tj. czerwiec–sierpień 2005 r.) doszedł do wniosku, że skarżący miał dysocjalne zaburzenie osobowości. Biegli badający skarżącego w ramach okresowej oceny jego stanu psychicznego zgodzili się z tą oceną. Ich zdaniem zaburzenie osobowości skarżącego charakteryzowało się lekceważeniem praw i uczuć innych osób oraz norm społecznych, brakiem umiejętności uczenia się na swoich czynach, powtarzającymi się dysfunkcyjnymi zachowaniami, tendencją do manipulowania, chęcią dominacji nad

innymi oraz egocentryzmem. Ustalenia te zostały następnie szczegółowo przeanalizowane przez Sąd Okręgowy w Katowicach.

W opinii Trybunału, biorąc pod uwagę sposób, w jaki przejawiało się zaburzenie osobowości skarżącego, wątpliwe jest, czy Sąd Okręgowy w Katowicach mógłby stwierdzić, iż był on „umysłowo chory” w rozumieniu art. 5. ust. 1 lit. e) Konwencji.

Jednakże, nawet zakładając, że skarżący został w sposób wiarygodny uznany za chorego umysłowo, pozostaje zbadać, czy zaburzenie to było „takiego rodzaju i natężenia, które uzasadniają przymusowe odosobnienie”.

Po pierwsze Trybunał zauważa, że początkowo zaburzenie psychiczne skarżącego było rzeczywiście uznane za tak poważne, iż został on uznany za działającego w stanie niepoczytalności w rozumieniu art. 31 ust. 1 Kodeksu karnego. Jednakże później biegli zmienili zdanie i ustalili, że skarżący był w stanie rozpoznać znaczenie swoich działań i kontrolować swoje zachowanie.

Trybunał wielokrotnie podkreślał, że dopuszczalne podstawy pozbawienia wolności wymienione w art. 5 ust. 1 należy interpretować w ścisły sposób. Ponadto, aby uznać zaburzenie psychiczne za prawdziwe w rozumieniu art. 5 ust. 1 lit. e), zaburzenie psychiczne, o którym mowa, musi być na tyle poważne, aby wymagało leczenia w placówce odpowiedniej dla pacjentów chorych psychicznie. Trybunał wyraził następnie wątpliwości co do tego, czy osobowość dys socjalną osoby lub dys socjalne zaburzenie osobowości można uznać za wystarczająco poważne zaburzenia psychiczne, aby można je było zakwalifikować jako „prawdziwe” zaburzenia psychiczne w rozumieniu art. 5 ust. 1 lit. e).

Trybunał wątpi, czy w niniejszej sprawie stan skarżącego był rzeczywiście tak poważny, że uzasadnione było jego przymusowe odosobnienie w całym rozpatrywanym okresie. W tym względzie wskazuje, że w dniu 17 czerwca 2012 r. biegli uznali, że jego stan uległ znacznej poprawie na przestrzeni lat. W ramach kolejnej okresowej oceny jego stanu, w dniu 20 lipca 2012 r. biegli podkreślili, że podczas pobytu skarżącego w szpitalu w Lublińcu nie zaobserwowano poważnych objawów psychotycznych. Podobnie w opinii z dnia 27 sierpnia 2013 r. biegli zauważyli, że podczas gdy skarżący twierdził, że w przeszłości cierpiał na krótkotrwałe zaburzenie psychotyczne, miał on wówczas jedynie silne dys socjalne zaburzenie osobowości. W tym samym czasie, zauważyli oni, że kwestia tego, czy pozbawienie wolności skarżącego powinno zostać uchylone, była kwestią prawną, a nie medyczną.

W odniesieniu do potencjalnego ryzyka stworzonego ze zwolnieniem skarżącego, Trybunał zauważył, że sądy krajowe oparły się na ryzyku, że skarżący mógłby popełnić podobne przestępstwo o znacznej szkodliwości społecznej. Początkowo środek zabezpieczający zastosowany w odniesieniu do skarżącego był rzeczywiście oparty głównie na jego zaangażowaniu w zabójstwo P.A. Jednakże później, w trakcie trzeciego postępowania, inna osoba została oskarżona o zabójstwo P.A., a skarżącemu postawiono tylko kilka zarzutów rozbój i kradzieży. Wydaje się zatem, że wraz z upływem czasu i postępowaniami związanymi z oceną stanu faktycznego, ryzyko ewentualnego ponownego popełnienia przez niego przestępstwa stało się mniej znaczące.

W opinii Trybunału, przedłużając pozbawienie wolności skarżącego w szpitalu psychiatrycznym po 17 czerwca 2012 r., nie rozważono w wystarczającym stopniu, czy skarżący stanowił bezpośrednie zagrożenie dla innych lub dla samego siebie. Try-

bunał zauważył ponadto, że powody podane przez sądy krajowe wydają się niewystarczające do tego celu.

W tych okolicznościach Trybunał nie jest przekonany, że władze krajowe ustaliły, że zasadność odosobnienia skarżącego może wynikać z utrzymującego się zaburzenia o takim rodzaju i natężeniu, które uzasadniają przymusowe odosobnienie. W związku z tym jego pozbawienie wolności w okresie od 17 czerwca 2012 r. do 30 maja 2014 r. naruszyło warunki określone w art. 5 ust. 1 lit. e) Konwencji. **W związku z tym doszło do naruszenia tego przepisu.**

Domniemane naruszenie art. 5 ust. 4 Konwencji

Skarżący zarzucił, że nie mógł skutecznie zakwestionować zgodności z prawem swojego przedłużającego się pozbawienia wolności. Skarga podlega rozpatrzeniu na podstawie art. 5 ust. 4 Konwencji, który stanowi:

„Każdy, kto został pozbawiony wolności przez zatrzymanie lub aresztowanie, ma prawo odwołania się do sądu w celu ustalenia bezzwłocznie przez sąd legalności pozbawienia wolności i zarządzenia zwolnienia, jeżeli pozbawienie wolności jest niezgodne z prawem”.

Stanowiska stron

Skarżący

Skarżący oświadczył, że w trakcie pozbawienia wolności w szpitalu nie miał dostępu do skutecznego postępowania, dzięki któremu mógłby zakwestionować legalność pozbawienia go wolności.

Rząd

Rząd utrzymywał, że postępowanie, w którym skarżący starał się zakwestionować zgodności z prawem swojego pozbawienia wolności w zakładzie psychiatrycznym, było zgodne z art. 5 ust. 4 Konwencji. Rząd twierdził, że tylko przy jednej okazji skarżący skorzystał z możliwości wniesienia odwołania od decyzji dotyczącej przedłużenia pozbawienia go wolności, a mianowicie, że odwołał się od decyzji z dnia 8 listopada 2013 r. Ponadto, tylko dwukrotnie złożył on wnioski o zwolnienie ze szpitala, a oba zażalenia nie zostały uwzględnione na podstawie opinii biegłych. Rząd przedstawił, że obrońca skarżącego był obecny na posiedzeniach sądu dotyczących przedłużenia pozbawienia wolności skarżącego oraz mógł składać oświadczenia i kolejne wnioski. Rząd stwierdził, że wszystkie decyzje dotyczące przedłużenia pozbawienia wolności skarżącego w zakładzie psychiatrycznym spełniły standardy proceduralne określone w Konwencji.

Ocena Trybunału

Trybunał powtarza, że na mocy art. 5 ust. 4 osoba zatrzymana lub aresztowana ma prawo wnieść do sądu sprawę o rewizję warunków proceduralnych i merytorycznych,

które są istotne dla „zgodności z prawem” jej pozbawienia wolności, w rozumieniu art. 5 ust. 1 Konwencji.

Zastosowanie powyższych zasad do obecnej sprawy

Wracając do okoliczności niniejszej sprawy, Trybunał przyjmuje, że skarżący miał dostęp do postępowania dotyczącego potrzeby zastosowania wobec niego przedłużanego pozbawienia wolności; prawo krajowe przewidywało okresową ocenę stanu zdrowia psychicznego i postępowano zgodnie z tą procedurą. Procedura miała charakter sądowy, a skarżący miał dostęp do sądu.

Trybunał ponadto zauważa, że zgodność z prawem pozbawienia wolności skarżącego w szpitalu psychiatrycznym była kilkakrotnie rozpatrywana przez sądy krajowe na różnych etapach postępowania. W swoich wnioskach o zwolnienie skarżący utrzymywał w szczególności, że nie cierpi na chorobę psychiczną i że pozorował takie objawy. Za każdym razem sąd krajowy wyznaczał posiedzenia i badał wnioski skarżącego. Wysłuchał również dwóch grup ekspertów, dokładnie zbadał rozbieżności w ich opiniach i uznał, że pozbawienie wolności skarżącego było uzasadnione jego stanem. Skarżący miał możliwość zakwestionowania każdej z tych decyzji przed Sądem Apelacyjnym w Katowicach, co zrobił dwukrotnie.

Trybunał przypomina, że o ile art. 5 ust. 4 Konwencji nie nakłada obowiązku na sędziego rozpatrującego odwołanie w sprawie dotyczącej zastosowania pozbawienia wolności, aby zajął się każdym argumentem zawartym w uwagach wnoszącego odwołanie, to jego gwarancje byłyby pozbawione swojej istoty, jeśli sędzia, opierając się na właściwym prawie krajowym i praktyce, mógł traktować jako nieistotne lub zlekceważyć konkretne fakty, przywoływane przez pozbawionego wolności, mogące podważyć istnienie warunków niezbędnych do ustalenia „zgodności z prawem” zastosowania pozbawienia wolności zgodnie z celami Konwencji.

W niniejszej sprawie Trybunał nie uważa, że sądy krajowe traktowały jako nieistotne lub ignorowały jakiegokolwiek z konkretnych faktów przywołanych przez skarżącego w jego apelacjach. Sąd Okręgowy w Katowicach zbadał argumenty przedstawione przez skarżącego i odrzucił je w drodze uzasadnionej decyzji. Sąd Apelacyjny w Katowicach poparł to rozumowanie. Trybunał jest przekonany, że zakres kontroli co do zgodności z prawem pozbawienia wolności skarżącego przeprowadzony przez sądy krajowe był zgodny z wymogami art. 5 ust. 4 Konwencji.

Powyższe względy są wystarczające, aby Trybunał mógł stwierdzić, że nie doszło do naruszenia art. 5 ust. 4 Konwencji.

Z tych powodów, Trybunał:

- 1) uznał, jednomyślnie, skargę za dopuszczalną;
- 2) podtrzymał, stosunkiem pięciu głosów do dwóch, że nastąpiło naruszenie art. 5 ust. 1 Konwencji;
- 3) podtrzymał, jednomyślnie, że nie nastąpiło naruszenie art. 5 ust. 4 Konwencji;
- 4) podtrzymał, stosunkiem pięciu głosów do dwóch,
 - a) że pozwane państwo winno, w terminie trzech miesięcy od daty, w której niniejszy wyrok stanie się ostateczny zgodnie z art. 44 § 2 Konwencji, uiścić na

rzecz skarżącego następujące kwoty, przeliczone na walutę pozwanego państwa według kursu obowiązującego w dniu płatności:

- i) 15 000 euro (piętnaście tysięcy euro), plus wszelkie należne podatki, tytułem zadośćuczynienia za szkodę niemajątkową;
 - ii) 550 euro (pięćset pięćdziesiąt euro), plus wszelkie należne podatki, tytułem poniesionych kosztów i wydatków;
- b) że od upływu wyżej wskazanego terminu trzech miesięcy aż do momentu uregulowania należności, należne będą odsetki zwykłe od określonej powyżej kwoty, naliczone według stopy równej marginalnej stopie procentowej Europejskiego Banku Centralnego obowiązującej w tym okresie, powiększonej o trzy punkty procentowe;
- 5) oddalił, jednogłośnie, pozostałą część roszczenia skarżącego o słuszne zadośćuczynienie.

Dwaj sędziowie sporządzili łącznie, odrębną opinię do niniejszego rozstrzygnięcia.

1. Nie jesteśmy przekonani co do stanowiska większości w tym przypadku. Naszym zdaniem nie doszło do naruszenia art. 5 ust. 1 Konwencji.
2. Trudność niniejszej sprawy powiązana jest z tym, że w 2012 r. wydano dwie rozbieżne opinie biegłych dotyczące zdrowia psychicznego skarżącego. Opinia z dnia 17 czerwca 2012 r. została sporządzona w innym postępowaniu karnym w celu oceny jego stanu zdrowia psychicznego w chwili gdy popełnił on czyny będące podstawą aktu oskarżenia. Opinia z dnia 20 lipca 2012 r. została sporządzona w celu okresowej oceny stanu skarżącego.
3. Naszym zdaniem wyrok oparty jest na niezrozumieniu okoliczności faktycznych sprawy.

