

ORZECZENIA, GŁOSY, SPRAWY MIĘDZYNARODOWE

Magdalena ZAMROCYŃSKA¹

DOI : 10.32055/mw.2019.12.8

Przegląd orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka wydanego w sprawach z aspektem medycznym w 2019 roku – pierwsze półrocze

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 roku. 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 cztery wybrane wyroki Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawach z aspektem medycznym wydane przeciwko europejskim krajom w 2019 roku².

Sprawa Fernandes de Oliveira przeciwko Portugalii, skarga nr 78103/14, wyrok z 31 stycznia 2019 r.

Stan faktyczny

Skarżąca podniosła zarzut na podstawie art. 2 Konwencji, że jej syn A.J. mógł popełnić samobójstwo w wyniku zaniedbania szpitala psychiatrycznego, w którym był hospitalizowany na zasadzie dobrowolności. Na podstawie art. 6 Konwencji skarżyła się również na długość postępowania cywilnego, które wszczęła przeciwko szpitalowi.

Syn skarżącej A.J., urodził się 29 maja 1964 r. A.J. cierpiał na kilka chorób psychicznych, a przez lata rozważano wiele możliwych diagnoz, takich jak schizofrenia i poważna depresja. Miał także patologiczne uzależnienie od alkoholu i leków na receptę, czasem był brutalny wobec swojej matki i siostry. Według ekspertyzy lekarskiej uzyskanej po jego śmierci i podczas postępowania krajowego, A.J. mógł również cierpieć na zaburzenie osobowości typu *borderline*. A.J. był hospitalizowany w szpitalu psychiatrycznym Sobral Cid w Coimbrze 8 razy na dobrowolnie. Z akt medycznych

¹ Doktor nauk prawnych, Zakład Prawa Medycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, adwokat przy Wielkopolskiej Izbie Adwokackiej w Poznaniu, ORCID: 0000-0001-6760-1386.

² Baza orzeczeń ETPCz: <https://hudoc.echr.coe.int/>, 22 maja 2020, godz. 20:10.

wynika, że stopień jego zależności od pomocy medycznej był różny w czasie tych pobyków: od bycia pacjentem potrzebującym częściowej pomocy do pacjenta wymagającego intensywnej lub pełnej pomocy. W niektórych okresach spędzonych w szpitalu A.J. był uprawniony do spędzania weekendów w domu z rodziną. 1 kwietnia 2000 r. próbował popełnić samobójstwo, przedawkowując leki na receptę. Został zabrany na oddział ratunkowy szpitala uniwersyteckiego w Coimbrze. W dniu 2 kwietnia 2000 r. A.J. został przyjęty do szpitala psychiatrycznego, w którym przebywał wcześniej z oddziału ratunkowego. Był leczony przez dr AA, który był jego lekarzem psychiatrą od grudnia 1999 r. Według dokumentacji klinicznej z dnia 2 kwietnia 2000 r. i zeznania świadka dr AA, próba samobójcza mogła wynikać z faktu, że popadł w depresję i uważał, że jego życie nie ma już żadnej wartości, czuł się marginalizowany, bezsilny. Ostatecznie A.J. nie udało się uratować.

W dniu 17 marca 2003 r. skarżąca wniosła powództwo cywilne do sądu krajowego, domagając się rekompensaty. Skarżąca twierdziła, że jej syn był kilkakrotnie leczony w szpitalu psychiatrycznym z powodu zaburzeń psychicznych. Został przyjęty do szpitala w dniu 2 kwietnia 2000 r., ponieważ próbował popełnić samobójstwo. Twierdziła, że podjął kolejną próbę w weekend wielkanocny, kiedy był z nią w domu. Fakt, że jej syn opuścił teren szpitala w dniu 27 kwietnia 2000 r., doprowadził skarżącą do stwierdzenia, że personel szpitala dopuścił się zaniedbania podczas wykonywania swoich obowiązków. Z powodu jego prób samobójczych i stanu psychicznego jej syn powinien być pod nadzorem lekarza, a personel szpitalny powinien uniemożliwić mu opuszczenie terenu szpitala. Utrzymywała, że szpital był słabo zorganizowany, a słaba organizacja znalazła odzwierciedlenie w trzech aspektach: a) brak ogrodzenia wokół granic szpitala, który pozwalał pacjentom na łatwe opuszczenie szpitala bez nadzoru, b) brak mechanizmu sprawdzania obecności pacjentów szpitalnych, który pozwoliłby na to, aby personel szpitalny natychmiast zauważył nieobecność pacjenta oraz c) brak procedury awaryjnej umożliwiającej wykrycie nieobecności pacjenta, co pozwoliłoby personelowi szpitala na przyjęcie skutecznych środków niezbędnych do zapewnienia bezpiecznego powrotu pacjenta bez narażania życia osób. W dniu 25 kwietnia 2011 r. sąd krajowy wydał wyrok, w którym wydał orzeczenie niekorzystne dla skarżącej. Sąd wskazał, że obecne podejście w leczeniu pacjentów psychicznie chorych zachęca do interakcji społecznych. Istnienie ogrodzenia prowadziłoby do stygmatyzacji i izolacji pacjentów chorych umysłowo. W odniesieniu do zarzutu skarżącej dotyczącego braku mechanizmu kontrolującego obecność pacjentów hospitalizowanych, sąd stwierdził, że szpital wprowadził procedurę nadzoru, która polegała na sprawdzeniu obecności pacjentów hospitalizowanych w czasie posiłków i przyjmowania leków; było to zgodne z najnowszymi naukami psychiatrycznymi i szanowało prawo pacjentów do prywatności i godności. Ponadto sąd stwierdził, że hospitalizowani, w przypadku których przyjęto szczególnie restrykcyjny reżim hospitalizacji, byli objęci większą uwagą zespołu medycznego. W odniesieniu do zarzutu skarżącej, że jej syn popełnił samobójstwo w wyniku braku stałego monitorowania, sąd uznał, że jego samobójstwo nie było przewidywalne. Prawdą było, że jej syn cierpiał na chorobę psychiczną, której nigdy nie zdiagnozowano prawidłowo, albo z powodu złożonych objawów, albo dlatego, że był uzależniony od alkoholu i leków na receptę. Skarżąca odwołała się od tej decyzji, bezskutecznie.

