

# EUROPEJSKI TRYBUNAŁ PRAW CZŁOWIEKA CZWARTA SEKCJA

## SPRAWA MUSIAŁ przeciwko POLSCE

(Skarga nr 28300/06)

WYROK – 20 stycznia 2009

W sprawie Musiał przeciwko Polsce,  
Europejski Trybunał Praw Człowieka (Czwarta Sekcja), zasiadając jako  
Izba składająca się z następujących sędziów:

Pan N. BRATZA, *Przewodniczący*,  
Pan L. GARLICKI,  
Pani L. MIJOVIĆ,  
Pan D. T. BJÖRGVINSSON,  
Pan J. ŠIKUTA,  
Pan P. HIRVELÄ,  
Pan M. POALELUNGI, *sędziowie*,  
oraz Pan L. EARLY, *Kanclerz Sekcji*,

obradując na posiedzeniu zamkniętym w dniu 16 grudnia 2008 r.,  
wydaje następujący wyrok, który został przyjęty w tym dniu:

### POSTĘPOWANIE

1. Sprawa wywodzi się ze skargi (nr 28300/06) wniesionej w dniu 16 czerwca 2006 r. przeciwko Rzeczypospolitej Polskiej do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, na podstawie art. 34 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności („Konwencja”), przez obywatela polskiego, pana Sławomira Musiała („skarżący”).

2. Rząd polski („Rząd”) był reprezentowany przez swojego pełnomocnika, Pana Jakuba Wołásiewicza z Ministerstwa Spraw Zagranicznych.

3. Skarżący zarzucił, że opieka medyczna i leczenie, którymi został objęty podczas pobytu w aresztach śledczych w Sosnowcu i Zabrze oraz w Zakładzie Karnym w Herbach Starych, nie uwzględniały jego epilepsji, schizofrenii i innych zaburzeń psychicznych. Ponadto skarżył się na przeludnienie i złe warunki w wyżej wskazanych zakładach penitencjarnych.

4. W dniu 30 sierpnia 2007 Przewodniczący Czwartej Sekcji Trybunału zdecydował się powiadomić Rząd o wpłynięciu skargi. Zgodnie art. 29 § 3 Konwencji i art. 41 Regulaminu Trybunału przyjęto, że sprawa zostanie rozpatrzona w tym samym czasie, zarówno co do meritum, jak i co do dopuszczalności.

## **FAKTY**

### **I. OKOLICZNOŚCI SPRAWY**

5. Skarżący urodził się w 1978 r. i aktualnie przebywa w Polsce w Zakładzie Karnym w Herbach Starych.

6. Skarżący od wczesnego dzieciństwa cierpi na epilepsję. Ostatnio rozpoznano u niego schizofrenię i inne poważne zaburzenia psychiczne. W okresie poprzedzającym umieszczenie w zakładzie penitencjarnym usiłował popełnić samobójstwo oraz był leczony psychiatrycznie na oddziale szpitala psychiatrycznego.

#### **A. Opieka medyczna w areszcie**

7. W dniu 19 kwietnia 2005 Sąd Rejonowy w Będzinie wydał postanowienie o tymczasowym aresztowaniu skarżącego, podejrzanego o popełnienie kradzieży i pobicia. Następnie stosowanie tymczasowego aresztowania zostało przedłużone przez Sąd Rejonowy w Będzinie na mocy postanowień z dnia 14 października 2005 r. i 11 stycznia 2006 r. oraz przez Sąd Rejonowy w Myszkowie postanowieniami z dnia 5 czerwca i 28 września 2006 r.

8. Tuż po aresztowaniu skarżący został przetransportowany do nieustalonego zakładu penitencjarnego, prawdopodobnie Aresztu Śledczego w Sosnowcu.

9. 20 kwietnia 2005 r. skarżący został przewieziony do Państwowego Szpitala Psychiatrycznego w Czeladzi z uwagi na intensywne halucynacje słuchowe natury psychotycznej. Pozostał tam przez dwa dni.

10. W dniu 22 kwietnia 2005 r. skarżący został przetransportowany do Aresztu Śledczego w Zabrze, jednakże jeszcze tego samego dnia umieszczono go na obserwacji w Szpitalu Psychiatrycznym w Rybniku. 17 lub 18 lipca 2005 r. skarżący został z powrotem przetransportowany do Aresztu Śledczego w Zabrze i pozostał tam do 4 stycznia 2006 r.

11. Podczas pobytu w Areszcie Śledczym w Zabrze skarżący zażywał leki psychotropowe oraz został poddany badaniom psychiatrycznym w dniach 19 lipca, 23 sierpnia, 6, 21 i 27 września, 8 i 22 listopada oraz 20 i 30 grudnia 2005 r. Ponadto pozostawał pod stałą opieką psychologa, który zbadał go 19 lipca, 23 sierpnia, 15 listopada i 15 grudnia 2005 r. Skarżący został także zbadany przez więziennego lekarza pierwszego kontaktu w związku ze

zgłaszanymi problemami dermatologicznymi, kaszlem, bólami pleców i problemami gastrycznymi.

12. W okresie od 4 stycznia do 5 kwietnia 2006 r. skarżący przebywał w Areszcie Śledczym w Sosnowcu.

13. W dniu 15 stycznia 2006 r. jeszcze raz został poddany badaniom w Szpitalu Psychiatrycznym w Czeladzi z powodu halucynacji słuchowych i myśli samobójczych. Nazajutrz stan skarżącego ustabilizował się. Powrócił do Aresztu Śledczego w Sosnowcu po tym, jak zostały mu przepisane leki. Jednocześnie wskazano, że skarżący wymaga stałej opieki psychiatrycznej.

14. 23 stycznia 2006 r. około godziny 23:00 skarżący próbował powiesić się na terenie Aresztu Śledczego w Sosnowcu. Uniknął śmierci dzięki pomocy współwięźniów. Niezwłocznie został zbadany przez lekarza więziennego, który nie stwierdził u niego jakichkolwiek urazów.

15. 24 stycznia 2006 r. skarżącego przewieziono do Szpitala Psychiatrycznego w Czeladzi. Z powodu braku miejsc przetransportowano go do Szpitala Psychiatrycznego w Opolu, gdzie został zbadany przez lekarzy. U skarżącego rozpoznano schizofrenię i zalecono stałą opiekę psychiatry. Niemniej skarżący nie został przyjęty do szpitala z uwagi na brak wolnych miejsc. W związku z powyższym z powrotem przewieziono go do Aresztu Śledczego w Sosnowcu.

16. Podczas dalszego pobytu w Areszcie Śledczym w Sosnowcu skarżący twierdził, że doświadczył halucynacji. Poddano go regularnemu leczeniu farmakologicznemu, z uwzględnieniem leków psychotropowych. Między styczniem a kwietniem 2006 r. skarżący był badany dziewięciokrotnie przez psychiatrę oraz lekarza pierwszego kontaktu.

17. 22 maja 2006 r. skarżący został przetransportowany do Zakładu Karnego w Herbach Starych.

18. W momencie przyjęcia do Zakładu Karnego w Herbach Starych skarżący został zbadany przez neurologa. Badanie nie potwierdziło, aby skarżący cierpiał na opisywane przez siebie zaburzenia, takie jak epilepsja, halucynacje i niepokój; jednakże lekarz zalecił leczenie farmakologiczne i zarządził konsultację oraz obserwację psychiatryczną.

19. W dniu 25 maja 2006 r. skarżący został zbadany przez psychiatrę. Wskazał wówczas, że cierpi na bezsenność i halucynacje słuchowe. Ponadto twierdził, że jest śledzony i szpiegowany przez współosadzonych. Lekarz przepisał mu medykament stosowany w leczeniu schizofrenii i zalecił pozostawienie skarżącego pod stałą opieką psychiatry.

20. Skarżący nie stawił się na badanie psychiatryczne w dniu 1 czerwca 2006 r., jednakże został zbadany tydzień później przez lekarza ogólnego i 10 lipca 2006 r. ponownie przez psychiatrę. Podczas ostatniej wizyty skarżący twierdził, że czuje się dobrze.

21. Następnie, między lipcem 2006 r. i sierpniem 2007 r., skarżący był badany trzydziestopięciokrotnie przez lekarzy różnych specjalności, włącznie z psychiatrą i neurochirurgiem.

22. Najprawdopodobniej od 2 kwietnia do 4 czerwca 2007 r. skarżący był hospitalizowany na więziennym oddziale psychiatrycznym.

23. W okresie od 4 czerwca do 23 lub 28 sierpnia 2007 r. skarżący ponownie przebywał w Zakładzie Karnym w Herbach Starych. W dniu zwolnienia skarżący oświadczył, że czuje się dobrze i w ostatnim czasie nie doświadczał jakichkolwiek halucynacji.

24. W dniu 7 września 2007 r. skarżący ponownie został umieszczony w Zakładzie Karnym w Herbach Starych. Pozostaje tam do dziś.

## **B. Warunki pozbawienia wolności**

25. Twierdzenia stron odnoszące się do warunków pozbawienia wolności pozostają w dużej mierze sprzeczne ze sobą.

### *1. Areszt Śledczy w Zabrze*

#### **(a) Fakty bezsporne**

26. Skarżący podczas pobytu w Areszcie Śledczym w Zabrze w okresie od 18 lipca do 20 października 2005 r. był umieszczony w celi nr 41, a od 20 października 2005 r. do 4 stycznia 2006 r. w celi nr 42. Każda z cel mierzy około 6,7 metrów kwadratowych.

#### **(b) Fakty sporne**

##### *(i) Rząd*

27. Rząd nie przedstawił jakichkolwiek informacji odnośnie liczby osadzonych dzielących cele ze skarżącym. Wskazał jednakże, iż Areszt Śledczy w Zabrze dotknięty był problemem przeludnienia; jego dyrektor zdecydował o umieszczeniu osadzonych w warunkach, w których powierzchnia celi na jedną osobę wynosiła mniej niż trzy metry kwadratowe, stanowiące ustawowe minimum. O powyższym sędzia penitencjarny był informowany w dniach 14 czerwca, 30 września i 29 listopada 2005 r.