Z całym szacunkiem się nie zgadzamy. Sąd krajowy oparł się na opiniach biegłych sporządzonych w dniu 24 września 2012 r., które stwierdzały, że skarżący cierpiał na poważną chorobę psychiczną. Później sądy zajęły się dysocjalnym zaburzeniem osobowości i opierając się na opiniach biegłych, uznały, że jest ono tak poważne, że uzasadniało zastosowanie przymusowego pozbawienia wolności. Argumentacja decyzji z dnia 24 września 2012 r., jak również argumentacja kolejnych decyzji, wskazuje elementy, które uzasadniają wniosek, iż skarżący był chory umysłowo w rozumieniu wyżej wymienionego przepisu.

Nasi koledzy, odwołując się do sposobu, w jaki przejawia się zaburzenie osobowości skarżącego, postanowili dokonać własnej oceny stanu zdrowia skarżącego. Z naszej strony nie mamy wystarczającej wiedzy specjalistycznej, aby zakwestionować ustalenia biegłych krajowych w tej sprawie.

Mówiąc ogólniej, zauważamy, że sądy krajowe były w o wiele lepszej pozycji w zakresie oceny wartości sprawozdań biegłych i ustalenia stanu faktycznego, niezależnie od tego, czy skarżący cierpiał na zaburzenia psychiczne takiego rodzaju lub stopnia, które wymagałyby przymusowego odosobnienia

Biegli jasno stwierdzili w 2012 i 2013 r., że istniało **wysokie ryzyko**, że wnioskodawca popełniłby kolejne brutalne przestępstwa.

Zostało ustalone, że skarżący, wraz z innymi osobami, brał udział w ataku, podczas którego P.A. został zabity. Postępowanie przeciwko skarżącemu zostało umorzono

z powodu niepoczytalności, a nie dlatego, że nie uczestniczył on w tym przestępstwie. Pozostałe zarzuty dotyczyły zupełnie innych przestępstw popełnionych w tym samym okresie.

Jak większość to widzi, skarżący był „oskarżony tylko o kilka rozbojów i kradzieże”. Naszym zdaniem skarżący został oskarżony o popełnienie nie mniej niż kilku czynów polegających na dokonaniu rozbojów, to znaczy, poważnych i brutalnych przestępstw. Co więcej, został ostatecznie skazany za wszystkie te przestępstwa. Przy najmniej jeden z aktów przemocy, za które był ścigany, doprowadził do śmierci ofiary. W tych okolicznościach istniały uzasadnione podstawy, by uważać, że istniało poważne ryzyko, iż skarżący mógł ponownie popełnić przestępstwo i ponownie stanowić zagrożenie dla życia lub zdrowia innych osób. To wysokie ryzyko zostało stwierdzone w opiniach biegłych, na których oparły się sądy krajowe.

Zauważamy, że skarżący był badany przez psychiatrów i psychologa w regularnych odstępach czasu w ramach okresowej oceny jego stanu oraz że za każdym razem wynik badania psychiatrycznego był podstawą nowej decyzji sądu przedłużającej jego pozbawienie wolności w jednostce psychiatrycznej. Biegli wyrazili opinię, że ryzyko popełnienia przez niego kolejnych brutalnych przestępstw było wysokie. Sądy krajowe starannie odniosły się do stanu zdrowia psychicznego skarżącego, a także nasilenia jego dysocjalnego zaburzenia osobowości.

W odniesieniu do opinii biegłych, sądy krajowe wielokrotnie utrzymywały, że istniało ryzyko, że w przypadku zwolnienia skarżący popełniłby kolejne przestępstwo o znacznej szkodliwości społecznej. Później, oprócz ryzyka popełnienia kolejnych podobnych przestępstw, sąd uzasadnił przedłużenie pozbawienia wolności skarżącego, powołując się na jego drugą próbę samobójczą i wynikającą z tego delikatną sytuację. Sądy krajowe wzięły pod uwagę ewolucję zdrowia psychicznego skarżącego, ponieważ, w zależności od jego stanu, który był stale oceniany przez biegłych, był przenoszony między mniej bezpiecznymi szpitalami i obiektami o wzmocnionym bezpieczeństwie. Konfrontując sprzeczne opinie, sędzia przeprowadził szczegółowe przesłuchania biegłych. Ponadto, gdy w dniu 30 kwietnia 2014 r. biegli potwierdzili, że stan skarżącego poprawił się i że było mało prawdopodobne, aby popełnił on podobne przestępstwa w przyszłości, sąd niezwłocznie wyznaczył termin rozprawy i w ciągu jednego miesiąca zarządził zwolnienie skarżącego ze szpitala. W tych okolicznościach władze, naszym zdaniem, wykazały niezbędną staranność w ocenie stanu skarżącego, a decyzje krajowe były prawidłowo uzasadnione.

Większość słusznie zauważa, że skarżący nie zakwestionował pierwotnego polecenia umieszczenia go w zakładzie. Chcielibyśmy podkreślić, z drugiej strony, że skarżący twierdził, iż symulował chorobę psychiczną. Jest to bardzo ważna okoliczność faktyczna i żałujemy, że większość zdecydowała się nie odnieść co do tego.

Jeśli choroba psychiczna była symulowana, należy wziąć pod uwagę fakt, że sam skarżący przyczynił się do przedłużonego pobytu w szpitalu psychiatrycznym. Powinien on ponieść więc konsekwencje swojego świadomego wyboru. Jego wniosek przed Trybunałem mógł zostać odrzucony jako nadużycie. Zauważamy ponadto, że choroba psychiczna skarżącego była podstawą do przerwania jednego postępowania karnego przeciwko niemu. Jeśli choroba była symulowana, powinien on zostać pociągnięty do odpowiedzialności karnej za przestępstwo, za które był ścigany. Jednakże

jego postawa spowodowała, że uzyskał znaczną rekompensatę pieniężną za sytuację, do której sam się przyczynił – co jasno wynika z jego własnych wypowiedzi.

Podsumowując: naszym zdaniem w niniejszej sprawie większość nie uwzględniła w sposób wystarczający pewnych istotnych okoliczności faktycznych sprawy. Powody podane przez większość w celu uzasadnienia stwierdzenia naruszenia art. 5 ust. 1 Konwencji nie wydają się wystarczające do tego celu.

Sprawa Bujak przeciwko Polsce, wyrok z dnia 21 marca 2017 roku, Skarga nr 686/12

Okoliczności sprawy

Skarżący urodził się w 1954 roku i mieszka w Sarbicach Pierwszych. Dnia 1 stycznia 1999 roku skarżący został ofiarą wypadku samochodowego, w którym odniósł kilka obrażeń ciała. Był leczony w Hamburgu do dnia 27 lutego 1999 roku.

W 1999 roku skarżący był podejrzanym o popełnienie kilku przestępstw kradzieży wydzierżawionych ruchomości o znaczącej wartości, konkretnie samochodów, w okresie prowadzenia firmy. W czerwcu 1999 roku skarżący przeprowadził się do Nowej Zelandii, a postępowania przeciwko niemu zostały zawieszono. Dnia 29 marca 2004 roku Minister Sprawiedliwości wystąpił o ekstradycję skarżącego do Polski. W następstwie postępowania ekstradycyjnego przeprowadzonego w Nowej Zelandii w 2010 roku skarżący został przetransportowany do Polski.

Aresztowanie i osadzenie skarżącego

Dnia 9 marca 2010 roku skarżący został zatrzymany. Dnia 13 marca 2010 roku Sąd Rejonowy w Kielcach zdecydował o zastosowaniu wobec niego tymczasowego aresztowania na okres 3 miesięcy, do dnia 9 czerwca 2010 roku. Sąd odwołał się do uzasadnionego podejrzenia, że skarżący popełnił przestępstwa, o które był podejrzany, w związku z którymi, jeżeli zostałby uznany za winnego, zostałaby mu wymierzona kara pozbawienia wolności na okres przekraczający 8 lat. Dalej sąd zauważył, że istniała uzasadniona obawa, że skarżący może utrudniać postępowanie albo ukrywać się, aż zarzuty mu stawiane przedawnią się. Sąd wskazał, że skarżący nie przebywał w miejscu swojego zamieszkania, odmawiał przyjęcia wezwań od prokuratora oraz że chociaż był świadomy, że toczy się przeciwko niemu postępowanie, to w 1999 roku przeprowadził się do Nowej Zelandii mając zamiar czekać, aż zarzucane mu czyny przedawnią się, w rezultacie postępowanie przeciwko niemu musiało być zawieszono przez okres 10 lat. Co do stanu zdrowia skarżącego sąd stwierdził, że „problemy przedstawiane przez skarżącego nie wymagają żadnego leczenia”.

Dnia 7 czerwca 2010 roku tymczasowe aresztowanie skarżącego zostało przedłużone do dnia 7 września 2010 roku. Sąd ponownie odwołał się do uzasadnionego podejrzenia, że skarżący popełnił przestępstwa, o które został oskarżony oraz do

surowości kary, która zostałaby wymierzona, jeżeli zostałby on uznany za winnego. Następnie sąd odnotował, że istniała uzasadniona obawa, że skarżący może utrudniać postępowanie albo ukrywać się. W tym względzie sąd odwołał się do faktu, że skarżący poprzednio korzystając z okazji przeprowadził się do Nowej Zelandii i w związku z tym zachodziła konieczność zlokalizowania go przy pomocy międzynarodowych środków poszukiwawczych.

Skarżący odwołał się powołując się, między innymi, na swój stan zdrowia. Stwierdził, że cierpiał z powodu poważnych problemów neurologicznych i ortopedycznych, które nieleczone właściwie mogłyby spowodować poważne niebezpieczeństwo dla jego zdrowia.

Dnia 29 lipca 2010 roku Sąd Apelacyjny w Krakowie utrzymał w mocy kwestionowaną decyzję, potwierdzając stanowisko Sądu Rejonowego, że tymczasowe aresztowanie było uzasadnione ze względu na surowość grożącej kary oraz możliwość utrudniania postępowania przez skarżącego. Odnośnie do stanu zdrowia skarżącego sąd powołał się na dwie opinie biegłych z zakresu medycyny, odpowiednio z dnia 15 kwietnia i 14 czerwca 2010 roku, zgodnie z którymi skarżący mógł być leczony w warunkach więziennych oraz był w stanie uczestniczyć w postępowaniu.

Dnia 25 sierpnia 2010 roku został wniesiony do Sądu Okręgowego w Kielcach odpowiedni akt oskarżenia.

Dnia 2 września 2010 roku Sąd Okręgowy w Kielcach przedłużył tymczasowe aresztowanie skarżącego na dalsze 5 miesięcy, do 4 lutego 2011 roku. Sąd uzasadnił swoją decyzję, powołując się na wysokie prawdopodobieństwo popełnienia zarzucanych czynów. Stwierdził również, że istniało ryzyko ukrycia się lub utrudniania postępowania przez skarżącego, jednakże nie podał żadnych podstaw, na których oparł swoje wnioski. Na końcu sąd wskazał, że nie było „żadnych podstaw do uchylenia tymczasowego aresztowania... w szczególności [nie zachodziła żadna z przesłanek wymienionych] w art. 259 Kodeksu postępowania karnego”.

Dnia 25 stycznia 2011 roku Sąd Okręgowy w Kielcach ponownie przedłużył tymczasowe aresztowanie oskarżonego na okres 5-ciu kolejnych miesięcy. Oprócz podstaw, na które powołano się uprzednio, sąd zauważył, że skarżący wniósł o przesłuchanie kilku nowych świadków i stwierdził, że skarżący mógłby chcieć wpłynąć na ich zeznania, jeżeli zostałyby zwolniony. Sąd uznał, że deklaracje skarżącego, że będzie stawiać się na każde kolejne wezwanie nie korespondowały z jego wcześniejszym zachowaniem. Sąd odnotował, że dnia 19 października 2010 roku skarżący sprzeciwiał się doprowadzeniu do sądu. Zgodnie z twierdzeniami Rządu odmówił doprowadzenia do sądu bez wózka inwalidzkiego, który został mu zapewniony przez żonę. Ponadto sąd, bazując na opiniach biegłego neurologa i ortopedy, ustalił, że skarżący mógł być leczony w areszcie.

Skarżący odwołał się. Odniósł się między innymi do swojego stanu zdrowia, do faktu, że musiał używać wózka inwalidzkiego, że oczekiwał na operację kręgosłupa oraz że nie mógł zostać poddany fizjoterapii w warunkach aresztu.