Domniemane naruszenie artykułu 2 Konwencji

Skarżąca zarzuciła, że władze nie ochroniły prawa do życia jej syna, naruszając art. 2 Konwencji. W szczególności argumentowała, że szpital dopuścił się zaniedbania, ponieważ nie nadzorował go w wystarczającym stopniu, nie zainstalował odpowiedniego ogrodzenia ochronnego, aby uniemożliwić mu opuszczenie terenu i nie zapewnił odpowiedniej procedury awaryjnej. Na podstawie art. 6 § 1 Konwencji wniosła również skargę na długość postępowania cywilnego, które wszczęła przeciwko szpitalowi.

Artykuł 2 Konwencji, w zakresie istotnym dla niniejszej sprawy, brzmi następująco:

„1. Prawo każdego do życia będzie chronione przez prawo. Nikt nie może być pozbawiony życia celowo, z wyjątkiem wykonania wyroku sądu po skazaniu go za przestępstwo, za które kara ta jest przewidziana przez prawo.”

W odniesieniu do zarzutu skarżącej dotyczącego braku ogrodzeń ochronnych i ścian wokół szpitala, Trybunał, podobnie jak sądy krajowe, nie widzi powodu, aby podważać podejście przyjęte w tym względzie przez szpital, które było zgodne z obowiązującą wówczas krajową ustawą o zdrowiu psychicznym. Wskazał, że opieka psychiatryczna powinna być świadczona w możliwie najmniej restrykcyjnym środowisku. Te ogólne zasady odzwierciedlały terapeutyczne pragnienie stworzenia otwartego reżimu, w którym pacjent zachował prawo do swobodnego poruszania się. Podejście to jest zgodne z międzynarodowymi standardami opracowanymi w ostatnich latach w zakresie leczenia pacjentów psychiatrycznych. Trybunał zauważył ponadto, że ustawodawstwo krajowe przewidywało możliwość przymusowej hospitalizacji, jeżeli było to uzasadnione szczególnymi potrzebami pacjenta. Trybunał nie był również w stanie znaleźć żadnego problemu z procedurą nadzoru obowiązującą pacjentów hospitalizowanych dobrowolnie, co mogłoby uzasadnić wniosek, że domniemane braki spowodowały śmierć A.J. Procedura polegała na ustaleniu jasnego harmonogramu dnia, który powinien być przestrzegany przez każdego pacjenta oraz sprawdzeniu obecności pacjenta we wszystkich porach posiłków i leków, a także ogólnym monitorowaniu pacjentów przez dyżurujący personel. Dostępna była również bardziej restrykcyjna procedura nadzoru, stosowana na początku pobytu pacjenta oraz w innych przypadkach, gdy lekarz prowadzący uznał to za konieczne. Kiedy wprowadzono bardziej restrykcyjną procedurę, pacjenci nie mogli opuszczać pawilonu, a ich ruch był ściśle monitorowany przez pielęgniarki. Wreszcie, w sytuacjach awaryjnych szpital może skorzystać z form krępowania, w tym z zastosowania pokoju izolacyjnego. Istniejąca procedura nadzoru i dostępne środki ograniczające zapewniły narzędzia niezbędne do leczenia A.J. Trybunał zgodził się również z ustaleniem sądu krajowego, że zastosowana procedura nadzoru miała na celu poszanowanie prywatności A.J. i była zgodna z zasadą leczenia pacjentów w możliwie najmniej restrykcyjnym systemie. Sam Trybunał orzekł, że nadmiernie restrykcyjne środki w stosunku do pacjentów psychiatrycznych mogą powodować problemy na podstawie artykułów 3, 5 i 8 Konwencji, a bardziej ingerujący system nadzoru A.J. mógłby zostać zakwestionowany jako niezgodny z tymi prawami, szczególnie biorąc pod uwagę jego status jako pacjenta hospitalizowanego dobrowolnie. Wreszcie Trybunał zauważył, że skarżąca skorzystała z systemu sądowego, który

był w stanie ustalić, kto był odpowiedzialny za śmierć A.J. Skarżąca wniosła powództwo cywilne do właściwego sądu krajowego, chociaż podniesiono kwestie dotyczące czasu trwania tych postępowań cywilnych, które były również rozpatrywane przez Trybunał na podstawie proceduralnej części art. 2 Konwencji.