28. Rząd ponadto wskazał, że każda z cel w Areszcie Śledczym w Zabrze, w których przebywał skarżący, wyposażona była w kącik sanitarny z ustępem i umywalką. Przestrzeń ta była wydzielona od pozostałej powierzchni celi i zapewniała intymność. Osadzeni otrzymywali przybory toaletowe, natomiast pościel była zmieniana raz na dwa tygodnie. Każdorazowo powierzchnia okienna w celi skarżącego przekraczała jeden metr kwadratowy. Skarżący mógł ponadto raz w tygodniu brać prysznic. Umywalnia wyposażona była w osiem stanowisk z natryskami. Przeznaczona była dla szesnastu osób, kąpiących się w dwóch turach.

29. Rząd wskazał, że skarżący miał prawo do jednej godziny aktywności fizycznej dziennie na świeżym powietrzu na jednym z siedmiu boisk, z których dwa mierzyły 150 i 120 metrów kwadratowych. Ponadto skarżący mógł uczestniczyć w zajęciach oświatowo-kulturalnych dwa lub trzy razy w tygodniu przez

okres około dwóch godzin. Nadto mógł korzystać ze świetlicy i oglądać tam telewizję, czytać lub grać w gry planszowe. Poza tym Rząd wskazał, że skarżący miał dostęp do radia i telewizji poprzez więzienny radiowęzeł, a także mógł wypożyczać do pięciu książek tygodniowo z więziennej biblioteki.

30. Rząd oświadczył, że skarżący nie był karany dyscyplinarnie podczas pobytu w Areszcie Śledczym w Zabrzcu. Przeciwnie, dwukrotnie był nagradzany za dobre sprawowanie.

(ii) Skarżący

31. Skarżący twierdził, że dzielił wskazane wyżej cele z dwoma współwięźniami.

32. Ponadto podniósł, że jego cele były brudne, pełne pluskiew, karaluchów i zagrzybione. Osadzeni całymi dniami palili w nich papierosy. Pościel i ręczniki nie były należycie prane, a zapach stęchlizny unosił się w powietrzu. Osadzeni myli się w zimnej wodzie. Skarżący twierdził również, że ani telewizor, ani gry planszowe nie były dostępne na terenie świetlicy, natomiast on sam nie był informowany o jakichkolwiek zajęciach kulturalno-oświatowych dostępnych na terenie aresztu.

33. Skarżący uskarżał się również na praktykę tyranizowania zatrzymanych przez personel Aresztu Śledczego w Zabrzcu. Twierdził, że strażnicy więzienni wymierzali kary dyscyplinarne pod byle pretekstem, demolowali cele podczas częstych i nieuzasadnionych przeszukań, nakazywali więźniom rozebrać się, samowolnie dokonywali konfiskaty, a także pozbawiali osadzonych snu.

*2. Areszt Śledczy w Sosnowcu*

**(a) Fakty bezsporne**

34. Na terenie Aresztu Śledczego w Sosnowcu, między 4 stycznia a 5 kwietnia 2006 r., skarżący początkowo został umieszczony w celi nr 37, mierzącej prawie 16 metrów kwadratowych, którą dzieliło cztery do pięciu osób, uwzględniając skarżącego. Od 6 lutego do 30 marca 2006 r. został umieszczony razem z dwoma innymi osadzonymi w celi nr 58 położonej na terenie skrzydła medycznego. Cella ta mierzyła 13 metrów kwadratowych. Następnie, w okresie od 30 marca do 5 kwietnia 2006, został umieszczony w celi nr 56, która mierzyła 10,5 metrów kwadratowych i zajmowana była przez dwie osoby. Gdy począwszy od stycznia 2006 r. liczba nowo przyjętych osadzonych zaczęła się zwiększać, dyrektor Aresztu Śledczego w Sosnowcu zdecydował o zredukowaniu dostępnej w celach przestrzeni poniżej ustawowego minimum i powiadomił o tym właściwego sędziego penitencjarnego.

**(b) Fakty sporne**

(i) Rząd

35. Rząd twierdził, że warunki sanitarne w Areszcie Śledczym w Sosnowcu były odpowiednie. Każda cela miała oddzielny kącik sanitarny z ustępem

i umywalką. Osadzeni brali gorącą kąpiel lub prysznic raz w tygodniu. Podczas pobytu w celi nr 58 skarżący mógł kąpać się raz dziennie. Osoby osadzone w tej celi miały stały dostęp do gorącej wody. W pozostałych celach wolno było korzystać z grzałki albo czajnika bezprzewodowego. Wszystkie cele zapewniały dostateczne nasłonecznienie i wentylację. Osadzeni spędzali codziennie jedną godzinę na świeżym powietrzu, a także wolno im było przebywać na terenie świetlicy. Świetlica w skrzydle IV Aresztu Śledczego w Sosnowcu, w którym umieszczono skarżącego, była wyposażona w gry planszowe oraz stół do „piłkarzyków” i tenisa stołowego. Ponadto na terenie Aresztu osadzeni korzystać mogli z biblioteki, a w okresie wiosenno-letnim z boiska do siatkówki.

(ii) Skarżący

36. Skarżący zakwestionował powyższe twierdzenia, wskazując, że warunki sanitarne w Areszcie Śledczym w Sosnowcu były nieodpowiednie. Cele były wilgotne i brudne, ręczniki i bielizna pościelowa nie były prane, a osadzeni myli się w zimnej wodzie.

*3. Zakład Karny w Herbach Starych*

**(a) Fakty bezsporne**

37. Skarżący przebywał w Zakładzie Karnym w Herbach Starych w trzech różnych okresach czasu: od 22 maja 2006 r. do 2 kwietnia 2007 r., od 4 czerwca do 28 sierpnia 2007 r. oraz po 7 września 2007 r.

**(b) Fakty sporne**

(i) Rząd

38. Rząd przedstawił listę cel, w których skarżący przebywał w poszczególnych okresach. Powierzchnia tych cel wahała się pomiędzy 10 a 18 metrów kwadratowych. Jednakże nie została ujawniona skala ich zaludnienia. Z drugiej strony, Rząd potwierdził, że dyrektor zakładu penitencjarnego podjął decyzję o zredukowaniu dostępnej w celach przestrzeni poniżej minimum ustawowego, o czym informował sędziego penitencjarnego dziewiętnastokrotnie między majem 2006 r. i październikiem 2007 r.

39. Rząd twierdził, że w Zakładzie Karnym w Herbach Starych warunki sanitarne były odpowiednie. Każda cela miała wydzielony kącik sanitarny z ustępem i umywalką. Osadzeni brali gorącą kąpiel albo prysznic raz w tygodniu. Umywalnia, z której jednorazowo mogło korzystać od czterech do pięciu osób, została wyposażona w dziewiętnaście natrysków.

(ii) Skarżący

40. Skarżący utrzymywał, że wszystkie cele, w których przebywał, były poważnie przeludnione. Przykładowo, celę nr 32, mierzącą 18 metrów kwadratowych, współzamieszkiwało dziewięć albo dziesięć osób.

41. Skarżący twierdził ponadto, że warunki sanitarne w Zakładzie Karnym w Herbach Starych były nienależyte. Podobnie do innych zakładów penitencjarnych, w których przebywał, cele były wilgotne i brudne, ręczniki i bielizna pościelowa nie były prane, a osadzeni myli się w zimnej wodzie. W dodatku w Zakładzie Karnym w Herbach Starych łazienka została umiejscowiona w oddzielnym budynku. Osadzonym było trudno, szczególnie w okresie zimowym, wracać pieszo do pomieszczeń mieszkalnych z mokrymi włosami i bez właściwej odzieży. Ponadto skarżący skarżył się na brak prywatności z uwagi na brak wydzielonych kabin prysznicowych.

### **C. Środki prawne kierowane przez skarżącego do sądów i organów krajowych**

42. Skarżący nie złożył żadnych oficjalnych skarg przeciwko władzom zakładów penitencjarnych na podstawie przepisów kodeksu karnego wykonawczego. Jednakże złożył skargi do różnorodnych organów, takich jak Rzecznik Praw Obywatelskich, na niedostateczny standard jego opieki medycznej oraz na warunki panujące w areszcie. Ponadto kilkakrotnie wniósł o zwolnienie z aresztu, powołując się na zły stan zdrowia.

43. Listem z dnia 6 lipca 2006 r. Rzecznik Praw Obywatelskich poinformował skarżącego, że uznał jego zarzuty za bezzasadne. Podkreślił, że skarżący objęty jest stałą opieką psychiatry oraz że był hospitalizowany za każdym razem, gdy jego stan zdrowia tego wymagał.

44. W dniu 31 lipca 2006 r. Sąd Rejonowy w Myszkowie nie uwzględnił wniosku obrońcy skarżącego o zwolnienie skarżącego z aresztu z uwagi na stan jego zdrowia. Sąd powołał się na nieokreśloną dokumentację medyczną, z której wynikało, że skarżący nie cierpi na jakąkolwiek chorobę psychiczną, rozpoznano u niego jedynie cechy osobowości dyssocjalnej.

45. W dniu 23 listopada 2006 r. Sąd Okręgowy w Częstochowie nie uwzględnił zażalenia skarżącego na postanowienie Sądu Rejonowego w Myszkowie z dnia 28 września 2006 r. o przedłużeniu tymczasowego aresztowania.

46. Skarżący utrzymywał, że, z powodu jego choroby umysłowej, powinien zostać umieszczony nie w areszcie ale w szpitalu psychiatrycznym. Powołał się na kilka opinii medycznych, zgodnie z którymi rozpoznano u niego schizofrenię i zalecono objęcie jego osoby stałą opieką psychiatryczną.