Dnia 22 lutego 2011 roku Sąd Apelacyjny w Krakowie utrzymał w mocy kwestionowaną decyzję opierając się, jak poprzednio, na fakcie, że w przeszłości skarżący ukrywał się. Sąd stwierdził również, że skarżący ponownie utrudniał postępowanie poprzez odmowę doprowadzenia na rozprawę sądową bez wózka inwalidzkiego. Sąd

Apelacyjny nie podzielił stanowiska Sądu Okręgowego, że skarżący mógł fałszować dowody, jednakże nie wpłynęło to na całościową ocenę okoliczności sprawy. Co się tyczy kwestii stanu zdrowia skarżącego sąd odwołał się do opinii medycznej biegłego neurologa i ortopedy sporządzonej 28 października 2010 roku, zgodnie z którą skarżący mógł uczestniczyć w rozprawie i mógł być transportowany do sądu bez wózka inwalidzkiego.

Dnia 21 czerwca 2011 roku Sąd Okręgowy w Kielcach przedłużył tymczasowe aresztowanie skarżącego do dnia 21 grudnia 2011 roku. Sąd zauważył, że rezultaty ostatniego leczenia skarżącego na oddziale szpitalnym Zakładu Karnego w Łodzi były satysfakcjonujące oraz że zgodnie z opinią biegłych z dziedziny neurologii i ortopedii mógł on być leczony w warunkach osadzenia. Skarżący odwołał się.

Dnia 13 lipca 2011 roku Sąd Apelacyjny w Krakowie rozpoznał odwołanie skarżącego i utrzymał w mocy kwestionowaną decyzję. Co się tyczy stanu zdrowia skarżącego, sąd, polegając na opinii biegłego lekarza z maja 2011 roku, uznał, że nie było przeszkód, aby skarżący w dalszym ciągu przebywał w zakładzie karnym i był leczony w warunkach osadzenia. Sąd zwrócił uwagę, że jeżeli dalsze przybywanie oskarżonego w tych warunkach zagrażałoby jego zdrowiu może być zwolniony w każdym czasie *ex officio*.

W międzyczasie, dnia 28 czerwca 2011 roku, skarżący został poddany badaniu lekarskiemu zarządnemu przez Sąd Okręgowy w Kielcach. Skarżący przybył na badanie na wózku inwalidzkim, z którego nie mógł się podnieść. Rząd zakwestionował to twierdzenie. Lekarz stwierdził, że skarżący cierpiał na chroniczny ból odcinka piersiowego i lędźwiowego kręgosłupa na skutek wielopoziomowej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa oraz że cierpiał z powodu urazu kręgosłupa i lewego biodra, odpowiednio w 1999 i 2005 roku. Lekarz zlecił również dalsze badanie skarżącego, które miało miejsce 16 sierpnia 2011 roku. Dnia 16 października 2011 roku wpłynęła nowa opinia, odpowiednie jej części brzmią następująco:

„Istnieją przeszkody do [przedłużenia] pobytu skarżącego w Areszcie Śledczym w Kielcach, ponieważ nie może on zostać tam poddany leczeniu neurologicznemu... wyniki badania elektromiograficznego (EMG) wykazują stopniowo pogłębiającą się dysfunkcję nerwów obwodowych... co kwalifikuje skarżącego do operacji neurologicznej, która może być przeprowadzona tylko na oddziale neurologicznym. Po operacji i leczeniu rehabilitacyjnym, w zależności od stanu neurologicznego, pacjent będzie w stanie kontynuować osadzenie w Areszcie Śledczym w Kielcach”.

Lekarz następnie stwierdził, że obiektywna ocena stanu neurologicznego skarżącego nie była możliwa ze względu na brak współpracy ze strony skarżącego.

Dnia 27 października 2011 roku obrońca skarżącego wniósł o uchylenie przez Sąd Okręgowy w Kielcach środka zapobiegawczego zastosowanego wobec skarżącego i zwolnienie go z aresztu. Adwokat odniósł się do stanu zdrowia skarżącego. Powołał się między innymi na fakt, że Sąd Okręgowy w Kielcach musiał zarządzać przerwą w rozprawie, ponieważ skarżący musiał odpoczywać „w pozycji horyzontalnej”. Wniósł również o zarządzenie przez sąd wykonania kolejnego badania skarżącego przez specjalistę neurologa.

Dnia 8 listopada 2011 roku Sąd Okręgowy w Kielcach oddalił wnioski obrońcy. Sąd stwierdził, że już 2 listopada 2011 roku zarządził sporządzenie opinii medycznej

oraz że opinia ta wkrótce zostanie dostarczona. Ponadto sąd stwierdził, że okoliczności uzasadniające przebywanie skarżącego w areszcie nie przestały istnieć i że zostały one już wymienione w decyzji sądu z dnia 21 czerwca 2011 roku. Sąd nie uznał za konieczne ich powtarzania.

Dnia 14 listopada 2011 roku wpłynęła nowa opinia, wydana przez specjalistę neurologa. Lekarz stwierdził, że:

„1. Dalszy pobyt skarżącego w areszcie i odmowa leczenia (neurologicznego) może stwarzać poważne zagrożenie dla jego zdrowia, a nawet życia.

2. Pooperacyjna rehabilitacja powinna mieć miejsce na dobrym oddziale rehabilitacyjnym ... może mieć również miejsce w areszcie, jednakże nie wiem, w którym areszcie taki oddział istnieje”.

Dnia 14 listopada 2011 roku adwokat skarżącego wniósł odwołanie od decyzji sądu z dnia 8 listopada 2011 roku. Wniósł, na wypadek nieuwzględnienia zażalenia, o zmianę przez sąd środka zapobiegawczego zastosowanego wobec skarżącego na poręczenie majątkowe w „rozsądnej kwocie”.

Dnia 22 listopada 2011 roku Sąd Okręgowy w Kielcach, w składzie trzyosobowym, utrzymał w mocy kwestionowaną decyzję. Sąd orzekł, że Sąd Okręgowy w Kielcach, który wydał decyzję w pierwszej instancji w składzie jednego sędziego, był świadomy stanu zdrowia skarżącego oraz że kwestia ta była brana pod uwagę za każdym razem, gdy przedłużano jego tymczasowe aresztowanie. Najwidoczniej sąd ten nie znał jeszcze opinii medycznej z dnia 14 listopada 2011 roku.

Dnia 8 grudnia 2011 Sąd Okręgowy w Kielcach, działając *ex officio*, zwolnił skarżącego i zastosował wobec niego inny środek zapobiegawczy, mianowicie dozór policyjny. Sąd stwierdził, że przyczyny, które leżały pierwotnie u podstaw zastosowania i przedłużenia tymczasowego aresztowania skarżącego, w szczególności ryzyko, że mógłby on się ukrywać, wciąż istniało. Jednakże, biorąc pod uwagę stan zdrowia skarżącego, jego zwolnienie było konieczne. Sąd powołał się na opinię medyczną, która została skompletowana i wydana dnia 14 listopada 2011 roku. Zostało ustalone, że jedyny oddział neurologiczny, w którym skarżący mógłby być leczony podczas tymczasowego aresztowania znajdował się w Areszcie Śledczym w Gdańsku. Skarżący jednakże odmówił udzielenia zgody na poddanie się operacji w tym miejscu. W tym samym czasie zobowiązał się, że jeżeli zostanie zwolniony, to podda się operacji na wolności. Podał również adres, pod którym będzie można go zastać i gdzie będzie odbierać korespondencję. Dnia 8 grudnia 2011 roku skarżący został zwolniony. Zgodnie z ostatnią informacją, jaką posiada Trybunał, postępowanie karne przeciwko skarżącemu wciąż się toczy. Pomiedzy 12 a 20 stycznia 2016 roku był on ponownie hospitalizowany w szpitalu w Katowicach.

Leczenie skarżącego w warunkach osadzenia

Zgodnie z oświadczeniem skarżącego w czasie jego deportacji z Nowej Zelandii do Polski cała dokumentacja odnosząca się do jego sprawy – włączając w to jego dokumentację medyczną i informacje o lekach, które przyjmował – została przekazana polskim władzom.

Jak twierdził Rząd, i co nie zostało zakwestionowane przez skarżącego, dnia 11 marca 2010 roku przeszedł on badanie wstępne i w tamtym czasie nie poinformował lekarza o żadnych dolegliwościach. Stwierdził, że czuł się dobrze. Dopiero gdy został umieszczony w Areszcie Śledczym w Kielcach poinformował władze więzienne o swoich wcześniej doznanych obrażeniach. Jak twierdził Rząd, i co nie zostało zakwestionowane przez skarżącego, skarżący miał łatwy dostęp do przysznica.

Dnia 23 marca 2010 roku skarżący został po raz pierwszy zbadany przez neurologa. Zostało mu zalecone, aby kontynuował leczenie farmakologiczne (miał swoje leki) i aby używał twardego materaca.

Dnia 26 kwietnia 2010 roku skarżący został zbadany przez lekarza. Skarżył się na problemy z chodzeniem i zostały mu zalecone kule inwalidzkie. Skarżący podał, że kule zostały mu przepisane po tym, jak upadł na podłogę w celi nr 114 Aresztu Śledczego w Kielcach.

Dnia 1 czerwca 2010 roku skarżący przeszedł kolejne badanie neurologiczne. Właściwa notatka sporządzona przez lekarza brzmi:

„Twierdzi, że nie ma odpowiedniego materaca (przepisanego dnia 23 marca 2010 roku). Oznajmia [że odczuwa ból w lewej nodze ... podczas badania [on] nie słuchał prostych poleceń, ale później wstał sam, bez żadnych problemów (*sprawnie*). Porusza się przy pomocy kul inwalidzkich”.

Dnia 17 czerwca 2010 roku skarżący upadł podczas przesłuchania na posterunku Policji. Został zabrany do szpitala. Dnia 28 czerwca 2010 roku lekarz uznał za konieczne wykonanie tomografii komputerowej kręgosłupa skarżącego. Badanie miało miejsce dnia 30 czerwca 2010 roku. Dnia 30 lipca 2010 roku skarżący był konsultowany przez neurochirurga, który po obejrzeniu wyniku badania tomografii komputerowej nie znalazł podstaw do przeprowadzenia operacji kręgosłupa. Zalecił leczenie farmakologiczne i fizykoterapię. Dnia 25 sierpnia 2010 roku skarżący poprosił o wózek inwalidzki. Według Rządu dyrektor ośrodka medycznego nie znalazł podstaw do spełnienia prośby skarżącego.

Zgodnie z twierdzeniami skarżącego z dnia 31 sierpnia 2010 roku ponownie upadł on na podłogę na korytarzu oddziału X Aresztu Śledczego w Kielcach. Wtedy został mu przepisany wózek inwalidzki. Jednakże ze względu na to, że jak twierdził, wózek, który otrzymał był w takim stanie, że jego używanie powodowało zagrożenie dla osoby używającej go, skarżący poprosił, aby żona zapewniła mu inny wózek inwalidzki, co uczyniła dnia 8 października 2010 roku za zgodą władz więziennych. Rząd oświadczył, że zgoda została udzielona ze względu na „powody społeczne”, mimo że nie było ku temu podstaw medycznych. Niemniej jednak skarżący załączył kopie dwóch zaświadczeń medycznych datowanych na 31 sierpnia 2010 roku, razem z notatką psychiatry, które brzmią:

„Pacjent upadł na korytarzu (utrata przytomności?) ... Pacjent w ogólnie dobrej kondycji.

– Wózek inwalidzki.

– Badanie neurologiczne”.

Skarżący dołączył kolejną notatkę neurologa, która brzmi:

„Dzisiaj [on] stracił przytomność. Skarży się na ból lewego stawu biodrowego”.

Skarżący dołączył kopię zapisu przesłuchania S.L., dokonanego dla celów sprawy cywilnej o odszkodowanie, którą skarżący wytoczył Skarbowi Państwa. S.L., który był osadzony w tej samej celi co skarżący pomiędzy lipcem i grudniem 2010 roku, zeznał, w istotnym zakresie, co następuje:

„Nasza cela znajdowała się na [pierwszym] piętrze; trzeba było wchodzić długim ciągiem schodów bez półpiętra. Skarżący używał wózka inwalidzkiego. Ja i J. (inny współosadzony) wnosiliśmy skarżącego po tych schodach. Kiedy J. nie był obecny jeden ze strażników przychodził i nam pomagał”.

Dnia 19 października 2010 roku skarżący sprzeciwił się doprowadzeniu go do sądu bez wózka inwalidzkiego.