W związku z powyższym, Trybunał musiał zbadać, czy władze wiedziały lub powinny były wiedzieć, że było realne i bezpośrednie ryzyko samobójstwa, a jeśli tak, to czy zrobiły wszystko, co można było od nich oczekiwać, aby zapobiec temu ryzyku, wprowadzając dostępne środki ograniczające.

Trybunał stwierdził, że w niniejszej sprawie szpital starał się dostosować do ryzyka związanego ze zmieniającym się stanem psychicznym A.J. poprzez zwiększenie lub zmniejszenie obowiązującego systemu monitorowania. Ponadto, Trybunał wziął pod uwagę fakt, że według opinii ekspertów całkowite zapobieganie samobójstwom u pacjentów takich jak A.J. było zadaniem niemożliwym oraz że obowiązek spoczywający na państwie musi być interpretowany w sposób, który nie nakłada niemożliwego lub nieproporcjonalnego obciążenia na władze. W świetle tych elementów Trybunał stwierdził, że nie ustalono, że władze wiedziały lub powinny były wiedzieć, że istniało bezpośrednie zagrożenie dla życia A.J. W odniesieniu do obowiązku podjęcia zapobiegawczych środków Trybunał stwierdził, że nie ustalono, że władze wiedziały lub powinny były wiedzieć w momencie istnienia ryzyka, które było zarówno realne, jak i bezpośrednie dla życia A.J. Podsumowując, Trybunał stwierdził, że w okolicznościach niniejszej sprawy nie doszło do naruszenia merytorycznego aspektu artykułu 2 Konwencji.

Jednocześnie jednak, Trybunał stwierdził, że doszło do naruszenia proceduralnej części artykułu 2 Konwencji, z uwagi na zbyt długi czas rozpoznawania sprawy przez sądy krajowe. W związku z tym, Trybunał zasądził od państwa wypłacenie kwoty 10 000 euro wraz z kosztami postępowania. Do orzeczenia złożono zdanie odrębne.

Sprawa Kanciał przeciwko Polsce, skarga nr 37023/13, wyrok z 23 maja 2019 r.

Stan faktyczny

Skarżący urodził się w 1985 r. i mieszka w Gdańsku. W dniu 9 czerwca 2011 r. Prokuratura Apelacyjna w Gdańsku wszczęła postępowanie przygotowawcze w sprawie porwania J.R., które miało miejsce dzień wcześniej. Sprawę przekazano do delegatury Centralnego Biura Śledczego Policji w Gdańsku. Porywacze zażądali od męża J.R. okupu w wysokości 1 000 000 euro. Część okupu zapłacono w dniu 15 czerwca 2011 r. Pokrzywdzoną prawdopodobnie uwolniono w dniu 16 czerwca 2011 r. Do zatrzymania faktycznych porywaczy przez policję doszło na późniejszym etapie postępowania. W dniu 20 kwietnia 2012 r. prokurator umorzył postępowanie przygotowawcze prowadzone wobec skarżącego i innych podejrzanych, stwierdzając, że nie popełnili oni zarzucanego im przestępstwa. Prokurator wskazał, że zgromadzone na dzień 16 czerwca 2011 r. dowody uzasadniały decyzję o zatrzymaniu skarżącego i innych podejrzanych. Skarżącego zatrzymano w mieszkaniu jego znajomych w Tczewie

w dniu 16 czerwca 2011 r. o godz. 19.40 w związku z podejrzeniem udziału w porwaniu. Z protokołu z dnia 16 czerwca 2011 r. wynika, że przy przyjęciu do policyjnej izby zatrzymań w Gdyni skarżący miał następujące obrażenia: siniaki na lewym policzku i otarcia na rękach i plecach. Następnego dnia prokurator przedstawił skarżącemu zarzut porwania i go przesłuchał. Skarżący i pozostali podejrzani zaprzeczyli, jakoby brali udział w porwaniu. Testy DNA nie potwierdziły udziału skarżącego i pozostałych podejrzanych w porwaniu. Z protokołu zatrzymania wynika, że skarżący nie zwrócił się o przeprowadzenie badania lekarskiego. CBS zleciło jednak przeprowadzenie badania lekarskiego skarżącego w szpitalu.