47. Sąd Okręgowy w Częstochowie nie znalazł żadnych przeciwwskazań do umieszczenia skarżącego w areszcie śledczym. Sąd wprawdzie wskazał, że kilku psychiatrów, zarówno z państwowych, jak i więziennych szpitali, poleciło objęcie skarżącego stałą opieką psychiatry. Jednakże sąd uznał, że powyższe rozpoznanie było niewiarygodne z uwagi na brak długotrwałego kontaktu lekarzy ze skarżącym oraz brak pełnego dostępu do jego historii choroby. Sąd oparł się na opinii wydanej przez lekarzy psychiatrów ze Szpitala Psychia-

trycznego w Rybniku, którzy byli zgodni, że skarżący nie cierpiał na jakiegokolwiek zaburzenia psychiczne. Sąd zaakcentował, że w przeciwieństwie do pozostałych, druga opinia biegłych była wiarygodna, ponieważ jej wydanie zostało poprzedzone pięcioletnią obserwacją sądowo-psychiatryczną skarżącego w Szpitalu Psychiatrycznym w Rybniku w 2005 r. oraz oparte na dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia psychiatrycznego z okresu poprzedzającego jego tymczasowe aresztowanie. Z drugiej strony, sąd odnotował rozbieżności zawarte we wcześniejszej dokumentacji medycznej i zalecił aktualizację opinii biegłych ze Szpitala Psychiatrycznego w Rybniku. Niemniej sąd nie zgodził się na zwolnienie skarżącego z tymczasowego aresztu.

## II. WŁAŚCIWE PRAWO KRAJOWE I PRAKTYKA

### A. Właściwe przepisy konstytucyjne

48. Artykuł 2 Konstytucji stanowi, że:

„Rzeczpospolita Polska jest demokratycznym państwem prawnym, urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej”.

Artykuł 40 Konstytucji stanowi:

„Nikt nie może być poddany torturom ani okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu i karaniu. Zakazuje się stosowania kar cielesnych”.

Stosowny ustęp art. 41 stanowi:

„4. Każdy pozbawiony wolności powinien być traktowany w sposób humanitarny”.

### B. Ogólne przepisy dotyczące warunków w areszcie

#### 1. Kodeks karny wykonawczy

49. Artykuł 110 kodeksu karnego wykonawczego (dalej: „kodeks karny wykonawczy”) stanowi:

„1. Skazanego osadza się w celi mieszkalnej wieloosobowej lub jednoosobowej.

2. Powierzchnia w celi mieszkalnej, przypadająca na skazanego, wynosi nie mniej niż 3 m<sup>2</sup>”.

Artykuł 248 kodeksu karnego wykonawczego stanowi:

„1. W szczególnie uzasadnionych wypadkach dyrektor zakładu karnego lub aresztu śledczego może umieścić osadzonych, na czas określony, w warunkach, w których powierzchnia w celi na jedną osobę wynosi mniej niż 3 m<sup>2</sup>. O takim umieszczeniu należy bezzwłocznie powiadomić sędziego penitencjarnego.

2. Minister Sprawiedliwości określi, w drodze rozporządzenia, tryb postępowania właściwych organów w wypadku, gdy liczba osadzonych w zakładach karnych lub aresztach śledczych przekroczy w skali kraju ogólną pojemność tych zakładów...”.



## *2. Rozporządzenie z 2000 i 2003 r. w sprawie przeludnienia*

50. Na podstawie art. 248 kodeksu karnego wykonawczego Minister Sprawiedliwości wydał rozporządzenie z dnia 26 października 2000 r. w sprawie trybu postępowania właściwych organów w wypadku, gdy liczba osadzonych w zakładach karnych lub aresztach śledczych przekroczy w skali kraju ogólną pojemność tych zakładów (dalej: „rozporządzenie z 2000 r. w sprawie przeludnienia”) W dniu 26 sierpnia 2003 r. Minister Sprawiedliwości wydał nowe rozporządzenie pod tym samym tytułem (dalej: „rozporządzenie z 2003 r. w sprawie przeludnienia”). Weszło ono w życie 1 września 2003 r.

Paragraf 1 ust. 1 powyższego rozporządzenia stanowi:

„W wypadku gdy liczba osadzonych zakwaterowanych w zakładach karnych i aresztach śledczych oraz podległych im oddziałach zewnętrznych, zwanych dalej „zakładami”, przekroczy w skali kraju ogólną pojemność tych zakładów, Dyrektor Generalny Służby Więziennej, w terminie 7 dni od dnia przekroczenia pojemności, przedstawia informację o tym, zwaną dalej „informacją”, Ministrowi Sprawiedliwości, dyrektorom okręgowym Służby Więziennej oraz dyrektorom zakładów”.

Paragraf 2 rozporządzenia stanowi:

„1. Po otrzymaniu informacji dyrektor okręgowy Służby Więziennej oraz dyrektor zakładu jest obowiązany, każdy w zakresie swojego działania, podjąć czynności mające na celu przystosowanie pomieszczeń niewliczanych do pojemności zakładu do wymogów cel mieszkalnych.

...

3. W dodatkowych celach mieszkalnych zakwaterowuje się osadzonych na czas określony po przekroczeniu pojemności zakładu.

4. W wypadku wykorzystania miejsc zakwaterowania w dodatkowych celach mieszkalnych osadzonych można umieścić w warunkach, w których powierzchnia celi na jedną osobę wynosi mniej niż 3 m<sup>2</sup>”.

## **C. Opieka medyczna i psychiatryczna w aresztach śledczych**

51. Ogólne obowiązki państwa w zakresie ochrony zdrowia psychicznego wynikają z postanowień ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (dalej: „ustawa o ochronie zdrowia psychicznego”), która weszła w życie z dniem 21 stycznia 1995 r. Zgodnie z postanowieniami powyższej ustawy, zdrowie psychiczne stanowi podstawowe prawo człowieka.

Szczegółowe regulacje dotyczące pozbawienia wolności w zakładzie opieki zdrowotnej oraz leczenia psychiatrycznego w zakładach karnych i aresztach śledczych zawarte są w kodeksie postępowania karnego (dalej: „kodeks postępowania karnego”) oraz w kodeksie karnym wykonawczym, a także w licznych rozporządzeniach Ministra Sprawiedliwości.

Zgodnie z art. 259 § 1 kodeksu postępowania karnego, jeżeli szczególne względy nie stoją temu na przeszkodzie, należy odstąpić od tymczasowego aresztowania, zwłaszcza gdy pozbawienie oskarżonego wolności spowodowałoby dla jego życia lub zdrowia poważne niebezpieczeństwo.

Ponadto art. 260 kodeksu postępowania karnego stanowi, że:

„Jeżeli stan zdrowia oskarżonego tego wymaga, tymczasowe aresztowanie może być wykonywane tylko w postaci umieszczenia w odpowiednim zakładzie leczniczym”.

Artykuł 213 Kodeksu karnego wykonawczego stanowi:

„W wypadkach określonych w Kodeksie postępowania karnego tymczasowe aresztowanie wykonuje się poza aresztem śledczym w zakładzie leczniczym wskazanym przez organ, do którego dyspozycji tymczasowo aresztowany pozostaje. Organ ten określa również warunki umieszczenia tymczasowo aresztowanego we wskazanym zakładzie leczniczym”.

Na podstawie art. 115 § 10 kodeksu karnego wykonawczego Minister Sprawiedliwości wydał rozporządzenie z dnia 31 października 2003 r. w sprawie szczegółowych zasad, zakresu i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności (dalej: „rozporządzenie w sprawie świadczeń zdrowotnych”). Weszło ono w życie 17 grudnia 2003 r.

Zgodnie z paragrafem 1 ust. 1 rozporządzenia z 2003 r. w sprawie świadczeń zdrowotnych, zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności udzielają osobom pozbawionym wolności świadczeń zdrowotnych, w szczególności związanych z badaniem i poradą lekarską, leczeniem oraz badaniem i terapią psychologiczną.

Paragraf 1 powyższego rozporządzenia stanowi:

„2. W uzasadnionym przypadku, gdy wymienione w ust. 1 świadczenia zdrowotne nie mogą być udzielone osobom pozbawionym wolności przez zakład opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności, w szczególności z powodu braku specjalistycznego sprzętu medycznego, świadczenia te mogą być udzielane przez powiązienne publiczne zakłady opieki zdrowotnej.

3. O konieczności udzielenia świadczeń zdrowotnych w przypadku, o którym mowa w ust. 2, decyduje kierownik właściwego zakładu opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności...”.

Paragraf 7 rozporządzenia w sprawie świadczeń zdrowotnych stanowi:

„1. O konieczności umieszczenia osoby pozbawionej wolności w izbie chorych zakładu karnego decyduje lekarz więzienny, a w razie jego nieobecności – pielęgniarka...

2. O konieczności umieszczenia osoby pozbawionej wolności w szpitalu zakładu opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności, (...) decyduje dyrektor tego szpitala lub upoważniony przez niego lekarz więzienny”.

Paragraf 11 rozporządzenia w sprawie świadczeń zdrowotnych stanowi:

„W razie podejrzenia u osoby pozbawionej wolności zaburzeń psychicznych, upośledzenia umysłowego (...) lekarz więzienny:

1) określa wskazania dotyczące miejsca umieszczenia tej osoby w zakładzie karnym, sposobu prowadzenia obserwacji jej zachowania i metod dalszego postępowania;

2) kieruje tę osobę na badania do lekarza psychiatry”.

Paragraf 12 ust. 1 rozporządzenia w sprawie świadczeń zdrowotnych stanowi:

„W oddziale psychiatrycznym szpitala więziennego umieszcza się osobę pozbawioną wolności:

1) jeżeli sąd zarządził jej badanie psychiatryczne połączone z obserwacją;

2) skierowaną – z zachowaniem zasad określonych w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego – przez lekarza psychiatrę z powodu rozpoznania u niej zaburzeń psychicznych wymagających szpitalnego badania lub leczenia”.