Tego samego dnia lekarz zbadał skarżącego na polecenie Sądu Okręgowego w Kielcach. Odpowiednie części zaświadczenia wydanego po badaniu brzmią:

„Dzisiaj skarży się, że jego lewa noga jest słaba [i że] odczuwa ból w części lędźwiowej kręgosłupa. ... Podczas rozbierania się łatwo podnosi nogi bez oznak bólu. Kiedy wstaje ciągnie lewą nogę i twierdzi, że nie może stać na tej nodze ponieważ jest słaba.

Podczas osadzenia okresowo używa wózka inwalidzkiego, jednakże podczas żadnej z konsultacji neurologicznych czy neurochirurgicznych nie stwierdzono, że wymaga używania wózka inwalidzkiego. W związku z bólem zgłaszanym przez skarżącego oraz wynikami badań medycznych w celu stwierdzenia, czy skarżący może być doprowadzany do sądu bez wózka inwalidzkiego konieczne jest wydanie specjalistycznej opinii biegłego z zakresu neurochirurgii lub neurologii. Możliwe pogorszenie”.

Dnia 18 lutego 2011 roku skarżący skarżył się na ból kręgosłupa i został przetransportowany do Zakładu Karnego nr 2 w Łodzi, gdzie został poddany leczeniu w szpitalu więziennym. Pozostał tam do dnia 21 kwietnia 2011 roku.

Podczas swojego pobytu na oddziale szpitalnym zakładu karnego przebywał w celi zaadaptowanej dla potrzeb osadzonych używających wózków inwalidzkich. Zgodnie z twierdzeniem Rządu, które nie zostało zakwestionowane przez skarżącego, otrzymywał pomoc profesjonalnych „tragarzy” wtedy, gdy chciał wyjść na spacerownik (Rząd nie wytłumaczył, co właściwie powinno być rozumiane pod tym pojęciem, w szczególności czy „tragarze”, do których się odnosi, byli strażnikami więziennymi lub innymi pracownikami więzienia). Uczęszczał na różne formy kinezyterapii, w tym ćwiczenia mające na celu wzmocnienie mięśni nóg oraz na różnego rodzaju inne formy leczenia. Był konsultowany również przez dermatologa, ortopedę, neurologa i okulistę.

Po opuszczeniu szpitala więziennego skarżącemu zalecono kontynuowanie wykonywania ćwiczeń, których został nauczony. Od dnia 21 kwietnia 2011 roku do momentu zwolnienia w dniu 8 grudnia 2011 roku był ponownie osadzony w Areszcie Śledczym w Kielcach. Jak wynika z decyzji z dnia 10 stycznia 2012 roku, dotyczącej stopnia niepełnosprawności skarżącego, był on niepełnosprawny w stopniu umiarkowanym i zdolny do wykonywania pracy w specjalnych warunkach. Nie potrzebował ciągłej pomocy ze strony innych osób.

Odpowiednie prawo krajowe i praktyka

Opieka medyczna w warunkach osadzenia

Artykuł 68 Konstytucji, w odpowiedniej części, brzmi:

- „1. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia.
2. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych...”

Artykuł 115 Kodeksu karnego wykonawczego (*Kodeks karny wykonawczy*) („Kodeks”) stanowi:

- „1. Skazanemu zapewnia się bezpłatne świadczenia zdrowotne, leki i artykuły sanitarne.
 2. Protezy, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze zapewnia się skazanemu bezpłatnie, jeżeli ich brak mógłby pogorszyć stan zdrowia lub uniemożliwić odbywanie kary pozbawienia wolności, a w innych wypadkach odpłatnie.
- ...
4. Świadczenia zdrowotne udzielane są skazanemu przede wszystkim przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności.
 5. Podmioty lecznicze inne niż podmioty, o których mowa w § 4, współdziałają z tymi podmiotami, w zapewnieniu skazanym świadczeń zdrowotnych, gdy konieczne jest w szczególności:
 - 1) natychmiastowe udzielenie świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia skazanego;
 - 2) przeprowadzenie specjalistycznych badań, leczenia lub rehabilitacji skazanego;
 - 3) zapewnienie świadczeń zdrowotnych skazanemu, który korzysta z przepustki lub czasowego zezwolenia na opuszczenie zakładu karnego...”

Aresztowanie przedprocesowe

Odpowiednie prawo krajowe i praktyka dotycząca stosowania tymczasowego aresztowania, podstaw jego przedłużania, uchylania tymczasowego aresztowania oraz reguły rządzące innymi, tak zwanymi środkami zapobiegawczymi.

Zarzut naruszenia artykułu 3 Konwencji

Skarżący zarzucił, że był pozbawiony odpowiedniej opieki medycznej podczas osadzenia w Areszcie Śledczym w Kielcach oraz że stan jego zdrowia pogorszył się w czasie, gdy był osadzony. Powołał się na Artykuł 3 Konwencji, który stanowi:

„Nikt nie może być poddany torturom ani niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu”.

Stanowiska stron

Skarżący

Skarżący utrzymywał, że podczas osadzenia nie otrzymał odpowiedniego leczenia medycznego oraz że stan jego zdrowia pogorszył się do tego stopnia, że z tego powo-

du został zwolniony w dniu 8 grudnia 2011 roku. Następnie skarżył się, że podczas osadzenia musiał używać wózka inwalidzkiego oraz że za każdym razem, gdy chciał pójść na spacer, potrzebował pomocy współosadzonych.

Skarżący podnosił, że pomimo swojego stanu zdrowia nie otrzymał wystarczającego leczenia medycznego oraz że Areszt Śledczy w Kielcach nie jest dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Kolejno podnosił, że stan jego zdrowia musiał być znany polskim władzom od momentu aresztowania, ponieważ cała dokumentacja związana z jego sprawą – włączając jego akta medyczne i informacje o lekach, które zażywał – zostały przekazane polskim władzom. Zważywszy na to, że wiedział on, że polskie władze były świadome stanu jego zdrowia, na początku okresu swojego osadzenia nie skarżył się na otrzymywanie niewystarczającego leczenia; zaczął skarżyć się, kiedy zorientował się, że jego leczenie nie będzie kontynuowane.

Twierdził również, w przeciwieństwie do zarzutów Rządu, że wózek inwalidzki został przepisany mu przez lekarza oraz że udostępnienie mu wózka, który znajdował się w takim stanie, że w rzeczywistości stanowił zagrożenie dla osoby używającej go, było kolejnym przykładem nieodpowiedniej opieki medycznej nad nim. Skarżący nie zgodził się ze stanowiskiem Rządu, że używanie wózka inwalidzkiego było jego wyborem, tak samo jak jego wyborem było korzystanie z pomocy współosadzonych, którzy wnosili go i znosili ze schodów na spacerniak. Wózek został mu przepisany ze względu na stan jego zdrowia. Z tego samego powodu zalecone zostało również używanie twardego materaca – którego nie otrzymał, a brak owego przyczynił się do pogorszenia stanu kręgosłupa skarżącego.

Skarżący skonkludował, że wszystkie powyższe okoliczności – w szczególności niewystarczająca i nieodpowiednia opieka medyczna oraz upokorzenie wynikające z faktu, że w celu udania się i powrotu na spacerniak musiał za każdym razem prosić o pomoc współosadzonych – stanowiły poniżające traktowanie, sprzeczne z Artykułem 3 Konwencji.

Rząd

Rząd zasugerował, że zarzuty skarżącego dotyczące jego stanu zdrowia nie mogą być uznane za wiarygodne. W tym względzie wskazał na jego badanie z dnia 1 czerwca 2010 roku, podczas którego skarżył się na ból w lewej nodze i nie był w stanie wykonać poleceń lekarza. Mimo to był w stanie szybko wstać i chodzić o kulach.

W odniesieniu do kwestii wózka inwalidzkiego Rząd podniósł, że lekarz badający skarżącego nigdy nie stwierdził, że w rzeczywistości musi on używać wózka inwalidzkiego. Zostało to jednak dozwolone przez władze więzienne, pomimo braku medycznych podstaw uzasadniających takie działanie. Rząd przyznał, że pomiędzy 8 października 2010 roku a 18 lutego 2011 roku skarżący musiał polegać na pomocy współosadzonych. Jednakże Rząd uważa, że okres odnoszący się do powyższego był krótki, w każdym razie skarżący powinien winić tylko siebie, gdyż jego stan nie wymagał używania wózka inwalidzkiego. Dalej Rząd utrzymywał, że w okresie odnoszącym się do powyższego, skarżący był umieszczony w Areszcie Śledczym w Kielcach w celi znajdującej się na pierwszym piętrze i rzeczywiście musiał korzystać z pomocy

współosadzonych, ażeby udać się na spaceriak. Jednakże Rząd uznał, że sytuacja ta nie stanowiła poniżającego traktowania, ponieważ nie został osiągnięty minimalny poziom dolegliwości, o którym mowa w artykule 3. W kolejnych okresach osadzenia w Areszcie Śledczym w Kielcach skarżący był umieszczany w celach, z których dostęp do podwórka spacerowego był łatwy i możliwy bez żadnej pomocy, bez względu na to czy skarżący używał wózka inwalidzkiego czy też nie. Ponadto w czasie, gdy skarżący przebywał na oddziale szpitalnym Zakładu Karnego w Łodzi, to jest pomiędzy 18 lutego a 21 kwietnia 2011 roku, korzystał z pomocy wykwalifikowanych „tragarzy” aby dostać się na podwórko spacerowe.

Co się tyczy jakości opieki medycznej zapewnionej skarżącemu, Rząd podniósł, że była ona na bieżąco dostosowywana do stanu zdrowia skarżącego. Zaraz po osadzeniu został on zbadany przez lekarza, ale w tym czasie ani nie prosił o leki, ani nie poinformował lekarza o urazach odniesionych w przeszłości. Dopiero po umieszczeniu go w Areszcie Śledczym w Kielcach zaczął skarżyć się na swoje zdrowie. Następnie był konsultowany przy licznych okazjach przez neurologa, okulistę, ortopedę i traumatologa, którzy podczas każdej konsultacji sprawdzali, czy skarżący powinien zostać poddany operacji.

Kolejno Rząd stwierdził, że pomiędzy 18 lutego a 21 kwietnia 2011 roku skarżący został przyjęty (i pozostał) na oddział szpitalny Zakładu Karnego w Łodzi, gdzie przeszedł rehabilitację, na którą składały się różne ćwiczenia fizyczne, naświetlanie oraz terapia laserem. Co więcej, skarżący za każdym razem, gdy przedłużane było tymczasowe aresztowanie, był badany w celu ustalenia, czy jego zdrowie pozwala na dalsze osadzenie.

Rząd skonkludował, że skarżący otrzymał właściwą i adekwatną opiekę medyczną i leczenie. Pogorszenie jego zdrowia nie miało związku z osadzeniem, był to proces niezależny od władz więziennych. Co więcej, zdrowie skarżącego nie pogorszyło się w sposób nieodwracalny: lekarze stwierdzili, że może on powrócić do jednostki penitencjarnej po operacji. Biorąc pod uwagę wszystkie powyższe względy Rząd wniósł o orzeczenie przez Trybunał braku naruszenia Artykułu 3 Konwencji.

Ocena Trybunału

Trybunał przypomina, zgodnie ze swoim wcześniejszym orzecznictwem, że poniżające traktowanie musi osiągnąć minimalny poziom dolegliwości, żeby wejść w zakres Artykułu 3. Ocena tego minimalnego poziomu z natury rzeczy jest relatywna, zależy bowiem od wszystkich okoliczności sprawy, takich jak okres traktowania, jego fizyczne i psychiczne skutki oraz, w niektórych przypadkach, płeć, wiek i stan zdrowia ofiary. Chociaż cel takiego traktowania jest czynnikiem brany pod uwagę, w szczególności czy upokorzenie lub poniżenie ofiary było zamierzone, to brak takiego celu nie prowadzi nieuchronnie do stwierdzenia, że nie doszło do naruszenia Artykułu 3 Konwencji.

Ponadto nie może zostać wykluczone, że osadzenie osoby chorej, może doprowadzić do poruszenia kwestii Artykułu 3 Konwencji. Artykuł 3 Konwencji nie może być interpretowany jako ustanawiający generalny obowiązek zwalniania osadzonego

z przyczyn zdrowotnych albo przetransportowywania do szpitala cywilnego, nawet jeżeli cierpi na chorobę trudną w leczeniu. Jednakże przepis ten wymaga od Państwa zapewnienia, aby więźniowie byli osadzeni w warunkach, które zapewniają poszanowanie ludzkiej godności, aby sposób oraz metoda wykonywania środka nie naraziły ich na cierpienie lub trudności o intensywności przekraczającej nieunikniony poziom cierpienia nieodłącznie związany z osadzeniem oraz – biorąc pod uwagę praktyczne wymagania osadzenia – aby ich zdrowie i samopoczucie były odpowiednio chronione, między innymi poprzez zapewnienie niezbędnej pomocy medycznej.