Z zaświadczenia lekarskiego wystawionego przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Gdańsku w dniu 17 czerwca 2011 r. wynika, że skarżący twierdził, że podczas zatrzymania doznał obrażeń głowy, twarzy i prawej ręki. W badaniu rentgenowskim nie ujawniono żadnych złamań. W zaświadczeniu stwierdzono, że ogólny stan skarżącego był dobry i że mógł wziąć udział w postępowaniu przygotowawczym. W zaświadczeniu stwierdzono ponadto, że skarżący cierpiał na tkliwość okolicy skroniowej lewej, obrzęk lewej części twarzy z podbiegnięciami krwawymi oraz tkliwość prawej ręki i nadgarstka. Ostatecznie zdiagnozowano stłuczenie twarzy i prawego nadgarstka. W dniu 17 czerwca 2011 r. skarżącego przebadano również w ośrodku zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Gdańsku. Skarżył się na ból w lewej części twarzy i w prawym nadgarstku. Badanie wykazało silny obrzęk w okolicy oczodołu lewego i niewielki obrzęk nadgarstka prawego. Skarżącego zwolniono w dniu 18 czerwca 2011 r. o godz. 10.00. W dniu 27 czerwca 2011 r. skarżący złożył przeciwko policjantom zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa w związku z zatrzymaniem. Twierdził, że podczas zatrzymania, a następnie przebywania w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych, był przedmiotem złego traktowania. Skarżący załączył kopię raportu z badania lekarskiego z 17 czerwca 2011 r. wraz ze zdjęciami, na których widniały jego obrażenia. Zawiadomienie skarżącego przekazano do Prokuratury Okręgowej w Bydgoszczy. W dniu 27 lipca 2011 r. Prokurator Okręgowy w Bydgoszczy wszczął postępowanie przygotowawcze w sprawie zarzutu nadużycia uprawnień przez funkcjonariuszy policji na podstawie art. 231 Kodeksu karnego.

Tego samego dnia skarżący został przesłuchany przez prokuratora. Skarżący złożył zeznanie o następującej treści: w dniu 16 czerwca 2011 r. on i jego dziewczyna odwiedzili swoich znajomych Ł.W. i D.W. w ich mieszkaniu. W mieszkaniu była również siostra D.W. Między godz. 6.00 a 7.00 po południu skarżący usłyszał wybuchy, a chwilę później do mieszkania wdarła się grupa uzbrojonych i zamaskowanych funkcjonariuszy policji. Skarżący i pozostali podporządkowali się wydanemu przez policjantów poleceniu położenia się na podłogę. Skarżący widział, jak jeden z policjantów uderzył Ł.W. w twarz karabinem i jak Ł.W. krwawił. Drugi policjant kopnął skarżącego w twarz. Skarżący został również uderzony w głowę, plecy i nogi, po czym jeden z funkcjonariuszy założył mu kajdanki. Skarżący twierdził, że następnie został porażony paralizatorem elektrycznym w plecy, pośladki, genitalia i uszy. Jeden z policjantów przycisnął twarz skarżącego do kałuży krwi Ł.W. na podłodze. W drodze do radiowozu skarżącego duszono. W radiowozie nadal rażono skarżącego paralizatorem elektrycznym w plecy, dopóki nie zaczął się dusić. Skarżącego zabrano na posterunek policji, gdzie kazano mu klęczeć pod ścianą przez pół godziny. Policja chciała

wiedzieć, gdzie są pieniądze i z kim skarżący współpracował przy porwaniu kobiety. Skarżącego zmuszono do podpisania dokumentu, z którego treścią nie mógł się zapoznać. Następnie zabrano go do policyjnej izby zatrzymań w Gdyni. Po zwolnieniu skarżący udał się do szpitala w Gdańsku na badania lekarskie. Odbył również wizytę u chirurga, neurologa i psychologa. Skarżący twierdził, że wskutek zatrzymania miał stłuczenia głowy i pleców oraz skręcone kciuki, a także poparzenia na plecach spowodowane użyciem paralizatora elektrycznego.

Prokurator zlecił sporządzenie opinii z zakresu medycyny sądowej. Zlecił biegłemu z zakresu medycyny sądowej ustalenie m.in. jakich obrażeń doznał skarżący w związku z zatrzymaniem. Biegły z zakresu medycyny sądowej miał dostęp do odpowiednich części akt sprawy prokuratury i dokumentacji medycznej. Opinia została sporządzona w dniu 26 czerwca 2012 r. Na podstawie dokumentacji medycznej, w tym protokołu z dnia 16 czerwca 2011 r. oraz zaświadczeń z dnia 17 czerwca 2011 r., w opinii wskazano, że skarżący cierpiał na tkliwość okolicy skroniowej lewej, obrzęk lewej części twarzy z podbiegnięciami krwawymi, tkliwość nadgarstka prawego oraz otarcia na rękach i plecach. Ponadto na podstawie zdjęć ustalono, że skarżący miał również podbiegnięcia krwawe na lewym ramieniu, w bocznej części tułowia oraz w okolicy podpępkowej, a także otarcia na kolanach. Biegły z zakresu medycyny sądowej stwierdził, że podbiegnięcia krwawe mogły powstać w wyniku uderzenia tępym przedmiotem lub upadku na taki przedmiot. W przypadku skarżącego podbiegnięcia krwawe na twarzy i tułowiu mogły powstać w wyniku kopnięcia, chociaż kopnięcia butami wojskowymi spowodowałyby raczej otarcia lub rany miażdżone. Podbiegnięcia krwawe na lewym ramieniu skarżącego mogły powstać w wyniku zastosowania chwytu obezwładniającego podczas przemieszczania skarżącego. Otarcia na nadgarstkach mogły powstać w wyniku zastosowania kajdanek. Ponadto biegły stwierdził, że kanciaste otarcia na plecach skarżącego mogły powstać w wyniku użycia paralizatora elektrycznego. W opinii stwierdzono, że obrażenia skarżącego spowodowały u skarżącego rozstrój zdrowia na okres nieprzekraczający siedmiu dni.