Paragraf 13 rozporządzenia w sprawie świadczeń zdrowotnych stanowi:

„Jeżeli w wyniku badania psychiatrycznego, połączonego z obserwacją, stwierdzono u osoby pozbawionej wolności chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe lub inne zakłócenia czynności psychicznych w (...), w uzasadnionym przypadku, na podstawie decyzji ordynatora, pozostaje ona na oddziale psychiatrycznym szpitala więziennego, do czasu wydania przez sąd stosownego orzeczenia”.

52. Na podstawie art. 249 kodeksu karnego wykonawczego Minister Sprawiedliwości wydał rozporządzenie z dnia 25 sierpnia 2003 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania tymczasowego aresztowania (dalej: „rozporządzenie w sprawie regulaminu wykonywania tymczasowego aresztowania”). Weszło ono w życie 1 września 2003 r.

Zgodnie z rozporządzeniem w sprawie regulaminu wykonywania tymczasowego aresztowania, tymczasowo aresztowanych umieszcza się w aresztach śledczych. Jednakże paragraf 28 rozporządzenia stanowi, że:

„1. Wobec tymczasowo aresztowanych przebywających w szpitalach, izbach chorych oraz leczonych poza nimi, a także przewlekle chorych i rekonwalescentów, dyrektor może, na wniosek lub po zasięgnięciu opinii lekarza, dokonywać niezbędnych odstępstw od przewidzianego w regulaminie sposobu wykonywania tymczasowego aresztowania w zakresie uzasadnionym stanem zdrowia tych tymczasowo aresztowanych.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio wobec tymczasowo aresztowanych, u których stwierdzono niepsychotyczne zaburzenia psychiczne, upośledzonych umysłowo, (...). Dyrektor może dokonywać tych odstępstw na wniosek lub po zasięgnięciu opinii lekarza albo psychologa”.

53. Współpracę między zakładami opieki zdrowotnej ze służbą zdrowia w zakładach karnych określa rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości i Mi-

nistra Zdrowia z dnia 10 września 2003 r. w sprawie szczegółowych zasad, zakresu i trybu współdziałania zakładów opieki zdrowotnej ze służbą zdrowia w zakładach karnych i aresztach śledczych w zapewnieniu świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności (dalej: „rozporządzenie w sprawie współdziałania w zapewnianiu świadczeń zdrowotnych”). Weszło ono w życie 17 października 2003 r.

## **D. Nadzór jurysdykcyjny i administracyjny**

54. Nadzór nad wykonywaniem tymczasowego aresztowania sprawują sędziowie penitencjarni, którzy działają z ramienia Ministra Sprawiedliwości.

Zgodnie z art. 6 kodeksu karnego wykonawczego, skazany może składać wnioski o wszczęcie postępowania przed sądem i brać w nim udział jako strona oraz wnosić zażalenia na postanowienia wydane w postępowaniu wykonawczym.

Artykuł 7 § 1 i 2 kodeksu karnego wykonawczego stanowią, że skazany może skarżyć do sądu decyzję prezesa sądu lub upoważnionego sędziego, sędziego penitencjarnego, dyrektora zakładu karnego, aresztu śledczego, a także dyrektora okręgowego i Dyrektora Generalnego Służby Więziennej albo osoby kierującej innym zakładem przewidzianym w przepisach prawa karnego wykonawczego oraz komisji penitencjarnej, a także sądowego kuratora zawodowego. Skargi związane z wykonywaniem kary pozbawienia wolności rozpoznaje właściwy sąd penitencjarny.

W pozostałej części art. 7 kodeksu karnego wykonawczego stanowi:

„3. Skarga na decyzję, o której mowa w § 1, przysługuje skazanemu w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia lub doręczenia decyzji; decyzję ogłasza się lub doręcza wraz z uzasadnieniem i poucza o przysługującym skazanemu prawie, terminie i sposobie wniesienia skargi. Skargę wnosi się do organu, który wydał zaskarżoną decyzję. Jeżeli organ, który wydał zaskarżoną decyzję, nie przychylił się do skargi, przekazuje ją wraz z aktami sprawy bezzwłocznie do właściwego sądu.

4. Sąd powołany do rozpoznania skargi może wstrzymać wykonanie zaskarżonej decyzji...

5. Po rozpoznaniu skargi sąd orzeka o utrzymaniu w mocy, uchyleniu albo zmianie zaskarżonej decyzji; na postanowienie sądu zażalenie nie przysługuje”.

Ponadto w świetle art. 33 kodeksu karnego wykonawczego sędzia penitencjarny może wizytować zakłady karne, areszty śledcze oraz inne miejsca, w których przebywają osoby pozbawione wolności; ma tam nieograniczone prawo wstępu, może przeglądać dokumenty i żądać wyjaśnień od administracji tych jednostek. Sędzia penitencjarny ma prawo również do przeprowadzania podczas nieobecności innych osób rozmów z osobami pozbawionymi wolności oraz badania ich wniosków, skarg i próśb.

Artykuł 34 kodeksu karnego wykonawczego w odpowiedniej części stanowi:

„1. Sędzia penitencjarny uchyla sprzeczną z prawem decyzję [wydaną m.in. przez dyrektora zakładu karnego lub aresztu śledczego, okręgowego lub Generalnego Dyrektora Służby Więziennej], o ile dotyczy ona osoby pozbawionej wolności.

2. Na decyzję sędziego skazanemu (...) przysługuje skarga do sądu penitencjarnego...

4. W wypadku stwierdzenia niezgodnego z prawem pozbawienia wolności, sędzia penitencjarny niezwłocznie zawiadamia o tym organ, do którego dyspozycji osoba pozbawiona wolności pozostaje, (...) a w razie potrzeby zarządza zwolnienie takiej osoby”.

Ponadto art. 102 § 10 kodeksu karnego wykonawczego gwarantuje skazanym prawo do składania wniosków, skarg i prośb organowi właściwemu do ich rozpatrzenia oraz przedstawiania ich, w nieobecności innych osób, administracji zakładu karnego, kierownikom jednostek organizacyjnych Służby Więziennej, sędziemu penitencjarnemu, prokuratorowi i Rzecznikowi Praw Obywatelskich. Szczegółowe regulacje dotyczące procedury ich rozpatrywania zawiera rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 sierpnia 2003 r. w sprawie sposobów załatwiania wniosków, skarg i prośb osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych (dalej: „rozporządzenie w sprawie wniosków, skarg i prośb osób osadzonych”).

## **E. Środki cywilne**

### *1. Odpowiednie przepisy prawa*

55. Artykuł 23 kodeksu cywilnego (dalej: „kodeks cywilny”) zawiera przykładowe wyliczenie tzw. dóbr osobistych. Przepis ów 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”.

Artykuł 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 żądać, ażeby osoba, która dopuściła się naruszenia, dopełniła czynności potrzebnych do usunięcia jego skutków (...). Na zasadach przewidzianych w kodeksie może on również żądać zadośćuczynienia pieniężnego lub zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny”.

Artykuł 445 § 1 kodeksu cywilnego, znajdujący zastosowanie w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia w wyniku bezprawnego działania lub zaniechania funkcjonariusza państwowego, stanowi:

„... [S]ąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę”.

Zgodnie z art. 448 kodeksu cywilnego osoba, której dobra osobiste zostały naruszone ma prawo do zadośćuczynienia. Przepis ów, w odpowiedniej części, 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...”.

Ponadto art. 417 i następne kodeksu cywilnego regulują odpowiedzialność deliktową Skarbu Państwa.

Artykuł 417 § 1 kodeksu cywilnego w brzmieniu uprzednio obowiązującym stanowił:

„Skarb Państwa ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez funkcjonariuszy państwowych przy wykonywaniu powierzonych im czynności”.

Po nowelizacji z 2004 r. art. 417 § 1 kodeksu cywilnego stanowi:

„Za szkodę wyrządzoną przez niezgodne z prawem działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu władzy publicznej ponosi odpowiedzialność Skarb Państwa lub jednostka samorządu terytorialnego lub inna osoba prawna wykonująca tę władzę z mocy prawa”.

## *2. Orzecznictwo sądów cywilnych wskazane przez Rząd*

56. Prezentując stanowisko odnośnie dopuszczalności i meritum sprawy, Rząd powołał się na orzeczenie Sądu Najwyższego z 28 lutego 2007 r. oraz na dziewięć niedawnych orzeczeń wydanych przez sądy krajowe w sprawach o zadośćuczynienie za domniemane naruszenia dóbr osobistych byłych osadzonych.

### **(a) Wyrok Sądu Najwyższego z 28 lutego 2007 r.**

57. W dniu 28 lutego 2007 r. Sąd Najwyższy rozpoznał po raz pierwszy powództwo o zadośćuczynienie z art. 24 w związku z art. 448 kodeksu cywilnego, złożone przez osadzonego przeciwko Skarbowi Państwa z powodu przeludnienia oraz złych warunków bytowych i sanitarnych w zakładzie penitencjarnym.

Orzeczenie w powyższej sprawie zapadło w wyniku pozwu A.D., który został umieszczony w areszcie wkrótce po tym, jak doznał skomplikowanego złamania nogi i ramienia. Powód utrzymywał, że nie otrzymał odpowiedniej

opieki medycznej w areszcie oraz, że przebywał w przeludnionych celach, w złych warunkach sanitarnych.

Sąd Najwyższy uchylił orzeczenie sądu drugiej instancji, który oddalił przedmiotowe powództwo. Sąd Najwyższy uznał, że sprawa powinna być zostać rozpatrzona w oparciu o art. 24 w związku z art. 448 kodeksu cywilnego, oraz że ciężar dowodu, iż warunki panujące w areszcie były zgodne z przepisami, a dobra osobiste powoda nie zostały naruszone, spoczywał na pozwanym. Sprawa została zwrócona sądowi apelacyjnemu do ponownego rozpoznania.