W związku z tym „adekwatność” opieki medycznej pozostaje najtrudniejszym elementem do określenia. Trybunał przypomina, że sam fakt, że osadzony jest widywany przez lekarza oraz że jest mu przepisywana konkretna forma leczenia nie może automatycznie prowadzić do konkluzji, że opieka medyczna była właściwa. Władze muszą także zapewnić przechowywanie całości dokumentacji uwzględniającej stan zdrowia osadzonego oraz leczenia przeprowadzonego podczas jego osadzenia, a także że diagnoza i leczenie jest bezzwłoczne i właściwe oraz że – gdy to konieczne ze względu na stan medyczny – kontrola jest regularna i systematyczna oraz obejmuje raczej całościową strategię terapeutyczną ukierunkowaną na właściwe leczenie problemów zdrowotnych osadzonego albo na zapobieżenie ich pogłębianiu niż na leczenie objawowe.

Zastosowanie tych zasad do przedmiotowej sprawy

Trybunał musi ustalić, czy podczas pobytu skarżącego w Areszcie Śledczym w Kielcach od dnia 13 marca 2010 roku do dnia 18 lutego 2011 roku i od dnia 21 kwietnia do dnia 8 grudnia 2011 roku potrzebował on regularnej opieki medycznej, czy – jak twierdzi – został jej pozbawiony i jeżeli tak, to czy stanowiło to niehumanitarne lub poniżające traktowanie sprzeczne z Artykułem 3 Konwencji.

Rząd stwierdził, że w rzeczywistości skarżący nie potrzebował wózka inwalidzkiego i że wózek został mu zapewniony pomimo braku wskazań medycznych, żeby było to konieczne. Prawdą jest, że jedynym medycznym dokumentem wspominającym o wózku inwalidzkim jest notatka psychiatry z dnia 31 października 2010 roku. Jednakże biorąc pod uwagę wszystkie dostępne dowody, Trybunał stwierdza, że skarżący musiał mieć trudności z poruszaniem się. W tym kontekście Trybunał odnotowuje, że skarżący upadł na podłogę trzy razy – raz, niesprecyzowanego dnia, w celi nr 114 Aresztu Śledczego w Kielcach, raz na posterunku Policji dnia 17 czerwca 2010 roku i raz w dniu 31 sierpnia 2010 roku na korytarzu Aresztu Śledczego. Dnia 23 marca 2010 roku (co trzeba odnotować – 10 dni po aresztowaniu skarżącego) lekarz zalecił, żeby skarżącemu dostarczyć twardy materac, a dnia 26 kwietnia 2010 roku (to jest w 6 tygodni po jego aresztowaniu i osadzeniu w Areszcie Śledczym w Kielcach) zostały mu przepisane kule inwalidzkie. Co więcej, fakt, że władze więzienne najpierw dostarczyły skarżącemu wózek inwalidzki, którego używanie nie było bezpieczne, a następnie zgodziły się na dostarczenie innego wózka przez żonę skarżącego, w ocenie Trybunału wskazuje, że argument Rządu jakoby skarżący używał wózka inwalidzkiego wyłącznie na swoje życzenie nie jest przekonujący. W tym kontekście Trybunał odnotowuje, że w przedłożonych obserwacjach Rząd przyznał, że od dnia

8 października 2010 roku do dnia 18 lutego 2011 roku skarżący przebywał w Areszcie Śledczym w Kielcach w celi znajdującej się na pierwszym piętrze oraz że w tym okresie, ażeby skorzystać z podwórka spacerowego musiał polegać na pomocy współosadzonych. Trybunał badał już sytuację, w której osoba z problemami zdrowotnymi musiała polegać na pomocy współosadzonych i wyraził swoją dezaprobatę sytuacji, w której pracownicy aresztu śledczego czują się zwolnieni z obowiązku zapewnienia bezpieczeństwa i opieki słabszym więźniom poprzez uczynienie współosadzonych odpowiedzialnymi za zapewnienie im codziennej pomocy. Trybunał skrytykował również system, w którym niepełnosprawnemu fizycznie osadzonemu zapewniana jest rutynowa pomoc świadczona przez współosadzonych i stwierdził, że musi to prowadzić do znacznego niepokoju po stronie skarżącego oraz umiejscowiło go na pozycji niższości w stosunku do pozostałych osadzonych.

Co się tyczy dostępności opieki medycznej, Trybunał przypomina, że Konwencja nie gwarantuje prawa do otrzymania opieki medycznej, która by przekraczała standardowy poziom powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej. Trybunał odnotowuje, że w zasadzie od początku osadzenia skarżący regularnie był konsultowany przez lekarzy różnych specjalności. Wydaje się, że leczenie zarekomendowane przez lekarzy było realizowane przez władze więzienne, chociaż niejasnym pozostaje kiedy (lub czy w ogóle) skarżący otrzymał twarde materac, przepisany w dniu 23 marca 2010 roku. Trybunał następnie zauważa, że dnia 18 lutego 2011 roku, to jest 11 miesięcy po aresztowaniu, skarżący został przetransportowany do Zakładu Karnego nr 2 w Łodzi, gdzie został poddany leczeniu w warunkach szpitalnych i gdzie przebywał w celi dostosowanej do potrzeb osadzonych poruszających się na wózkach inwalidzkich. Kiedy chciał wyjść na podwórko spacerowe, otrzymywał pomoc profesjonalnych „tragarzy”. Uczestniczył w różnych formach kinezyterapii, włączając w to ćwiczenia wzmacniające mięśnie jego nóg i różnych innych formach leczenia. Był konsultowany również przez dermatologa, ortopedę, neurologa i okulistę.

Po powrocie skarżącego do Aresztu Śledczego w Kielcach w dniu 21 kwietnia 2011 roku skarżący był badany w maju, czerwcu i sierpniu 2011 roku. Trybunał zauważa, że opinie medyczne wydane po tych badaniach stwierdzały, że skarżący został uznany za kwalifikującego się do bycia leczonym w warunkach osadzenia. Jednakże kilka miesięcy później, dnia 16 października 2011 roku, lekarze po raz pierwszy stwierdzili, że stan zdrowia skarżącego stanowił przeszkodę do kontynuowania osadzenia, gdyż wymagał przeprowadzenia operacji. Ta konkluzja została powtórzona prawie miesiąc później w opinii neurologa z dnia 14 listopada 2011 roku, w której stwierdzono, że dalsze osadzenie skarżącego i odmowa leczenia mogą stanowić poważne zagrożenie dla jego zdrowia, a nawet życia. Pomimo tych opinii dnia 8 listopada 2011 roku tymczasowe aresztowanie skarżącego zostało przedłużone, a dnia 22 listopada 2011 roku przedłużenie zostało utrzymane w mocy. Skarżący został zwolniony w celu przeprowadzenia operacji dnia 8 grudnia 2011 roku, to jest 7 tygodni od wydania pierwszej opinii wskazującej, że dalsze osadzenie skarżącego może być szkodliwe dla jego zdrowia. Jak wynika z materiału przedłożonego Trybunałowi i co nie zostało zakwestionowane przez Rząd, stan zdrowia skarżącego pogorszył się podczas jego pobytu w areszcie.

Biorąc pod uwagę wszystkie powyższe względy, w szczególności brak właściwej opieki medycznej w Areszcie Śledczym w Kielcach i umiejscowienie skarżącego

w pozycji zależności w stosunku do zdrowych współosadzonych, sytuacja, w której skarżący się znajdował podważała jego godność oraz spowodowała szczególnie poważne trudności, które przyczyniły się do niepokoju i cierpienia przekraczających te, które są nieodłącznie związane z pozbawieniem wolności.

W konkluzji Trybunał uważa, że dalsze osadzenie skarżącego bez właściwego leczenia i pomocy stanowiło nieludzkie i poniżające traktowanie równoznaczne z naruszeniem artykułu 3 Konwencji.

Zarzut naruszenia artykułu 5 ust. 3 konwencji

Opierając się na artykule 5 ust. 3 Konwencji skarżący zarzucił, że jego tymczasowe aresztowanie było nadmiernie długie.

Artykuł 5 ust. 3 Konwencji w odpowiednim zakresie brzmi:

„Każdy zatrzymany lub aresztowany zgodnie z postanowieniami ustępu 1 lit. c) niniejszego artykułu ... ma prawo być sądzony w rozsądnym terminie albo zwolniony na czas postępowania. Zwolnienie może zostać uzależnione od udzielenia gwarancji zapewniających stawienie się na rozprawę”.

Stanowiska stron

Skarżący

Skarżący utrzymywał, że długość jego tymczasowego aresztowania była nadmierna oraz nieuzasadniona, w szczególności mając na uwadze pogarszający się stan jego zdrowia.

Rząd

Rząd stwierdził, że w przedmiotowej sprawie wszystkie wymagane kryteria do zastosowania i przedłużenia tymczasowego aresztowania zostały spełnione. Tymczasowe aresztowanie skarżącego przez cały czas trwania było uzasadnione. Podstawy, na których bazowały sądy krajowe, były istotne i wystarczające. W szczególności zastosowanie i przedłużenie tymczasowego aresztowania uzasadnione było poważnym ryzykiem, że skarżący może utrudniać postępowanie lub ukrywać się, szczególnie biorąc pod uwagę, że ukrywał się wcześniej, co doprowadziło do tego, że kilka z przestępstw, o które został oskarżony przedawniło się.

Rząd twierdził również, że postępowanie przeciwko skarżącemu było skomplikowane. Akta sprawy obejmowały 33 tomy zgromadzonych dowodów, przesłuchanych zostało 95 świadków i 4 biegłych, a sądy musiały przeanalizować zdarzenia sięgające 1999 roku.

Dalej rząd stwierdził, że sądy regularnie analizowały stan zdrowia skarżącego i kiedy pojawiła się konieczność przeprowadzenia operacji poza zakładem karnym, to tymczasowe aresztowanie zostało uchylone, a skarżący został zwolniony.

Ocena Trybunału

Trybunał jest gotowy przyjąć, że tymczasowe aresztowanie skarżącego mogło być uzasadnione ze względu na poważny charakter przestępstw, o których dokonanie został oskarżony, surowość kar za te przestępstwa grożących oraz potrzebę zabezpieczenia właściwego toku postępowania wobec ryzyka, że skarżący może usiłować zbiec. Sądy krajowe należycie przeanalizowały szczególnie okoliczności sprawy skarżącego, mianowicie fakt, że postępowanie prowadzone przeciwko niemu musiało być zawieszono przez około 10 lat ponieważ, po pierwsze, nie przebywał on w miejscu swojego pobytu i nie było możliwe doręczenie mu wezwań, a następnie, ponieważ przeprowadził się do Nowej Zelandii i musiało zostać wszczęte przeciwko niemu postępowanie ekstradycyjne.

Podobnie Trybunał jest przekonany, że władze krajowe przedstawiły odpowiednie i wystarczające powody kiedy opierały się na potrzebie zabezpieczenia właściwego toku postępowania – zwłaszcza mając na uwadze fakt, że skarżący nie posiadał stałego miejsca pobytu w Polsce, że już wcześniej ukrywał się przed Policją oraz że musiało zostać wszczęte przeciwko niemu postępowanie ekstradycyjne.

Trybunał odnotowuje fakt, że w momencie kiedy władze otrzymały informację od biegłych, że osadzenie skarżącego może stanowić zagrożenie dla jego zdrowia albo nawet życia, tymczasowe aresztowanie zostało uchylone, a skarżący został zwolniony.

W konkluzji Trybunał stwierdza, że nie doszło do naruszenia artykułu 5 ust. 3 Konwencji. Opiera swoje ustalenia na powyższych rozważaniach i na fakcie, że nic nie wskazuje na brak „szczególnej staranności” w przebiegu postępowania. Ponadto zarzut naruszenia artykułu 5 ust. 3 Konwencji jest zasadniczo oparty na pogorszeniu stanu zdrowia skarżącego podczas jego pobytu w Areszcie Śledczym w Kielcach. Natomiast kwestia braku natychmiastowego zwolnienia skarżącego po wydaniu opinii, w której stwierdzono zagrożenie dla jego zdrowia lub życia, została już uwzględniona poprzez stwierdzenie naruszenia artykułu 3 Konwencji.