Funkcjonariusze oddziału specjalnego zeznali, że nie użyli żadnej innej siły. W dniu 26 lipca 2012 r. Prokurator Okręgowy umorzył postępowanie przygotowawcze w sprawie zarzutu nadużycia uprawnień przez funkcjonariuszy policji z powodu braku dostatecznych dowodów uzasadniających popełnienie przestępstwa. Odwołanie nie przyniosło oczekiwanego przez skarżącego rezultatu.

Domniemane naruszenie artykułu 3 Konwencji w aspekcie materialnym

Skarżący zarzucił złe traktowanie podczas zatrzymania i brak przeprowadzenia skutecznego śledztwa w tym zakresie. Skarżący powołał się na art. 3 Konwencji, który stanowi:

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

Skarżącego zatrzymano w dniu 16 czerwca 2011 r. o godz. 19.40. W protokole z dnia 16 czerwca 2011 r. sporządzonym w związku z przyjęciem skarżącego do po-

licyjnej izby zatrzymań w Gdyni, funkcjonariusz M.G. wskazał, że skarżący miał następujące obrażenia: siniaki na lewym policzku i otarcia na rękach i plecach. W dniu 17 czerwca 2011 r., przebywając w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych, skarżący został zabrany na badania lekarskie do dwóch zakładów opieki zdrowotnej w Gdańsku, gdzie skarżył się na obrażenia odniesione podczas zatrzymania. Z wystawionego przez szpital zaświadczenia z dnia 17 czerwca 2011 r. wynikało, że skarżący cierpiał między innymi na obrzęk lewej części twarzy z podbiegnięciami krwawymi oraz tklliwość prawej ręki i nadgarstka. W zaświadczeniu z tego samego dnia wystawionym przez placówkę zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji stwierdzono silny obrzęk w okolicy oczodołu lewego skarżącego. Obdukcja z dnia 26 czerwca 2012 r. potwierdziła obrażenia odniesione w związku z zatrzymaniem skarżącego. Ponadto stwierdzono podbiegnięcie krwawe na lewym ramieniu i w okolicy bocznej tułowia skarżącego. W obdukcji stwierdzono ponadto, że otarcia na nadgarstkach skarżącego mogły być spowodowane zastosowaniem kajdanek. W swoim postanowieniu w przedmiocie umorzenia prokurator przyjął, że skarżący odniósł obrażenia opisane w obdukcji, lecz twierdził, że przyczyny obrażeń skarżącego nie były poparte odpowiednimi dowodami. Nie przedstawił przy tym żadnych wyjaśnień, aby obalić domniemanie, że przedmiotowe obrażenia powstały w czasie, gdy skarżący pozostawał pod kontrolą funkcjonariuszy. Mając na względzie zaświadczenia lekarskie wydane w czasie pozbawienia wolności skarżącego i wnioski zawarte w obdukcji, Trybunał uznał, że doznanie przez skarżącego obrażeń podczas zatrzymania nie budzi żadnych wątpliwości.

Trybunał wskazał, że uciekanie się w stosunku do osoby pozbawionej wolności lub, mówiąc ogólniej, mającej styczność z funkcjonariuszami organów ścigania, do użycia siły fizycznej, która nie była bezwzględnie konieczna z powodu zachowania tej osoby, umniejsza godności ludzkiej i zasadniczo stanowi naruszenie prawa wynikającego z art. 3 Konwencji. Użycie siły przez policję, w szczególności w ramach wykonywania czynności zatrzymania, nie zawsze jest sprzeczne z art. 3 Konwencji. Jednak zgodnie z utrwalonym orzecznictwem taka siła nie jest sprzeczna z tym artykułem tylko wtedy, gdy jest niezbędna i nie jest nadmierna. Trybunał przypomniał, że nawet w najtrudniejszych okolicznościach, takich jak walka z terroryzmem i przestępczością zorganizowaną, art. 3 bezwzględnie zakazuje stosowania tortur i inhumanego lub poniżającego traktowania albo karania, niezależnie od zachowania danej osoby. Ponadto osoby rzeczywiście pozbawione wolności, a szerzej wszystkie osoby pozostające pod kontrolą policji lub podobnego organu, znajdują się we wrażliwym położeniu. W związku z powyższym władze mają obowiązek je chronić. W tym względzie Trybunał zauważył ponadto, że art. 16 ustawy o Policji, w obowiązującym wówczas brzmieniu, pozwalał jedynie na użycie siły niezbędnej do zapewnienia podporządkowania się poleceniom.