58. W dniu 6 grudnia 2007 r. Sąd Apelacyjny we Wrocławiu rozpoznał powyższą sprawę, zgodnie ze wskazaniem Sądu Najwyższego, w oparciu o art. 24 w związku z art. 448 kodeksu cywilnego. Sąd Apelacyjny przypomniał, że przeludnienie w połączeniu ze złymi warunkami bytowymi i sanitarnymi na terenie aresztu może zostać uznane za poniżające traktowanie i jako takie naruszać dobra osobiste osadzonego. Sąd potępił praktykę utrzymywania wysokiego stopnia zaludnienia w zakładach penitencjarnych na terenie całego kraju i podkreślił, że ustawowa norma powierzchniowa co najmniej trzech metrów kwadratowych na osobę może nie być przestrzegana tylko w wyjątkowych wypadkach i w krótkim okresie czasu. Z drugiej strony, Sąd Apelacyjny we Wrocławiu wskazał, że w świetle ustalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego, sąd orzekający nie ma obowiązku każdorazowego przyznawania odszkodowania w wypadku naruszenia dóbr osobistych. Jednym z głównych kryteriów przemawiającym za ewentualnym przyznaniem zadośćuczynienia za naruszenie dóbr osobistych jest stopień winy pozwanego naruszcyciela. Sąd uznał, że odnośnie przeludnienia, nie można przypisać winy władzom konkretnego zakładu penitencjarnego, ponieważ władze zakładu nie były uprawnione do odmowy przyjęcia nowych osadzonych, nawet w sytuacji, gdy przekroczona została średnia pojemność obiektu. Biorąc pod uwagę znaczny rozmiar problemu w skali kraju oraz fakt, że właściwe władze nie działały ani ze szczególnym zamiarem poniżenia powoda, ani w złej wierze, sąd odwoławczy orzekł, że przyznanie zadośćuczynienia za naruszenie dóbr osobistych z powodu przeludnienia i złych warunków aresztu stałoby w sprzeczności z ogólnym poczuciem sprawiedliwości. W konsekwencji powództwo zostało oddalone.

### **(b) Wyroki innych sądów cywilnych**

59. W pięciu kolejnych sprawach wskazanych przez Rząd powodowie, niepalący osadzeni z palącymi, otrzymali zadośćuczynienie, ponieważ ustalono, że narażeni byli na niebezpieczeństwo wystąpienia rozstroju zdrowia lub rozstrój takowy u nich nastąpił.

Inna sprawa dotyczyła więźnia, który cierpiał w więzieniu na zatrucie pokarmowe, jeszcze inna zaś aresztanta, który został pobity przez współosadzonego.

W kolejnej sprawie Sąd Apelacyjny w Warszawie przyznał częściowe zadośćuczynienie J.K., umieszczonemu przez siedem dni w przeludnionej i niespełniającej warunków sanitarnych celi, z uwagi na to, że dyrektor więzienia nie powiadomił o problemie przeludnienia, zgodnie z obowiązującą procedurą, właściwego sędziego penitencjarnego, w okresie, w którym powód odbywał karę pozbawienia wolności.

Ponadto w sprawie S.G. Sąd Apelacyjny w Krakowie uznał, że nie było żadnej podstawy prawnej, aby przyznać zadośćuczynienie za pozbawienie powoda wolności w przeludnionej celi. Sąd wskazał, że ochrona dóbr osobistych, zgodnie z art. 24 § 1 kodeksu cywilnego, zależy od wystąpienia dwóch elementów: po pierwsze, musi zaistnieć naruszenie albo ryzyko naruszenia dobra chronionego prawem; po drugie, naruszenie musi być następstwem bezprawnego działania lub zaniechania. Podkreślił, że działanie lub zaniechanie nie było bezprawne, choć prowadzić mogło do naruszenia dóbr osobistych, skoro oparte zostało na obowiązującej podstawie prawnej. Sąd ponadto zauważył, że na powodzie spoczywa ciężar udowodnienia naruszenia lub ryzyka naruszenia dobra osobistego, podczas gdy na pozwanym spoczywa ciężar dowodu, że jego działanie lub zaniechanie nie było bezprawne. Sąd Apelacyjny w Krakowie uznał, że pozbawienie powoda wolności w warunkach odbiegających od ustawowego minimum wynikającego z art. 110 § 2 kodeksu karnego wykonawczego nie było bezprawne, skoro sytuację taką uregulowano w rozporządzeniu z 2003 r. w sprawie przeludnienia.

## **F. Praktyka Trybunału Konstytucyjnego**

### *1. Skarga Rzecznika Praw Obywatelskich*

60. W dniu 13 grudnia 2005 r. Rzecznik Praw Obywatelskich wystąpił do Trybunału Konstytucyjnego, na podstawie art. 191 w związku z art. 188 Konstytucji, o uznanie niekonstytucyjności rozporządzenia z 2003 r. w sprawie przeludnienia. Ścisłej mówiąc, Rzecznik wniósł o stwierdzenie jego niezgodności z art. 40 i 41 Konstytucji oraz z art. 3 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności. W szczególności Rzecznik Praw Obywatelskich zakwestionował paragraf 2 ust. 4 rozporządzenia z 2003 r. w sprawie przeludnienia, który pozwalał administracji zakładów penitencjarnych na umieszczenie osadzonego w celi, w której na jedną osobę przypadał obszar nieprzekraczający 3 metrów kwadratowych, na bliżej nieokreślony okres czasu. Było to, zdaniem Rzecznika, wbrew tymczasowemu charakterowi art. 248 kodeksu karnego wykonawczego i prowadziło do sankcjonowania chronicznego przeludnienia w zakładach penitencjarnych.

W dniu 18 kwietnia 2006 r. Rzecznik Praw Obywatelskich zmodyfikował swój pierwotny wniosek do Trybunału Konstytucyjnego, ograniczając go do



zapytania o zgodność paragrafu 2 ust. 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 2003 r. z art. 41 polskiej Konstytucji.

W dniu 19 kwietnia 2006 r., w przeddzień rozprawy przed Trybunałem Konstytucyjnym, Minister Sprawiedliwości uchylił zakwestionowane rozporządzenie w całości i wydał nowe, pod takim samym tytułem, z mocą obowiązującą od dnia wydania. Przepisy nowo wydane rozporządzenia z 2006 r. w sprawie przeludnienia nie odbiegały od postanowień poprzedniego aktu prawnego, prócz paragrafu 2 ust. 4, który obecnie stanowi:

„W wypadku wykorzystania miejsc zakwaterowania w dodatkowych celach mieszkalnych osadzonych można umieścić, na czas określony, w warunkach, w których powierzchnia w celi na jedną osobę wynosi mniej niż 3 m<sup>2</sup>”.

W związku z wprowadzonymi zmianami w dniu 19 kwietnia 2006 r. Rzecznik Praw Obywatelskich cofnął swój wniosek.

## *2. Wyrok z dnia 26 maja 2008 r.*

61. W dniu 22 maja 2006 r. J.G., który przebywał w zakładzie karnym, wniósł skargę konstytucyjną zgodnie z art. 191 w związku z art. 79 Konstytucji, żądając stwierdzenia niekonstytucyjności art. 248 kodeksu karnego wykonawczego. Twierdził, że kwestionowany przepis narusza, między innymi, zakaz tortur i niehumanitarnego albo poniżającego traktowania zawarty w art. 40 i 41 Konstytucji. Zaskarżył art. 248 kodeksu karnego wykonawczego w szczególności dlatego, że pozwalał on na umieszczanie osadzonych bezterminowo w celach nieopowiadających ustawowej normie powierzchniowej.

W dniu 26 maja 2008 r. Trybunał Konstytucyjny stwierdził, między innymi, że zakwestionowany art. 248 kodeksu karnego wykonawczego jest niezgodny z art. 40 (zakaz tortur albo okrutnego, niehumanitarnego, albo poniżającego traktowania albo karania), art. 41 § 4 (prawo osoby pozbawionej wolności do traktowania w sposób humanitarny) i art. 2 (zasada praworządności) Konstytucji. Trybunał podkreślił, że przepis nie był ani klarowny ani precyzyjny, co pozwalało na jego bardzo szeroką wykładnię.

W efekcie Trybunał Konstytucyjny uznał, że wskazana wyżej regulacja pozwalała na nieokreślone i arbitralne umieszczanie osób pozbawionych wolności w celach, w których ustawowa norma powierzchniowa wynosząca co najmniej 3 metry kwadratowe na osobę nie była przestrzegana, powodując chroniczne przepełnienie polskich zakładów karnych i narażając osadzonych na ryzyko niehumanitarnego traktowania. Trybunał zauważył, że przeludnienie aresztów musi zostać potraktowane jak poważny problem, stanowiący trwałe zagrożenie dla resocjalizacji więźniów. Ponadto, w ocenie Trybunału, przeludnienie samo w sobie może zostać uznane za niehumanitarne i poniżające traktowanie. W powiązaniu zaś z dodatkowymi okolicznościami obciążającymi, może zostać nawet potraktowane jak tortury. Prócz tego Trybunał zauważył, że obowiązująca norma powierzchniowa 3 metrów kwadratowych na osobę jest jedną z najniższych w Europie.

Trybunał Konstytucyjny następnie podkreślił, że wskazany wyżej przepis miał znajdować zastosowanie tylko w szczególnie uzasadnionych wypadkach, na przykład w trakcie prac remontowych albo w przypadku katastrofy budowlanej na terenie zakładu karnego. Przepis ten nie powinien rodzić jakichkolwiek wątpliwości w zakresie dozwolonych okoliczności, minimalnej powierzchni celi oraz maksymalnego czasu, w jakim obowiązywałyby nowe standardy. Powinien on również ustanawiać jasne zasady odnośnie tego, ile razy osadzony może być umieszczany w warunkach niespełniających normy powierzchniowej oraz zawierać precyzyjne przepisy proceduralne, normujące postępowanie w takich wypadkach. Tymczasem w praktyce art. 248 kodeksu karnego wykonawczego dawał dyrektorom zakładów karnych szerokie prawo decydowania o tym, czy wystąpiły „szczególnie uzasadnione okoliczności” i w rezultacie usankcjonowało permanentny stan przeludnienia w zakładach penitencjarnych. Pozwoliło to na umieszczanie osadzonych w celi, w której przez nieograniczony okres czasu niesposztywana była norma powierzchniowa i dla której nie ustalono minimalnej dopuszczalnej powierzchni.