Szkoda

Skarżący domagał się zasądzenia 50 000 euro tytułem szkody niemajątkowej.

Rząd uznał, że jeżeli Trybunał ustali, że doszło do naruszenia artykułu 3 i artykułu 5 ust. 3 Konwencji, to takie ustalenie należy traktować jako wystarczające naprawienie szkody.

Trybunał przyznaje skarżącemu 5000 euro tytułem szkody niemajątkowej.

Z tych powodów trybunał jednogłośnie:

- 1) uznał skargę za dopuszczalną;
- 2) stwierdził, że doszło do naruszenia artykułu 3 Konwencji;
- 3) stwierdził, że nie doszło do naruszenia artykułu 5 ust. 3 Konwencji;
- 4) stwierdził, że:
 - a) pozwane Państwo ma zapłacić skarżącemu, w terminie 3 miesięcy od dnia, w którym wyrok stanie się ostateczny zgodnie z artykułem 44 ust. 2 Konwencji, następujące kwoty:
 - i) 5000 euro (pięć tysięcy euro), plus wszelkie podatki mogące podlegać naliczeniu, z tytułu szkody niemajątkowej;

- ii) 3430 euro (trzy tysiące czterysta trzydzieści euro), plus wszelkie podatki mogące podlegać naliczeniu, z tytułu kosztów i wydatków;
 - b) od dnia upływu powyższego trzymiesięcznego terminu odsetki za zwłokę będą płacone od powyższej kwoty w wysokości równej marginalnej stopie procentowej Europejskiego Banku Centralnego, powiększonej o trzy punkty procentowe;
- 5) oddalił pozostałą część żądania skarżącego o słuszne zadośćuczynienie.

Decyzja z wniosku 20206/11 w sprawie Ewy Rydzyńskiej przeciwko Polsce

Skarżąca, pani Ewa Rydzyńska, jest obywatelką polską, urodzoną w 1957 r., mieszkającą w Warszawie. W dniu 29 października 2007 r. wybuchł pożar w mieszkaniu skarżącej. Wnioskodawczyni doznała zatrucia tlenkiem węgla i została przyjęta na oddział kardiologiczny szpitala Solec. Po przyjęciu skarżąca zachowała się jednak agresywnie, a lekarze zdiagnozowali u niej schizofrenię. W dniu 30 października 2007 r. została przeniesiona do szpitala psychiatrycznego w Warszawie. Po przybyciu skarżąca została przesłuchana przez psychiatrę, który zdecydował się na przyjęcie do szpitala, mimo że odmówiła hospitalizacji. W swojej decyzji lekarz odnotował fakt, że przyczyna pożaru w mieszkaniu skarżącej była nieznana i dotyczyła ewentualnej próby samobójczej. Skarżąca została zwolniona ze szpitala 10 stycznia 2008 r.

Postępowanie w ramach ustawy o ochronie zdrowia psychicznego

W dniu 30 października 2007 r. Sąd Rejonowy w Warszawie został poinformowany o niedobrowolnym przyjęciu skarżącej do szpitala psychiatrycznego.

W dniu 2 listopada 2007 r. Skarżąca została przesłuchana przez sędziego Sądu Okręgowego w Warszawie. W tym samym dniu sąd wydał raport psychiatryczny w celu ustalenia, czy warunki niedobrowolnego przyjęcia skarżącej zostały spełnione w momencie zamknięcia jej w szpitalu.

W dniu 6 listopada 2007 r. biegły lekarz psychiatra potwierdził, że skarżąca cierpi na schizofrenię paranoidalną i że nie można wykluczyć, że spowodowała pożar z zamiarem popełnienia samobójstwa. Ekspert stwierdził, że warunki określone w art. 23 ust. 1 ustawy o zdrowiu psychicznym zostały spełnione w przypadku wnioskodawcy.

W dniu 5 lutego 2008 r. Sąd Rejonowy w Warszawie wydał postanowienie w sprawie. Sąd uznał, że warunki dotyczące przymusowego przyjęcia do szpitala, określone w art. 23 ust. 1 ustawy o zdrowiu psychicznym, nie zostały spełnione w przypadku skarżącej. Podczas gdy psychiatra potwierdził, że skarżąca cierpi na schizofrenię paranoidalną, nic nie wskazywało na to, że zachowanie skarżącej w dniu 30 października 2007 r. zagrażało jej życiu lub stanowiło zagrożenie dla życia i zdrowia innych osób. Sąd wskazał na powtarzające się oświadczenie skarżącej, że pożar został spowodowany przez wadliwą instalację elektryczną, a nie przez nią, a także ustalenia policji co do przyczyny pożaru. Sąd doszedł do wniosku, że nie było podstaw do przyjęcia skarżącej wbrew jej woli do szpitala psychiatrycznego w dniu 30 października 2007 r.

Postępowanie o odszkodowanie

W dniu 7 kwietnia 2008 r. skarżąca wniosła powództwo cywilne przeciwko Skarbowi Państwa reprezentowanemu przez szpital psychiatryczny w Warszawie z powodu naruszenia dóbr osobistych na podstawie art. 24 i 448 Kodeksu cywilnego. W dniu 11 maja 2009 r. Sąd Okręgowy w Warszawie oddalił powództwo skarżącej. W dniu 17 lutego 2010 roku Sąd Apelacyjny w Warszawie oddalił apelację skarżącej od wyroku pierwszej instancji. Skarżąca nie stawiała się na rozprawie apelacyjnej.

Właściwe prawo krajowe i praktyka

Ustawa o zdrowiu psychicznym

Zgodnie z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego z 1994 r. przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi lub upośledzoną umysłowo bez jej zgody na leczenie w szpitalu musi zostać zatwierdzone przez sąd cywilny.

Artykuł 23 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego stanowi, o ile dotyczy:

„1. Osoba chorująca psychicznie może zostać przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody tylko wtedy, gdy zachowanie tej osoby do tego momentu wskazuje, że z powodu choroby stanowi ona zagrożenie dla jej własnego życia lub dla zdrowia lub życia innej osoby.

Decyzję, o której mowa w ust. 1, podejmuje lekarz, który osobiście przebadał pacjenta i w razie potrzeby skonsultował się z innym psychiatrą lub psychologiem.

Lekarz, o którym mowa w ust. 2, ma obowiązek wyjaśnić pacjentowi powody, dla których jest on przyjęty do szpitala bez jego zgody i poinformować osobę o jej prawach...”.

Odpowiedzialność za naruszenie dóbr osobistych na podstawie Kodeksu cywilnego

Artykuł 23 Kodeksu cywilnego zawiera niewyczerpującą listę „dóbr osobistych”. Przepis ten stanowi:

„Dobra osobiste człowieka, jak w szczególności zdrowie, wolność, cześć, swoboda sumienia, nazwisko lub pseudonim, wizerunek, tajemnica korespondencji, nietykalność mieszkania, twórczość naukowa, artystyczna, wynalazcza i racjonalizatorska, pozostają pod ochroną prawa cywilnego niezależnie od ochrony przewidzianej w innych przepisach”.

Art. 24. § 1 Kodeksu cywilnego stanowi:

„Ten, czyje dobro osobiste zostaje zagrożone cudzym działaniem, może żądać zaniechania tego działania, chyba że nie jest ono bezprawne. W razie dokonanego naruszenia może on także żądać, ażeby osoba, która dopuściła się naruszenia, dopełniła czynności potrzebnych do usunięcia jego skutków, w szczególności ażeby złożyła oświadczenie odpowiedniej treści i w odpowiedniej formie. Na zasadach przewidzianych w kodeksie może on również żądać zadośćuczynienia pieniężnego lub zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny.

Zgodnie z art. 448 Kodeksu cywilnego osoba, której prawa osobiste zostały naruszone, może dochodzić odszkodowania. Odpowiednia część tego przepisu stanowi:

„W razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia.”

Skarżąca zaskarżyła na podstawie artykułu 3 i artykułu 5 ust. 1, 2, 3 i 4 Konwencji jej przymusowe zamknięcie w szpitalu psychiatrycznym. Zaskarżyła również na podstawie artykułu 5 ust. 5 Konwencji, że nie otrzymała żadnej rekompensaty.

W istotnym zakresie przepisy przywołane przez skarżącą brzmią następująco:

– Artykuł 3:

„Nikt nie może być poddany torturom ani nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu lub karaniu”.

– Artykuł 5:

„1. Każdy ma prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego. Nikt nie może być pozbawiony wolności, z wyjątkiem następujących przypadków i zgodnie z procedurą przewidzianą przez prawo:

e) zgodnego z prawem zatrzymania [...] osób umyślowo chorych [...];

2. Każdy, kto został aresztowany, jest niezwłocznie informowany, w języku, który rozumie, o przyczynach jego zatrzymania i o każdym oskarżeniu przeciwko niemu.

3. Każdy zatrzymany lub aresztowany zgodnie z postanowieniami ustępu 1 litera c) niniejszego artykułu zostaje niezwłocznie postawiony przed sędzią lub innym urzędnikiem uprawnionym przez ustawę do wykonywania władzy sądowej i ma prawo do procesu przeprowadzonego w rozsądnym terminie albo zwolnienia podczas oczekiwania na proces. Wydanie może być uwarunkowane gwarancją stawiennictwa na rozprawę.

4. Każdy, kto został pozbawiony wolności przez zatrzymanie lub aresztowanie, jest uprawniony do wszczęcia postępowania w zakresie prawidłowości zatrzymania, która to zostanie przeprowadzona przez sąd szybko i pozwoli na uwolnienie w przypadku stwierdzenia, że zatrzymanie było bezprawne.

5. Każdy, kto padł ofiarą aresztowania lub zatrzymania z naruszeniem postanowień niniejszego artykułu, ma wykonalne prawo do odszkodowania”.

Rząd argumentował, że skarżąca nie przedstawiła swojej sprawy Trybunałowi w terminie sześciu miesięcy przewidzianym w artykule 35 ust. 1 Konwencji. Twierdzili oni, że ostateczny wyrok w postępowaniu wszczętym przez skarżącą został wydany w dniu 17 lutego 2010 r., a skarżąca złożyła wniosek w 2011 r.

Po drugie, byli zdania, że skarżąca nie wyczerpała krajowych środków odwoławczych, ponieważ nie złożyła skargi kasacyjnej na wyrok Sądu Apelacyjnego zgodnie z wymogami proceduralnymi. Zauważyli, że ponieważ skarga skarżącej była oparta na domniemanej niezgodności z prawem jej aresztowania, sprawa o odszkodowanie będzie efektywnym rozwiązaniem, dopiero gdy zatrzymanie dobiegnie końca.

Skarżąca nie zgodziła się z oświadczeniami Rządu. Utrzymywała, że nie była świadoma, że Sąd Apelacyjny wydał orzeczenie w dniu 17 lutego 2010 r. Miała wówczas problemy zdrowotne i nie skontaktowała się z sądem krajowym do grudnia 2010 r.,

kiedy obawiała się opóźnień w postępowaniu sądowym. Potwierdziła, że rzeczywiście została powiadomiona o terminach przesłuchań; nie otrzymała jednak żadnej informacji, że wyrok w jej sprawie został doręczony.

Trybunał nie uważa za konieczne badanie zarzutu Rządu wobec niewyczerpania krajowych środków odwoławczych, **w każdym razie skarga jest niedopuszczalna z następujących powodów.**

Zgodnie z artykułem 35 ust. 1 Konwencji Trybunał może rozpatrywać wyłącznie indywidualne wnioski złożone w terminie sześciu miesięcy od daty podjęcia ostatecznej decyzji. W przypadku, gdy prawo krajowe nie przewiduje doręczenia decyzji, Trybunał uznaje za właściwe, aby przyjąć datę, w której decyzja została sfinalizowana, jako punkt wyjścia, czyli gdy strony były w stanie w sposób definitywny dowiedzieć się o jej treści.

W przedmiotowej sprawie Trybunał zauważa, że wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie został wydany na rozprawie w dniu 17 lutego 2010 r. Skarżąca została należycie poinformowana o dacie rozprawy; nie stawiała się jednak przed sądem w tym dniu.