Mając na uwadze powyższe, Trybunał stwierdził, że nie wykazano, by użycie siły przez policję w okresie następującym po obezwładnieniu skarżącego było niezbędne ze względu na zachowanie skarżącego i tym samym było ono nadmierne. Ponadto, wydawało się niezgodne z polskim prawem, które wymagało, by użycie siły było ograniczone do osiągnięcia podporządkowania się poleceniom policjantów. Biorąc pod uwagę charakter obrażeń skarżącego oraz związane z nimi cierpienie fizyczne i psychiczne, Trybunał stwierdził, że przedmiotowe traktowanie w okresie następującym po

obezwładnieniu skarżącego stanowiło nieludzkie i poniżające traktowanie. W związku z powyższym doszło do naruszenia art. 3 Konwencji w jego aspekcie materialnym.

Domniemane naruszenie artykułu 3 Konwencji w aspekcie proceduralnym

Przedstawiony przez skarżącego w zawiadomieniu złożonym organom ścigania zarzut poddania go przez policjantów złemu traktowaniu podczas zatrzymania był uprawdopodobniony. Zawiadomienie zostało złożone wkrótce po wydarzeniach i poparte dowodami medycznymi i zdjęciami, na których widniały rozległe siniaki na twarzy i innych częściach ciała, jak również oparzenia na plecach. Władze były zatem zobowiązane do przeprowadzenia skutecznego postępowania przygotowawczego w sprawie zarzutu złego traktowania skarżącego. Trybunał zauważył, że postępowanie przygotowawcze nie przyniosło odpowiedzi na szereg istotnych pytań, które pojawiły się w sprawie, a mianowicie, w jaki dokładnie sposób funkcjonariusze użyli siły wobec skarżącego, czy jej użycie było proporcjonalne i jakie było źródło stwierdzonych obrażeń. Są to istotne uchybienia w zakresie prowadzenia postępowania przygotowawczego w sprawie zarzutu złego traktowania przez policjantów, biorąc pod uwagę odniesione przez skarżącego obrażenia. W odniesieniu do użycia paralizatora elektrycznego w postępowaniu przygotowawczym ustalono, że użycie paralizatora w stosunku do skarżącego nastąpiło w celu zmuszenia go do podporządkowania się poleceniu. Jednakże dla Trybunału analiza użycia paralizatora elektrycznego jest nieodpowiednia. W postępowaniu przygotowawczym nie ustalono istotnych okoliczności faktycznych sprawy. W szczególności prokurator nie ustosunkował się do zarzutów skarżącego, dotyczących wielokrotnego użycia paralizatora elektrycznego już po obezwładnieniu skarżącego na ziemi i w drodze na komisariat policji. Prokurator nie ustosunkował się również do zarzutów bicia podczas przewożenia skarżącego, a następnie w trakcie zatrzymania policyjnego. Ponadto, nie przeprowadzono odpowiedniej analizy zgodności zastosowania paralizatora z prawem. Mając na uwadze powyższe, Trybunał stwierdził, że przeprowadzone w niniejszej sprawie śledztwo nie spełniało wymaganego standardu skuteczności. Z powyższego wynika, że doszło do naruszenia art. 3 Konwencji w jego aspekcie proceduralnym.

W związku z powyższym, Trybunał zasądził skarżącemu kwotę 25 000 euro wraz z kosztami.

Do wyroku złożono opinię odrębną.

Sprawa Roman przeciwko Belgii, skarga nr 18052/11, wyrok z dnia 31 stycznia 2019 r.

Stan faktyczny

Skarżący, który należy do niemieckojęzycznej mniejszości w Belgii, urodził się w 1957 r. Przebywa w zakładzie opieki społecznej w Paifve. W 1997 r. skarżący

został skazany za nieprzyzwoitą napaść na małoletniego w wieku poniżej 16 lat, gwałt na małoletnim w wieku poniżej 10 lat, kradzież, zniszczenie mienia oraz posiadanie zabronionej broni palnej. Miał zakończyć wykonywanie kary 20 lutego 2004 r. Jednak, podczas pobytu w więzieniu skarżący popełnił inne przestępstwa, w stosunku do których wszczęto nowe postępowanie, w szczególności w odniesieniu do gróźb, prześladowania i fałszywych oskarżeń przeciwko przedstawicielom władzy sądowniczej. W związku z tym w dniu 16 czerwca 2003 r. sąd zarządził umieszczenie go w zakładzie psychiatrycznym. W dniu 15 stycznia 2004 r., na podstawie, między innymi, raportu psychiatrycznego dr V. z dnia 23 września 2003 r., orzeczono również, że skarżący powinien zostać osadzony w przymusowym zamknięciu w szpitalu w zakresie kontynuowania wykonywania wyroków wydanych w 1997 r.