Trybunał Konstytucyjny wziął pod uwagę „permanentny stan przeludnienia polskich zakładów penitencjarnych” i uznał, że niekonstytucyjny art. 248 Kodeksu karnego wykonawczego powinien utracić swą moc obowiązującą w ciągu osiemnastu miesięcy od daty ogłoszenia orzeczenia. Trybunał Konstytucyjny uzasadnił opóźnienie wejścia w życie wyroku potrzebą podjęcia szeregu działań mających na celu reorganizację całego systemu penitencjarnego w Polsce, aby ostatecznie zwalczyć problem przeludnienia. Zauważono również, że niezbędna jest równoległa reforma polityki kryminalnej, mająca na celu osiągnięcie szerszego zastosowania nieizolacyjnych środków zapobiegawczych. Trybunał zauważył, że natychmiastowe wejście w życie jego orzeczenia mogłoby pogłębić już istniejącą patologiczną sytuację tam, gdzie z powodu braku miejsca w polskich więzieniach, wielu skazanych nie może odbyć wymierzonych kar pozbawienia wolności. W momencie wydania wyroku problem dotyczył 40 000 osób.

Ponadto, zgodnie z tak zwanym „przywilejem korzyści”, Trybunał Konstytucyjny zastosował środek indywidualny, mianowicie wskazał, że w stosunku do autora skargi konstytucyjnej wyrok wchodzi w życie natychmiast po jego publikacji. Potrzeba zastosowania przywileju korzyści wynikała z tego, że Trybunał Konstytucyjny odroczył wejście w życie wyroku, który wydany został w sprawie zainicjowanej jednostkową skargą konstytucyjną. Powyższy przywilej ma na celu wynagrodzenie jednostki, która wniosła pierwszą skargę konstytucyjną dotyczącą danej kwestii, za jej aktywną postawę.

Odnośnie zaś innych aspektów przedmiotowej sprawy należy dodać, że wszystkie organy państwowe uczestniczące w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym, takie jak Prokurator Generalny, Rzecznik Praw Obywatelskich i Marszałek Sejmu, zwróciły uwagę na przeludnienie w polskich zakładach penitencjarnych. Prokurator Generalny w przemówieniu z dnia

6 grudnia 2007 r. stwierdził, że problem przeludnienia w polskich aresztach istnieje od 2000 r. i jest wynikiem wadliwej interpretacji zakwestionowanego przepisu dokonywanej przez sądy krajowe i władze penitencjarne. Ponadto zwrócił uwagę na to, że z powodu skali przeludnienia, sięgającej 118,9% w dniu 31 sierpnia 2007 r., administracja zakładów penitencjarnych oceniła, że aby zapewnić aresztowanym ustawową przestrzeń 3 metrów kwadratowych na osobę potrzeba 15 000 nowych miejsc.

### III. ODPOWIEDNIE DOKUMENTY MIĘDZYNARODOWE

62. Zalecenie Komitetu Ministrów Rady Europy nr R (98) 7, dotyczące aspektów etycznych i organizacyjnych opieki zdrowotnej w więzieniach, w odpowiednich fragmentach stanowi:

„I. Główne cechy prawa do opieki zdrowotnej w więzieniach

A. Dostęp do lekarza

1. Podczas przyjęcia oraz w trakcie pobytu w zakładzie penitencjarnym, osadzony ma prawo do dostępu do lekarza lub wykwalifikowanej pielęgniarki o każdej porze, niezależnie od reżimu pozbawienia wolności i bez zbędnej zwłoki, jeżeli wymaga tego jego stan zdrowia. Podczas przyjęcia do zakładu penitencjarnego każdy osadzony powinien zostać zbadany. Szczególny nacisk kładzie się na diagnostykę zaburzeń umysłowych, psychologiczną adaptację do warunków więziennych, objawy abstynencyjne związane z odstawieniem narkotyków, leków lub alkoholu, a także stanów zakaźnych i przewlekłych.

...

3. Więzienna służba zdrowia co najmniej zapewnia konsultacje pacjentom leczonym ambulatoryjnie oraz leczenie w nagłych wypadkach. Gdy stan zdrowotny więźniów wymaga leczenia, które nie może zostać przeprowadzone w warunkach więziennych, należy zapewnić leczenie w zakładzie opieki zdrowotnej poza zakładem penitencjarnym, z zachowaniem wszelkich norm bezpieczeństwa.

4. Więźniowie mają zapewniony dostęp do lekarza, stosownie do potrzeb, o każdej porze dnia i nocy. Osoba potrafiąca udzielić pierwszej pomocy powinna stale być obecna na terenie zakładu penitencjarnego. W poważnych nagłych wypadkach należy zawiadomić lekarza, członka zespołu pielęgniarskiego oraz kierownictwo zakładu penitencjarnego; niezbędny jest aktywny udział i zaangażowanie funkcjonariuszy służby więziennej.

5. Gwarantuje się dostęp do konsultacji psychiatrycznych i poradnictwa. W większych zakładach penitencjarnych powinny funkcjonować zespoły psychiatrów. Jeżeli, w przypadku mniejszego zakładu penitencjarnego, nie można utworzyć takiego zespołu, należy zapewnić konsultacje psychiatryczne lekarza zatrudnionego w szpitalu lub prowadzącego prywatną praktykę.

...

III. Organizacja ochrony zdrowia w więzieniu ze szczególnym uwzględnieniem radzenia sobie z pewnymi częstymi problemami

D. Objawy chorób psychicznych, zaburzeń umysłowych i najczęstszych zaburzeń osobowości, ryzyko samobójstwa

55. Więźniowie cierpiący na zaburzenia umysłowe powinni być umieszczani i leczeni w należycie wyposażonym szpitalu, dysponującym wykwalifikowanym personelem. Decyzja uprawnionego lekarza psychiatry o umieszczeniu pacjenta w publicznym szpitalu podlega zatwierdzeniu przez właściwy organ krajowy.

...

58. Ryzyko samobójstwa wymaga ustawicznej oceny przez personel medyczny oraz funkcjonariuszy służby więziennej. W sytuacjach kryzysowych, stosownie do okoliczności, należy wykorzystywać środki przymusu przeciwdziałające samookaleczeniom, prowadzić bezpośrednią i stałą obserwację, nawiązywać dialog i udzielać wsparcia”.

63. Zalecenie Komitetu Ministrów nr Rec (2006) 2 dla państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych w odpowiednim zakresie stanowi:

„Komitet Ministrów, na podstawie art. 15 b Statutu Rady Europy,

Mając na uwadze Europejską Konwencję o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności oraz orzecznictwo Europejskiego Trybunału Praw Człowieka,...

Zaleca, by rządy państw członkowskich:

– kierowały się w swej legislacji, politykach i praktyce regułami zawartymi w aneksie do tego zalecenia, które zastępują Rekomendację Nr R (87) 3 Komitetu Ministrów w sprawie Europejskich Reguł Więziennych;

...

*Aneks do Zalecenia Rec (2006) 2*

...

12.1 Osoby cierpiące na choroby psychiczne i których stan psychiczny jest nie do pogodzenia z osadzeniem w zakładzie karnym są osadzane w placówce specjalnie przeznaczonej do tego celu.

12.2 Niemniej jednak, jeśli takie osoby są wyjątkowo przetrzymywane w zakładzie karnym, to obowiązuje tam specjalny regulamin, który uwzględnia ich status i potrzeby.

...

39. Władze więzienne chronią zdrowie wszystkich więźniów znajdujących się pod ich opieką.

...

40.3 Więźniowie mają dostęp do służby zdrowia dostępnej w kraju bez dyskryminacji ze względu na ich sytuację prawną.

40.4 Służba zdrowia w zakładzie diagnozuje i leczy choroby fizyczne lub psychiczne lub upośledzenia, na które mogą cierpieć więźniowie.

40.5 Zapewnia się więźniom w tym celu wszystkie potrzebne usługi medyczne, chirurgiczne i psychiatryczne, włącznie z tymi, które są dostępne społeczeństwu na wolności.

...

47.1 Specjalistyczne zakłady lub oddziały pod kontrolą medyczną są dostępne dla prowadzenia obserwacji i leczenia więźniów cierpiących na zaburzenia psychiczne lub anomalie, a którzy nie kwalifikują się do kategorii, o której mowa w regule 12.

47.2 Więzienna służba zdrowia zapewnia leczenie psychiatryczne wszystkim więźniom, którzy potrzebują takiego leczenia i zwraca szczególną uwagę na zapobieganie samobójstwom”.

## PRAWO

### I. DOMNIEMANE NARUSZENIE ARTYKUŁU 3 KONWENCJI

64. Skarżący zarzucił, że warunki panujące w areszcie były bardzo złe, w szczególności nie spełniały standardu wymaganego dla osób w jego stanie zdrowia. Ponadto twierdził, że sprawowana nad nim w ramach systemu penitencjarnego opieka lekarska była niedostateczna, a stan jego zdrowia pogorszył się. Utrzymywał również, że powinien być zostać umieszczony w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym, a nie w areszcie.

Powołał się na art. 3 Konwencji, który stanowi:

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

#### **A. Dopuszczalność skargi**

##### *1. Zarzuty wstępne Rządu*

65. Rząd podniósł zarzut wstępny, iż skarżący nie wyczerpał wszystkich dostępnych środków krajowych.

##### **(a) Rząd**

66. Rząd przyznał, że skarżący wniósł kilka skarg do różnych organów państwowych. Jednakże owe skargi nie dotyczyły warunków jego tymczasowo-

wego aresztowania lub zostały złożone bez zachowania stosownych wymogów proceduralnych.