Skarżąca zarzuciła, że nie dowiedziała się o wyroku do grudnia 2010 r. Jednakże Trybunał uważa, że tej daty nie można uznać za początek sześciomiesięcznego terminu. W związku z tym zauważa, że to ze względu na własne zaniedbanie skarżącej, wcześniej nie uzyskała ona informacji o ostatecznym orzeczeniu. Trybunał nie jest przekonany przez wyjaśnienie skarżącej dotyczące opóźnienia i uważa, że nie przedstawiła przekonujących i istotnych powodów, które mogłyby to uzasadnić. W szczególności skarżąca zaczęła jedynie pytać o rozwój sytuacji w jej sprawie ponad rok i cztery miesiące po złożeniu odwołania, a ponad dziesięć miesięcy po otrzymaniu powiadomienia o terminie rozprawy wyznaczonym na dzień 17 lutego 2010 r.

Trybunał uważa, że na wnioskodawcach spoczywa obowiązek wykazania należytej staranności w uzyskaniu kopii orzeczeń zdeponowanych w rejestrach sądowych. W związku z powyższym, punkt wyjścia sześciomiesięcznego terminu w niniejszej sprawie należy ustalić na dzień 17 lutego 2010 r. Jednakże skarżąca nie złożyła skargi do Trybunału do dnia 7 marca 2011 r.

Z powyższego wynika, że skarga została złożona po terminie i musi zostać odrzucona zgodnie z artykułem 35 ust. 1 i 4 Konwencji.

Decyzja z wniosku 34739/13, w sprawie Mariusza Wołkowicza przeciwko Polsce

Skarżący, Mariusz Wołkowicz, jest obywatelem polskim, urodzonym w 1977 r. Mieszka obecnie w Zjednoczonym Królestwie. Był reprezentowany przed Trybunałem przez panią M. Rybnik, prawnika praktykującego w Białymstoku.

W 1997 r. skarżący doznał urazu kręgosłupa i stał się związany z wózkiem inwalidzkim. W wyniku fizjoterapii przeszedł od wózka inwalidzkiego do kul. Skarżący został uznany winnym i skazany odpowiednio na osiem, dziewięć i trzy i pół roku pozbawienia wolności przez Sąd Okręgowy w Białymstoku w trzech odrębnych postępowaniach karnych (sprawy nr III K 126/03, III K 206/05 i III K 105/06).

W dniu 11 stycznia 2010 r. skarżącemu przyznano trzymiesięczne zwolnienie tymczasowe z więzienia, które następnie zostało przedłużone do 11 lipca 2010 r. Jednak

uciekł on do Zjednoczonego Królestwa. W 2010 r. skarżący doznał kolejnego urazu kręgosłupa, a następnie paraplegii. Poruszał się na wózku inwalidzkim i cierpiał także na zwężenie cewki moczowej.

W dniu 26 maja 2011 r. Sąd Okręgowy w Białymstoku wydał europejski nakaz aresztowania (ENA) w odniesieniu do skarżącego. Zauważył, że polska policja domaga się skarżącego, ponieważ nie wrócił do więzienia po wygaśnięciu jego przepustki. Sąd otrzymał informację, że skarżący przebywał w Zjednoczonym Królestwie, gdzie został aresztowany pod zarzutem nowego przestępstwa. ENA dotyczył 24 przestępstw, za które skarżący został skazany, w tym nie wrócił do więzienia, napadu, rabunku i włamania. W dniu 14 sierpnia 2012 r. sąd wydał drugi europejski nakaz aresztowania dotyczący domniemanego przestępstwa oszustwa.

Skarżący argumentował podczas swojego postępowania ekstradycyjnego, że jego przekazanie Polsce wiązałoby się z ryzykiem złego traktowania. Jednakże, w oparciu o ekspertyzy, brytyjskie sądy odrzuciły argumenty skarżącego i nakazały jego przekazanie Polsce. Przeniesienie skarżącego do Polski nastąpiło na pokładzie wojskowego statku powietrznego. Sąd Okręgowy w Białymstoku zwrócił się do władz brytyjskich o przeprowadzenie badania lekarskiego wnioskodawcy przed lotem. Zaświadczenie lekarskie z dnia 13 marca 2013 r. brzmi:

„Szanowni Państwo,

Re: Mariusz Wolkowicz D.O.B: 30/10/77 A7757AW

Wyżej wymieniona osoba jest obecnie więźniem w HMP Leads. Jest użytkownikiem wózka inwalidzkiego. Zgodnie z życzeniem mogę potwierdzić, że jest on odpowiedni do celów podróży, korzystając z transportu, który będzie przystosowany do jego wózka inwalidzkiego i/lub przeniesienia na stałe miejsce. Pan Wolkowicz jest w stanie przenieść się z wózka inwalidzkiego”.

W dniu 14 marca 2013 r. brytyjska policja odprowadziła skarżącego na lotnisko i przekazała go polskiej policji.

Według skarżącego polscy oficerowie nie byli przygotowani na przeniesienie osoby niepełnosprawnej. Oficerowie próbowali wepchnąć wózek inwalidzki do samolotu, jednak nie wykonali poprawnie ruchu i skarżący wypadł z wózka inwalidzkiego. Wrócił do niego, ale ponownie z niego wypadł, więc kazano mu czołgać się na tył samolotu. Kiedy wnioskodawca odmówił wykonania tego polecenia, został wyciągnięty z wózka inwalidzkiego przez trzech funkcjonariuszy policji i został uderzony w żebra przez jednego z nich. Następnie policjanci wciągnęli skarżącego do tyłu samolotu, trzymając jego nogi i ręce. Według skarżącego odczuwał ból, ale polscy oficerowie odmówili mu udzielenia pomocy medycznej.

Rząd zakwestionował argument skarżącego, że polscy oficerowie nie byli przygotowani na przeniesienie osoby niepełnosprawnej. Urzędnicy dowiedzieli się o zaświadczeniu lekarskim z 13 marca 2013 r., a skarżący został poinformowany, że ze względów bezpieczeństwa będzie musiał przenieść się z wózka inwalidzkiego na zwykłe miejsce podczas lotu. Zapewniono specjalną platformę umożliwiającą wnioskodawcy wejście do samolotu. Ze względu na pozycję platformy konieczne było przechylenie wnioskodawcy w tył i z tego powodu został on poproszony o przytrzymanie się boku wózka inwalidzkiego. Skarżący nie zrobił tego, pochylił się i wypadł. Został odstawiony na wózek inwalidzki po tym, jak powiedział, że nie potrzebuje żadnej pomocy.

Lot został ostatecznie odwołany z powodu awarii silnika, a skarżący został zwrócony brytyjskiej policji. Później został zbadany przez lekarza, który nie stwierdził żadnych nowych nieprawidłowości. Lekarz potwierdził, że skarżący może zostać przekazany w ręce policji i być poddany dalszym procedurom prawnym.

W dniu 15 marca 2013 r. adwokat skarżącego zwrócił się do Sądu Wojewódzkiego w Białymstoku z wnioskiem o anulowanie nakazu przeniesienia skarżącego do Polski, planowanego na ten dzień. Twierdził, że samoloty używane do transportu wnioskodawcy do Polski nie były odpowiednio wyposażone. Sąd Okręgowy odrzucił wniosek tego samego dnia. Okazało się, że samolot mógł bezpiecznie transportować ludzi siedzących na wózkach inwalidzkich. Na podstawie informacji otrzymanych od brytyjskiego lekarza sąd zauważył również, że skarżący nie musiałby opuszczać wózka inwalidzkiego podczas podróży. Skarżący został ponownie zbadany przez brytyjskiego lekarza przed przeniesieniem w dniu 15 marca 2013 r., a lekarz stwierdził, że był zdolny do podróży. Skarżący został ponownie zabrany na lotnisko i tego dnia przekazany polskim oficerom policji. Skarżący oświadczył, że funkcjonariusze zaciągnęli go na tył samolotu. Został zmuszony do opuszczenia wózka inwalidzkiego i zajęcia regularnego siedzenia.

Rząd stwierdził, że skarżący został poproszony o opuszczenie wózka inwalidzkiego i zajęcie stałego miejsca, zgodnie z zaleceniem brytyjskiego lekarza, który oświadczył, że skarżący powinien podróżować na wózku inwalidzkim lub na normalnym siedzeniu.

Po przylocie do Warszawy skarżący został przewieziony do Aresztu Śledczego w Warszawie Mokotów w furgonetce policyjnej. Skarżący zarzucił, że kazano mu czołgać się z tyłu furgonetki, która nie była przystosowana do przewozu osób niepełnosprawnych. Policjanci szydzili ze skarżącego, gdy się czołgał. Według rządu skarżący nie przedstawił żadnego dowodu na te oświadczenia.

Jeden z funkcjonariuszy, który eskortował skarżącego podczas jego transferu ze Zjednoczonego Królestwa do Polski, sporządził notatkę dla przełożonego z dnia 18 marca 2013 r. Został poinformowany, że skarżący siedział na wózku inwalidzkim i że zrobił wszystko, aby zapobiec jego przeniesieniu z powrotem do Polski. Funkcjonariusz poinformował skarżącego, że będzie musiał przenieść się z wózka inwalidzkiego na normalne miejsce podczas lotu. Skarżący sprzeciwił się. Oficer stwierdził w notatce, że dostał zaświadczenie lekarskie wskazujące, że skarżący mógł przejść z wózka inwalidzkiego na siedzenie.

Areszt Śledczy Warszawa-Mokotów

Skarżący został zatrzymany w Areszcie Śledczym Warszawa-Mokotów między 15 marca a 26 czerwca 2013 r. oraz 15 lipca i 30 sierpnia 2013 r.

Po przybyciu lekarze stwierdzili, że skarżący może zostać zatrzymany w areszcie śledczym i nie trzeba go umieszczać w szpitalu. Następnie, skarżący został przeniesiony ze zwykłej celi dla tymczasowo aresztowanych, do takiej, która była przystosowana dla osób niepełnosprawnych.

Skarżący został początkowo umieszczony w celi o powierzchni 7 metrów kwadratowych wraz z innym zatrzymanym.

Skarżący twierdził, że nie mógł korzystać z wózka inwalidzkiego w celi z powodu braku miejsca lub samodzielnie korzystać z toalety. Przez cały czas musiał mu towarzyszyć pomocnik, który cierpiał na kolana, a który to wciągał go na krzesło, a potem zaciągał krzesło do łóżka lub toalety. Toaleta nie była dostosowana do potrzeb wnioskodawcy, ponieważ nie było poręczy, a przestrzeń była zbyt ciasna, aby można było korzystać z wózka inwalidzkiego. Skarżący nie mógł uczestniczyć w zajęciach na powietrzu i spędzał cały czas w celi.

Skarżący cierpiał na nietrzymanie stolca i nietrzymanie moczu, a lekarz zalecił codzienne branie prysznic. Zdaniem skarżącego administracja aresztu śledczego nie zastosowała się do tego zalecenia i czasami nie był w stanie brać prysznic przez kilka dni. Ponadto prysznic nie był dostosowany do jego potrzeb. Skarżący musiał siadać na stołku i być wspomagany przez współosadzonego. Dwukrotnie skarżący spadł ze stołka i musiał wziąć prysznic w pozycji leżącej. Skarżący załączył do swojego wniosku oświadczenie od współosadzonego, pana R. P., który pomagał mu w codziennych czynnościach.

Według skarżącego Areszt Śledczy nie zapewnił mu odpowiedniej opieki urologicznej i neurochirurgicznej ani fizjoterapii. Jego stan pogarszał się z czasem. Zwężenie jego cewki moczowej w szczególności uniemożliwiło zastosowanie cewnika. W dniu 25 sierpnia 2013 r. skarżący został przyjęty na oddział ratunkowy skrzydła szpitalnego aresztu śledczego z powodu zatrzymania moczu. Według skarżącego lekarz dyżurny nie był w stanie wprowadzić cewnika, a skarżący odczuwał silny ból. O 11.20 rano skarżący został prawidłowo zaopatrzony przez cywilne służby ratownicze.

W dniu 26 sierpnia 2013 r. skarżący został odwiedzony przez specjalistę urologii, który zalecił, aby rozwiązać problem zwężenia cewki moczowej i załączyć cewnik podczas leżenia. Według skarżącego, nie miał ekranu wokół swojego łóżka i nie miał prywatności podczas umieszczania cewnika.

Skarżący oświadczył, że dostawa cewników i środków antyseptycznych przez areszt śledczy była niekonsekwentna. Czasami musiał używać tego samego cewnika przez kilka dni. Taka sytuacja doprowadziła do nawracających infekcji dróg moczowych. Podaż wkładek do inkontynencji również była niewystarczająca. W pewnym momencie dyrektor aresztu śledczego zgodził się, że rodzina skarżącego może dostarczyć mu wkładki do inkontynencji. Skarżący zarzucił, że w dniu 17 marca 2013 r. próbował popełnić samobójstwo, ale został powstrzymany.