Raport psychiatryczny lekarza sporządzony przez dr Ri. w dniu 5 września 2005 r. stwierdził w szczególności, co następuje:

„... nie ma wątpliwości, że Rooman wymaga leczenia, które początkowo skoncentruje się na jego psychozie paranoicznej. W tym przypadku terapia musi być podejmowana jednocześnie na poziomie psychofarmakologicznym i psychoterapeutycznym. [...] Wymagana jest długoterminowa terapia trwająca kilka lat. Psychoterapia musi być prowadzona przez terapeutów specjalizujących się w leczeniu przewlekłej psychozy, w tym przypadku w ramach spotkań wspierających oraz aspektów psychoedukacyjnych i pedagogicznych. W tym kontekście istotne jest, aby terapie były podawane równolegle; to znaczy, że leki psychotropowe pomogą przygotować pacjenta do psychoterapii i że sesje psychologiczne umożliwią pacjentowi reagowanie na leki psychotropowe. [...] Terapia powinna zatem rozpocząć się w placówce; leczenie może być wówczas możliwe w zamkniętej jednostce zakładu długoterminowego, przed ewentualnym leczeniem w jednostce otwartej. Potwierdzenie, że [wnioskodawca] osiągnął wymagany poziom w celu zmiany [miejsca] terapii, musi być złożone przez eksperta psychiatrycznego. [...] Jeśli chodzi o praktyczne wdrożenie terapii, język stanowi poważny problem. Leczenie psychofarmakologiczne i psychoterapeutyczne musi odbywać się w języku niemieckim [...]”.

Skarżący składał trzy wnioski o warunkowe zwolnienie z placówki. Skarżący podnosił ponadto, że nie ma zapewnionej opieki osób, które posługiwałyby się językiem niemieckim. Wnioski były rozpoznawane przez kolejne instancje, lecz bezskutecznie dla skarżącego. Skarżący pozwał również Państwo i uzyskał odszkodowanie w kwocie 75 000 euro za okres od stycznia 2010 r. do października 2014 r., kiedy to był niewłaściwie leczony.

Domniemane naruszenie artykułu 3 Konwencji

Jak wielokrotnie twierdził Trybunał, art. 3 Konwencji zapisuje jedną z najbardziej podstawowych wartości społeczeństwa demokratycznego: Zabrania bezwzględnego stosowania tortur lub nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karanía, niezależnie od okoliczności i zachowania ofiary. Aby leczenie podlegało zakresowi tego przepisu, musi ono osiągnąć minimalny poziom dotkliwości. Ocena tego minimum

jest względna; zależy to od wszystkich okoliczności sprawy, takich jak czas trwania leczenia, jego skutki fizyczne i psychiczne oraz, w niektórych przypadkach, płeć, wiek i stan zdrowia ofiary. Leczenie uważa się za „poniżające”, gdy wywołuje u ofiary uczucia strachu, udręki lub niższości, zdolne do przełamania jego moralnego i fizycznego oporu, lub gdy jest takie, że zmusza ofiarę do działania wbrew jej woli lub sumieniu. W związku z powyższym art. 3 Konwencji wymaga od państwa zapewnienia, aby wszyscy więźniowie byli przetrzymywani w warunkach zgodnych z poszanowaniem ich godności ludzkiej, aby sposób ich przetrzymywania nie narażał ich na cierpienie lub trudności o natężeniu przekraczającym nieuniknione, gdyż poziom cierpienia nieodłącznie związany jest z takim środkiem. Warunki pozbawienia wolności nie mogą w żadnym wypadku budzić u osoby pozbawionej wolności uczucia strachu, udręki i niższości, które mogą ją upokorzyć i poniżyć oraz być może złamać opór fizyczny i moralny. W tej kwestii uznano, że osoby zatrzymane z zaburzeniami psychicznymi są bardziej narażone niż zwykli więźniowie. W związku z tym „adekwatność” pomocy medycznej pozostaje najtrudniejszym elementem do ustalenia. Władze muszą również zapewnić prowadzenie kompleksowej dokumentacji dotyczącej stanu zdrowia i leczenia, jak również wykazać, że stworzono warunki konieczne do faktycznego przestrzegania przepisanej opieki.

Trybunał zauważa, po pierwsze, że istnienie problemów psychicznych związanych z obowiązkowym uwięzieniem skarżącego nie zostało zakwestionowane. Został umieszczony w przymusowym zamknięciu na podstawie kilku raportów medycznych potwierdzających, że ma osobowość narcystyczną i paranoiczną i że cierpi na poważne zaburzenie psychiczne uniemożliwiające mu kontrolowanie swoich działań. Ponadto, w przeciwieństwie do innych skarżących, którzy podnieśli podobne skargi we wcześniejszych sprawach przeciwko Belgii, skarżący nie skarży się, że placówka jest nieodpowiednia dla osób przebywających w zamknięciu, ale twierdzi, że z powodu problemów językowych nie otrzymał on leczenia, które należało mu zapewnić.