67. Wskazał także, że skarżący miał do swojej dyspozycji kilka skutecznych środków prawnych zgodnie z przepisami kodeksu karnego wykonawczego, wliczając w to zażalenie na jakąkolwiek bezprawną decyzję kierownictwa zakładu oraz skargę do właściwego sędziego penitencjarnego na warunki pozbawienia wolności, nawet w braku jakiegokolwiek oficjalnego rozstrzygnięcia w tym przedmiocie.

68. Ponadto Rząd utrzymywał, że skarżący mógł skorzystać, choć tego nie zrobił, ze środków prawnych natury kompensacyjnej i w oparciu o art. 23 i 24 w związku z art. 445 albo 448 kodeksu cywilnego wnieść powództwo o zadośćuczynienie za domniemane wywołanie u niego rozstroju zdrowia w wyniku warunków panujących w areszcie.

W związku z powyższym Rząd powołał się na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 lutego 2007 r., pierwszy, który odnosił się do prawa osoby tymczasowo aresztowanej do wystąpienia z powództwem cywilnym przeciwko Skarbowi Państwa o wypłatę zadośćuczynienia za przeludnienie oraz nienależyte warunki bytowe i sanitarne w zakładzie penitencjarnym, z art. 24 w związku z 448 kodeksu cywilnego (zob. powyżej akapity 56-58). Ponadto przedstawił kopie dziewięciu niedawnych orzeczeń, wydanych w sprawach, w których sądy krajowe badały powództwa byłych osadzonych o ochronę ich dóbr osobistych (zob. powyżej akapit 59).

69. Na zakończenie Rząd wskazał, że skarżący powinien był skorzystać ze skargi do Trybunału Konstytucyjnego, zgodnie z art. 191 w związku z art. 79 Konstytucji, i wnieść o stwierdzenie niekonstytucyjności przepisów rozporządzenia z 2006 r. w sprawie przeludnienia.

## **(b) Skarżący**

70. Skarżący nie odniósł się do zarzutów wstępnych Rządu.

### *2. Ogólne zasady dotyczące wyczerpania środków krajowych*

71. Trybunał pragnie zauważyć, że zasada wyczerpania środków krajowych zawarta w artykule 35 § 1 Konwencji wymaga wyczerpania środków w normalnym toku odwoławczym, które są dostępne i wystarczające dla uzyskania zadośćuczynienia za domniemane naruszenia. Istnienie owych środków musi być wystarczająco pewne, nie tylko w teorii, ale i w praktyce, w przeciwnym razie nie spełniają one testu dostępności i skuteczności (zob. m.in. *Akdivar i inni p. Turcji*, wyrok z dnia 16 września 1996, *Sprawozdanie z wyroków i decyzji 1996-IV*, § 65).

72. W obszarze wyczerpania środków krajowych ciężar dowodu ulega rozłożeniu. W razie powołania się na niewyczerpanie środków krajowych, to na Rządzie spoczywa ciężar udowodnienia, że środek był skuteczny i dostępny w teorii, jak i w praktyce, w stosownym czasie, innymi słowy, że mógł być

użyty, że w stosunku do zarzutów skarżącego mógł prowadzić do otrzymania zadośćuczynienia oraz miał uzasadnione perspektywy powodzenia. Jednakże, jeżeli powyższe zostanie udowodnione, ciężar dowodu przesuwają się na skarżącego, który wykazać musi, że środek wskazany przez Rząd został użyty lub z jakiegoś powodu, w okolicznościach konkretnej sprawy, był nieprzydatny lub nieskuteczny albo istniały szczególne okoliczności zwalniające go z tego wymogu (ibid., § 68).

Ponadto art. 35 § 1 należy stosować z pewną dozą elastyczności i bez nadmiernego formalizmu. Oznacza to między innymi, że należy realistycznie brać pod uwagę nie tylko samo istnienie środków w systemie prawa Umawiającej się Strony, lecz także ogólny kontekst prawny i polityczny, w którym funkcjonują, jak również indywidualne sytuacje skarżących (ibid., § 69).

### *3. Zastosowanie powyższych reguł w przedmiotowej sprawie*

#### **(a) W odniesieniu do skarg kierowanych do organów penitencjarnych**

73. W pewnych okolicznościach skargi kierowane do organów penitencjarnych mogą być uważane za skuteczny środek w przypadku skarg dotyczących stosowania lub wdrażania przepisów penitencjarnych (zob. m.in. *Boyle i Rice p. Zjednoczonemu Królestwu*, wyrok z dnia 27 kwietnia 1988 r., Seria A nr 131, s. 26, § 65). Ogólnie prawdą jest, że osadzony powinien skorzystać z możliwości złożenia skargi do właściwego sędziego penitencjarnego. Pomimo to, przez wzgląd na jego ograniczenia wynikające z problemów psychicznych, nie należy od skarżącego oczekiwać lub wymagać, że z najwyższym stopniem skrupulatności będzie wykorzystywał wszystkie dostępne środki przewidziane w kodeksie karnym wykonawczym.

74. Chociaż skarżący nie złożył oficjalnych skarg, w oparciu o przepisy kodeksu karnego wykonawczego wskazane przez Rząd, władze zakładu penitencjarnego były świadome jego sytuacji, gdyż uskarżał się on na niedostateczną opiekę lekarską i warunki pozbawienia wolności w każdym z licznych wniosków o uchylenie aresztu oraz w każdym z zażaleń na postanowienia w przedmiocie tymczasowego aresztowania, a także w oddzielnej skardze do Rzecznika Praw Obywatelskich (zob. *Melnik p. Ukrainie*, nr 72286/01, § 70, z 28 marca 2006 r.). Skarga złożona do Rzecznika Praw Obywatelskich uznana została za bezzasadną, podobnie jak wnioski o zwolnienie z aresztu, które nie zostały uwzględnione przez sądy krajowe (zob. powyżej akapit 42-45). Środek zapobiegawczy w postaci tymczasowego aresztowania był utrzymywany pomimo istnienia rozbieżności w dokumentacji medycznej dotyczącej zdrowia psychicznego skarżącego (zob. powyżej akapit 47).

75. Ponadto Trybunał zauważa, że Trybunał Konstytucyjny w niedawnym wyroku uznał przeludnienie w polskich zakładach penitencjarnych za problem strukturalny, dotyczący znacznej części populacji więziennej, występujący w całym kraju od 2000 r. (zob. powyżej akapit 61). Trybunał jest

również świadom faktu, że w czasie, o którym mowa, dyrektorzy zakładów penitencjarnych, w których skarżący przebywał, oficjalnie stwierdzili wystąpienie przeludnienia i wydawali decyzje redukujące minimalną powierzchnię 3 metrów kwadratowych na osobę (zob. powyżej akapity 27, 33 i 37).

W tych okolicznościach nie można twierdzić, że jakakolwiek próba podjęta przez skarżącego, w celu uzyskania u władz penitencjarnych polepszenia warunków aresztu, mogłaby mieć jakiegokolwiek szanse powodzenia. Poprzez złożenie stosownej skargi do Rzecznika Praw Obywatelskich oraz wniosków i zażaleń do sądów orzekających w przedmiocie tymczasowego aresztowania, skarżący w wystarczający sposób przedstawił swą sytuację właściwym organom, zarówno w zakresie opieki medycznej, jak i warunków tymczasowego aresztowania.

### **(b) W odniesieniu do środków cywilnoprawnych**

76. Po drugie, w ocenie Trybunału również zainicjowanie postępowania cywilnego nie pomogłoby w sytuacji skarżącego.

Trybunał wita najnowsze osiągnięcia krajowego orzecznictwa, w szczególności nowy kierunek wykładni i zastosowania przepisów kodeksu cywilnego, dotyczących możliwości uzyskania zadośćuczynienia za naruszenie dóbr osobistych, ustaloną wyrokiem Sądu Najwyższego z 2007 r. Jakkolwiek, nie przęcając kwestii wykorzystania środków krajowych w innych sprawach zawisłych przed Trybunałem, Trybunał stwierdza, że powołane przez Rząd orzecznictwo sądów krajowych dotyczyło stanów faktycznych odbiegających od sytuacji skarżącego w przedmiotowej sprawie. Odnosiły się one głównie do praktyki umieszczania więźniów palących z niepalącymi, praktyki, która bez wątpienia nie była zgodna z prawem krajowym. Dwie sprawy dotyczyły zdrowych więźniów umieszczonych w przepełnionych celach o złych warunkach sanitarnych, których powództwa cywilne, w przeciwieństwie do twierdzeń Rządu, nie zakończyły się powodzeniem. Orzeczenia w tych sprawach wyraźnie ilustrują, że krajowe sądy konsekwentnie interpretowały art. 24 § 1 kodeksu cywilnego jako zależny od dwóch elementów, z których jeden polega na naruszeniu będącym skutkiem bezprawnego działania lub zaniechania. Analiza stosownego polskiego orzecznictwa wskazuje, że przed wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z 26 maja 2008 r. polityka redukcji przestrzeni przypadającej na osadzonego była uznawana za zgodną z prawem i szeroko rozpowszechniona. Zostało to potwierdzone przez Trybunał Konstytucyjny, Prokuratora Generalnego, Rzecznika Praw Obywatelskich i Marszałka Sejmu. Powyższe organy odwoływały się do wadliwej wykładni art. 248 kodeksu karnego wykonawczego stosowanej przez sądy krajowe oraz władze penitencjarne (zob. powyżej paragraf 61).

W związku z powyższym Trybunał podkreśla, że zgodnie z jego ustaloną linią orzecniczą, celem zasady wykorzystania środków krajowych, zawartej w art. 35 § 1 Konwencji, jest umożliwienie państwom-stronom zapobiegania



lub zaradzania domniemanym naruszeniom, zanim takowe zarzuty zostaną podniesione przed Trybunałem (zob. *Dankevich p. Ukrainie*, nr 40679/98, § 107, z 29 kwietnia 2003 r.). Należy zauważyć, że skarżący został aresztowany 19 kwietnia 2005 r. oraz że złożył skargę do Trybunału 18 czerwca 2006 r. Zanim zapadł wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 maja 2008 r. skarżący spędził ponad trzy lata w areszcie, a jego sprawa przed Trybunałem toczyła się od niemal dwóch lat.