Według rządu skarżący poinformował lekarzy podczas pierwszej rozmowy kwalifikacyjnej po przyjęciu do aresztu śledczego w dniu 16 marca 2013 r., że cierpiał na depresję od czasu uszkodzenia kręgosłupa. Zgodnie z oświadczeniem skarżącego, próbował popełnić samobójstwo dwa miesiące przed przybyciem do aresztu śledczego. Skarżący został więc zauważony przez psychologa i wydano specjalną kartę ryzyka samobójstwa. Rząd twierdził, że skarżący nie mógł mieć ekranu w celi, ponieważ zostało sklasyfikowane ryzyko samobójcze. Jednakże skarżący nie próbował popełnić samobójstwa podczas swojego zatrzymania. Rząd twierdził, że między 21 marca a 29 marca oraz 20 maja i 30 sierpnia 2013 r. skarżący został umieszczony w celach dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych. Były tam poręcze, a skarżący mógł korzystać z wózka inwalidzkiego, ponieważ między łózkami było dość miejsca (135 centymetrów). Skarżący miał również nieograniczony dostęp do telefonu. Dopiero gdy został zatrzymany

w innych celach (od 29 marca do 20 maja 2013 r.), musiał być wspierany przez swoich współwięźniów. Żaden z kolegów nie narzekał i chętnie mu pomógł. Wszystkie zabiegi medyczne zostały jednak przeprowadzone przez personel medyczny.

Rząd twierdził, że władze więzienia stosowały się do zaleceń, że skarżący miał codzienny prysznic i że w łazience znajdującej się w skrzydle C/1 były specjalne poręcze, w których skarżący był zatrzymany między 18 a 29 marca i 20 maja a 30 sierpnia 2013 r. Łazienka w drugim skrzydle, w którym skarżący był przetrzymywany przez krótki czas, nie została dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych i konieczne było, aby korzystał z pomocy współosadzonego.

Skarżący mógł uczestniczyć w zajęciach plenerowych. Strefa spacerowa dla więźniów umieszczonych w skrzydłach C i B/1, w której zatrzymano skarżącego, została wyposażona w platformę dla wózków inwalidzkich. Skarżący miał zatem możliwość uczestniczenia w zajęciach plenerowych; jednak odmówił skorzystania z nich. Nigdy nie skarżył się na tę sprawę.

Rząd twierdził, że skarżący otrzymał wszystkie wymagane środki antyseptyczne, zgodnie z potrzebami, które zostały zgłoszone władzom. Ponadto administracja aresztu śledczego zamówiła dla wnioskodawcy specjalne cewniki Nelaton, stosowane na oddziałach urologicznych. Został poinformowany, że musi na nie poczekać i nie złożył żadnych skarg. W oczekiwaniu na cewniki Nelatona skarżącemu zaproponowano tymczasowe cewniki Foleya, ale on odmówił ich użycia. Skarżącemu zaproponowano pomoc na oddziale urologii Szpitala MSWiA w Warszawie, gdyby miał trudności z samodzielnym cewnikowaniem. Władze wielokrotnie proponowały wykonanie powyższego leczenia w szpitalu więziennym, ale skarżący odmówił. Rząd przedłożył kopię dokumentacji medycznej więźnia skarżącego z odpowiednimi wpisami, aby potwierdzić swoje twierdzenie.

W dniu 3 kwietnia 2013 r. adwokat skarżącego zwrócił się do administracji aresztu śledczego o informacje na temat stanu zdrowia skarżącego i jego leczenia. Zapytał również, czy skarżący został umieszczony w celi przystosowanej do użytku na wózku inwalidzkim i czy przestrzegano zaleceń dotyczących codziennych pryszniców. Adwokat zauważył, że skarżący był inwalidą i cierpiał na dolegliwości ze strony układu moczowego, które wymagały codziennego założenia cewnika. Był również nietrzyającym moczu.

W dniu 22 kwietnia 2013 r. zastępca dyrektora Aresztu Śledczego poinformował adwokata skarżącego o warunkach przetrzymywania jego klienta. Od 29 marca 2013 r. skarżący został umieszczony w celi nr 26, mierzącej 7,18 metra kwadratowego, w skrzydle B znajdującym się na parterze. Zapewniono mu odpowiednią opiekę medyczną. W tamtym czasie nie było miejsc w celi przystosowanej do potrzeb niepełnosprawnych więźniów. Ze względu na planowany remont celi przeznaczonej dla osób niepełnosprawnych, dyrektor szpitala aresztu śledczego zaproponował umieszczenie skarżącego w skrzydle szpitalnym; jednak ten odmówił przeniesienia, dopóki nie pojawi się miejsce w specjalnej celi przeznaczonej dla osób niepełnosprawnych. W dniu 20 maja 2013 r., po remoncie, skarżący został natychmiast przeniesiony do celi dla osób niepełnosprawnych, gdzie przebywał do dnia 30 sierpnia 2013 r. Ponadto, ponieważ cierpiał na nietrzymanie moczu i sam musiał zakładać cewniki, lekarze zalecili mu codzienny prysznic i to zalecenie było przestrzegane.

W dniu 13 sierpnia 2013 r. skarżący złożył skargę do Wydziału Więzienia Sądu Okręgowego w Warszawie, że Areszt Śledczy nie zapewniał mu odpowiednich warunków życia i opieki medycznej. Skarga dotycząca jego opieki medycznej została przekazana do administracji aresztu śledczego.

W dniu 10 września 2013 r. zastępca dyrektora tymczasowego aresztu śledczego oddał skargę skarżącego jako bezzasadną. W odniesieniu do jego wniosku o chirurgię kręgosłupa, skarżący przeszedł badanie MRI kręgosłupa i skonsultował go kilku specjalistów (ortopeda, neurolog i neurochirurg). Miał także konsultacje w Centrum Rehabilitacji Stocer w Konstancinie. Specjaliści zalecili raczej fizjoterapię niż zabieg chirurgiczny z uwagi na zaawansowane zmiany w kręgosłupie. W związku z tym Areszt Śledczy sprawdził czy jest możliwa fizjoterapia osadzonego w jednostce fizjoterapii w więzieniu w Łodzi. Wnioskodawcy zaproponowano miejsce w jednostce w terminie wrzesień–październik 2013 r., który następnie został zmieniony na listopad–grudzień 2013 r.

Jeśli chodzi o jego opiekę urologiczną i problemy związane ze zwężeniem cewki moczowej, areszt śledczy odnotował w swojej dokumentacji, że skarżący prowadził częste konsultacje z urologiem. Był konsultowany również przez innych specjalistów. Z powodu zwężenia dróg moczowych wykonano cystoskopię. 23 kwietnia 2013 r. odbył konsultację w szpitalu MSW i przeszedł cystoskopię. Lekarz wykonujący zabieg stwierdził, że skarżący powinien kontynuować cewnikowanie, o ile jest w stanie kontynuować leczenie w taki sposób. Jeśli jednak chciał cystotomię (cystotomię), lekarz zalecił, aby najpierw poczekał na operację kręgosłupa. Ocenę konieczności takiej procedury należało przeprowadzić w ramach innej konsultacji. Gdy okazało się, że skarżący nie wymagał chirurgii kręgosłupa, władze więzienia skontaktowały się ze specjalistą urologiem, który przeprowadził cystoskopię. Specjalista stwierdził, że pacjent nie wymagał takiej operacji, ale potrzebował uretrotomii. Ustalono datę ureterostomii, z zastrzeżeniem ustaleń dotyczących eskorty. W wyznaczonym terminie postępowania skarżący został przeniesiony do Szpitala Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Warszawie; jednak nie można było wykonać moczowodu za pomocą infekcji dróg moczowych. Jednak nie można było wykonać zabiegu z uwagi na infekcję dróg moczowych.

Adwokat skarżącego złożyła skargę do Rzecznika Praw Obywatelskich na temat warunków przetrzymywania jej klienta w Areszcie Śledczym Warszawa-Mokotów i w Białymstoku, gdzie przebywał później. Rzecznik Praw Obywatelskich wniósł o rozpatrzenie jej skargi przez właściwe organy. W piśmie z dnia 26 marca 2014 r. Generalny Inspektorat Służby Więziennej poinformował Rzecznika, że nie doszło do uchybień ze strony Aresztu Śledczego Warszawa-Mokotów. W szczególności skarżący otrzymywał codzienne prysznice, zgodnie z zaleceniami. Nie było przeszkód, aby skarżący brał udział w zajęciach na powietrzu, ponieważ udostępniono rampę dla wózków inwalidzkich. Generalny Inspektorat nie stwierdził żadnych nieprawidłowości w odniesieniu do dostawy cewników i wkładów do inkontynencji dla wnioskodawcy. Służby więzienne poczyniły przygotowania do uzyskania specjalnych cewników Nelaton dla skarżącego.

Skarga

Skarżący zarzucił, że został przeniesiony do Polski na pokładzie wojskowego statku powietrznego, który nie został dostosowany do potrzeb osoby niepełnosprawnej oraz

że podczas jego przeniesienia został poddany złemu traktowaniu przez funkcjonariuszy policji.

Skarżący zarzucił na podstawie artykułu 3 Konwencji, że polskie władze nie zapewniły mu odpowiedniej opieki medycznej w więzieniu. Zarzucił również, że warunki w jego celach w warszawskim Areszcie Śledczym Warszawa-Mokotów nie zostały dostosowane do jego fizycznej niepełnosprawności.

Ocena Trybunału

Trybunał odnotowuje stanowisko Rządu, że skarżący nie wniósł powództwa cywilnego o odszkodowanie za domniemane naruszenie jego dóbr osobistych w związku z warunkami jego osadzenia, w tym niewystarczającą opieką medyczną. Trybunał stwierdza, że nie ma potrzeby wypowiedzania się na temat wstępnego sprzeciwu Rządu dotyczącego wyczerpania krajowych środków odwoławczych, ponieważ w każdym razie uważa skargę skarżącego za oczywiście bezzasadną z następujących powodów.

Wszystkie wyżej wymienione zobowiązania wskazują, że władze zwracały uwagę i stale monitorowały konkretny stan zdrowia skarżącego. Ich zdaniem, skarżący otrzymał odpowiednią opiekę medyczną w areszcie, a Trybunał nie widzi powodu, aby uważać inaczej. Władze aktywnie pomagały skarżącemu w leczeniu jego stanu. Na podstawie przedłożonych dowodów Trybunał nie znalazł żadnych wskazówek, że opieka medyczna świadczona wnioskodawcy była niewystarczająca lub była niższa od standardowego poziomu opieki zdrowotnej dostępnej ogółowi ludności

Mając na uwadze powyższe, Trybunał stwierdził, że władze zapewniły skarżącemu odpowiednią opiekę medyczną i dołożyły wystarczających starań, aby w uzasadniony sposób uwzględnić szczególne potrzeby skarżącego wynikające z jego niepełnosprawności.

Z powyższego wynika, że skarga na podstawie artykułu 3 dotycząca jakości opieki medycznej i warunków zatrzymania skarżącego jest oczywiście bezzasadna i musi zostać odrzucona zgodnie z artykułem 35 ust. 3 (a) i 4 Konwencji.

Z tych powodów Trybunał, jednogłośnie, uznał skargę za niedopuszczalną.

Streszczenie

Europejski Trybunał Praw Człowieka został powołany w 1959 roku do orzekania w sprawach ze skarg indywidualnych oraz w sprawach międzypaństwowych. ETPC stwierdza naruszenie praw i wolności na podstawie Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności. Konwencja przewiduje obowiązywanie jednolitych standardów i zasad w sferze praw człowieka, a wyroki ETPC mogą zapoczątkować wprowadzenie zmian w ustawodawstwie i praktyce. Niniejszy artykuł prezentuje wybrane orzeczenia Europejskiego Trybunału Praw Człowieka zawierające aspekty medyczne wydane wobec Polski w 2017 roku.

Słowa kluczowe: ETPCz, lekarz, sprawy sądowe z aspektem medycznym

A review of judicial decisions by the European Court of Human Rights in matters with a medical aspect issued against Poland in 2017**Summary**

The European Court of Human Rights was established in 1959 for the purpose of examining individual complaints and international cases. The ECtHR ascertains the infringement of rights and freedoms on the basis of the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms. The Convention provides uniform principles and standards in the field of human rights while ECtHR judgments may provide arguments to introduce amendments in legislature and in practice. The paper presents selected verdicts issued by the ECtHR against Poland in 2016 in the cases involving medical issues.

Key words: ECHR, a doctor, judicial decisions with medical aspects