Trybunał rozpoznał najpierw leczenie skarżącego od początku 2004 r. do sierpnia 2017 r. i zauważył, że argument Rządu, zgodnie z którym skarżący otrzymał opiekę odpowiadającą jego potrzebom, nie jest zgodny z faktami. Przeciwnie, wszystkie dowody w aktach sprawy wskazywały na brak zapewnienia leczenia terapeutycznego wynikający z faktu, że personel medyczny i skarżący nie mogli się porozumieć. Wskazano, że skarżący szczególnie potrzebuje długoterminowego leczenia psychofarmakologicznego i psychoterapeutycznego, które powinno być prowadzone w języku niemieckim, jedynym języku, w którym mówił i rozumiał. Bariera językowa była jedynym czynnikiem ograniczającym skuteczny dostęp wnioskodawcy do leczenia, które było normalnie dostępne. Trybunał zauważył ponadto, że od 2006 r. podejmowano próby znalezienia wsparcia terapeutycznego w języku niemieckim poza placówką. Kilkakrotnie wnioskowano o zwolnienie skarżącego z powodu trudności w rozpoczęciu terapii z powodu problemów językowych. W raporcie z 27 marca 2015 r. stwierdzono, że stan neuropsychologiczny skarżącego był praktycznie identyczny z tym, jaki był w 2009 r. W swoim raporcie z 12 stycznia 2017 r. zespół psychospołeczny stwierdził, że ta bariera językowa uniemożliwiła obserwację kliniczną mającą na celu ocenę niebezpieczeństwa wnioskodawcy. Trybunał zauważył, że skarżący był wpraw-

dzie w stanie spotkać wykwalifikowany personel niemieckojęzyczny w omawianym okresie. Jednak, kontakt ten, z niemieckojęzyczną pielęgniarką i oficerem opieki społecznej, nie był w kontekście terapeutycznym. Jedynie kontakt z zewnętrznym psychologiem niemieckojęzycznym między majem a listopadem 2010 r. odpowiada leczeniu, jednakże, biorąc pod uwagę całkowity czas pozbawienia skarżącego wolności, konsultacje te nie mogą być traktowane jako realne leczenie. Ponadto w aktach sprawy nie ma nic, co sugerowałoby, że w tym okresie zapewniono leczenie psychiatryczne lub zindywidualizowaną opiekę, szczególnie w świetle nieokreślonego czasu trwania pobytu wnioskodawcy.

Trybunał uważa, że elementy te są wystarczające, aby wykazać, że władze krajowe nie zapewniły leczenia stanu zdrowia skarżącego. Jego ciągłe przetrzymywanie bez realistycznej nadziei na zmianę i bez odpowiedniego wsparcia medycznego przez okres około trzynastu lat – oprócz kilku konsultacji zorganizowanych w ciągu kilku krótkich okresów przez cały ten czas – uznać należy za szczególnie nieprawidłowe i powodujące u skarżącego niepokój o natężeniu przekraczającym nieunikniony poziom cierpienia nieodłącznie związany z pozbawieniem wolności. Trybunał stwierdził zatem, że doszło do naruszenia art. 3 Konwencji w odniesieniu do okresu od początku 2004 r. do sierpnia 2017 r.

Następnie Trybunał przeanalizował naruszenie wskazanego artykułu w okresie od sierpnia 2017 r. i nie stwierdził naruszenia Konwencji, z uwagi na to, że w tym okresie państwo podjęło środki w celu zapewnienia skarżącemu odpowiedniego traktowania.

Domniemane naruszenie artykułu 5 Konwencji

Skarżący zarzucił także, że wykonywanie kary pozbawienia wolności było niezgodne z prawem, ponieważ nie był poddawany leczeniu psychologicznemu i psychiatrycznemu wymaganemu przez jego stan psychiczny.

Skarżący powołał się na artykuł 5 § 1 Konwencji, którego odpowiednie części stanowią:

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

Dokonując analizy sprawy, Trybunał analogicznie do powyższych ustaleń w zakresie art. 3 Konwencji, stwierdził, że doszło do naruszenia art. 5 Konwencji w okresie od początku 2004 r. do sierpnia 2017 r., gdyż nie zagwarantowano skarżącemu właściwego leczenia. Jednocześnie stwierdzając, że nie doszło do naruszenia art. 5 ze względu na sposób wykonania pozbawienia wolności od sierpnia 2017 r.

W związku z powyższym, Trybunał zasądził skarżącemu kwotę 32 500 euro wraz z kosztami.

Do wyroku złożono zdania odrębne.

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 różnych państw w 2019 roku.

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

A review of judicial decisions by the European Court of Human Rights in 2019 concerning medical aspects**Summary**

The European Court of Human Rights was established in 1959 to decide on individual complaints and inter-state cases. The ECHR finds violation of rights and freedoms under the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms. The Convention provides for uniform standards and principles in the field of human rights, and ECHR judgments may initiate changes in legislation and practice. This article presents selected rulings of the European Court of Human Rights containing medical aspects issued to various countries in 2019.

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