77. Na koniec Trybunał zauważa, że Rząd nie przywołał jakiegokolwiek orzeczenia sądów krajowych, z którego wynikałoby, że osadzeni w nieodpowiednich warunkach w ogólności, czy też osadzeni z poważnymi problemami zdrowotnymi w szczególności, zdołali poprawić swoje położenie, to jest, uzyskali przeniesienie do celi dla niepalących lub, co byłoby pożądanym w sytuacji skarżącego, zostali przeniesieni do instytucji specjalizującej się w leczeniu osób psychicznie chorych. Środki cywilne wskazane przez Rząd okazały się być jedynie natury kompensacyjnej, skoro żaden sąd krajowy do tej pory nie wydał rozstrzygnięcia, które zmieniłoby sytuację leżącą u podstaw naruszenia dóbr osobistych osadzonego.

### **(c) Odnosnie skargi konstytucyjnej**

78. Po trzecie, Trybunał zauważa, że podobnie jak w poprzednich wypadkach, procedury przed trybunałami konstytucyjnymi, do których jednostki mogą uciekać się bezpośrednio, zgodnie z prawem krajowym, stanowią środek krajowy, który należy wyczerpać przed wniesieniem skargi do Trybunału (zob. *X p. Niemcom*, nr 8499/99, decyzja Komisji z 7 października 1980 r., *Decisions and Reports 21*, s. 176, i *Castells p. Hiszpanii*, nr 11798/85, wyrok z 23 kwietnia 1992 r., Seria A nr 236, §§ 24-32).

79. Rząd zaprezentował przykład skargi konstytucyjnej, gdzie jednostka zarzuciła przede wszystkim, że art. 248 kodeksu karnego wykonawczego był niekonstytucyjny, gdyż pozwalał na umieszczanie osadzonych bezterminowo na nieoznaczony okres czasu w celach, w których nie przestrzegano normy powierzchniowej.

Trybunał zdołał odnotować wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 26 maja 2008 r., zgodnie z którym zakwestionowany przepis został uznany za niekonstytucyjny (zob. powyżej akapit 61). Zauważa jednakże, że materia wzmiankowanej skargi konstytucyjnej i przedmiotowej sprawy nie jest identyczna.

80. W sprawie zawisłej przed Trybunałem, skarga oparta o art. 3 Konwencji nie jest ani skoncentrowana, ani nie ogranicza się do kwestii przeludnienia i wynikających z tego złych warunków życiowych i sanitarnych skarżącego w zakładzie penitencjarnym. Skarżący, który cierpi na określone zaburzenia umysłowe i neurologiczne, zarzuca nade wszystko, że system penitencjarny nie zapewnił mu wystarczającej opieki medycznej oraz że powinien być zostać umieszczony w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym, zamiast w areszcie śledczym. Omawiana sytuacja była wynikiem wadliwego zastosowania

przepisów prawa, a nie prawa jako takiego. Zarzuty, jakoby skarżący został umieszczony razem z palącymi w przeludnionej celi, niespełniającej wymogów sanitarnych, stanowią jedynie dodatkowe elementy tej sprawy, które mogą zostać uznane za okoliczności obciążające, podczas rozważania ogólnej sytuacji skarżącego.

W związku z powyższym Trybunał, świadomy ograniczeń skarżącego jako osoby z problemami psychicznymi i pozbawionej wolności, uznaje, że tylko środek pozwalający na całościowe potraktowanie jego skargi, a nie tylko jej wybiórczych aspektów, mógłby pomóc realnie rozwiązać sytuację skarżącego.

81. W związku z powyższym, w okolicznościach przedmiotowej sprawy, indywidualna skarga do Trybunału Konstytucyjnego nie może zostać uznana za efektywny środek w rozumieniu Konwencji.

#### **(d) Wnioski końcowe**

82. Trybunał zauważa również, że w okolicznościach przedmiotowej sprawy, środki wskazane przez Rząd nie były w stanie zadośćuczynić skardze. Wziąwszy powyższe pod uwagę, Trybunał postanawia nie uwzględnić zarzutów wstępnych Rządu odnośnie niewykorzystania środków krajowych.

Trybunał jest ponadto zdania, że przedmiotowa skarga nie jest oczywiście bezzasadna w rozumieniu art. 35 § 3 Konwencji. Ponadto stwierdza, że nie jest ona niedopuszczalna na jakiegokolwiek innej podstawie. Zatem musi zostać uznana za dopuszczalną.

## **B. Meritum sprawy**

### *1. Oświadczenia stron*

83. Skarżący zarzucił, że opieka medyczna, jaką otrzymał w systemie penitencjarnym, była nieodpowiednia, a jego stan zdrowia pogorszył się. Ponadto zarzucił, że warunki jego aresztu były bardzo złe, w szczególności nie spełniały standardu przewidzianego dla osób w jego stanie zdrowia. Twierdził, że powinien być zostać umieszczony w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym, zamiast w areszcie śledczym.

84. Rząd zakwestionował twierdzenie, jakoby sposób traktowania skarżącego przekroczył minimalny próg dotkliwości wymagany dla art. 3. Podniósł, że skarżący przebywał pod stałą opieką lekarzy. Regularnie konsultował swój stan zdrowia z lekarzem pierwszego kontaktu oraz wieloma specjalistami w zależności od chęci i potrzeb. Za każdym razem, gdy było to konieczne, skarżący otrzymywał pomoc doraźną w specjalistycznym szpitalu. Ogólnie rzecz ujmując, odpowiednie organy wnikliwie i często monitorowały stan zdrowia skarżącego oraz zapewniały mu pomoc medyczną odpowiednią do

jego stanu. Ponadto Rząd utrzymywał, że warunki bytowe i sanitarne w areszcie skarżącego były odpowiednie.

## 2. Ocena Trybunału

### (a) Zasady ogólne

85. Trybunał podkreśla, że zgodnie z jego linią orzeczniczą, złe traktowanie musi osiągać pewien stopień dotkliwości, aby wyczerpać znamiona z art. 3. Osiągnięcie owego minimalnego poziomu jest, zgodnie z naturą rzeczy, kwestią względną; zależy od wszelkich okoliczności sprawy, takich jak okres traktowania, jego skutki fizyczne i umysłowe, a w niektórych wypadkach także płeć, wiek oraz stan zdrowia ofiary naruszeń (zob. *Kudła p. Polsce* [WI], nr 30210/96, § 91, 2000-XI ETPCz, oraz *Peers p. Grecji*, nr 28524/95, § 67, 2001-III ETPCz). Choć powód danego sposobu traktowania jest czynnikiem brany pod uwagę, w szczególności jeżeli miało ono na celu upokorzenie lub poniżenie ofiary, brak takiego powodu niekoniecznie prowadzi do uznania, że nie miało miejsca naruszenie art. 3 (zob. *Peers*, *ibid.*, § 74).

86. Artykuł 3 Konwencji nie może być interpretowany jako ustanawiający ogólny obowiązek zwolnienia osoby z aresztu z powodów zdrowotnych lub przeniesienia jej do zwykłego szpitala, nawet jeżeli cierpi ona na chorobę, która jest szczególnie uciążliwa w leczeniu (zob. *Mouisel p. Francji*, nr 67263/01, § 40, ETPCz 2002 IX). Jednakże przedmiotowy przepis wymaga od państwa zapewnienia, że więźniowie są pozbawiani wolności w warunkach poszanowania ludzkiej godności, że sposób i metoda stosowania tego środka nie sprawiają im jednocześnie bólu lub niedogodności związanych z przekroczeniem nieuniknionego poziomu cierpienia właściwego dla pozbawienia wolności oraz że zważywszy na praktyczne wymogi uwięzienia, ich zdrowie i dobrobyt są stosownie zabezpieczone przez, między innymi, dostarczenie im wymaganej opieki medycznej (zob. *Kudła*, *ibid.*, § 94, i *Mouisel*, *ibid.*, § 40).

87. Trybunał przy wielu okazjach wskazywał, że areszt osoby chorej może stanowić przedmiot badania z punktu widzenia art. 3 Konwencji (zob. *Mouisel*, *ibid.*, § 37) oraz że brak odpowiedniej opieki lekarskiej może być równoznaczny z traktowaniem wbrew tej regulacji (zob. *Ihan p. Turcji* [WI], nr 22277/93, § 87, 2000-VII ETPCz; *Naumenko p. Ukrainie*, nr 42023/98, § 112, z 10 lutego 2004 r.; oraz *Farbtuhs p. Łotwie*, nr 4672/02, § 51, z 2 grudnia 2004 r.). W szczególności ocena tego, czy poszczególne warunki aresztu były sprzeczne ze standardem z art. 3 musi w przypadku osób psychicznie chorych uwzględniać ich bezbronność i niezdolność, w pewnych wypadkach, do poskarżenia się w rozumiały czy też w jakikolwiek sposób na to, że zostali dotknięci przez dany sposób traktowania (zob. na przykład *Herczegfalvy p. Austrii*, wyrok z 24 września 1992 r., Seria A nr 244, s. 25-26, § 82, oraz *Aerts p. Belgii*, wyrok z 30 lipca 1998 r., *Sprawozdanie* 1998-V, s. 1966, § 66).

88. Trybunał zauważa, że istnieją trzy konkretne elementy, które należy wziąć pod uwagę ustalając, czy stan zdrowia skarżącego pozwalał się pogodzić z jego pobytom w areszcie: (a) status medyczny więźnia, (b) adekwatność pomocy medycznej i opieki przewidzianej w areszcie oraz (c) celowość utrzymywania aresztu w świetle stanu zdrowotnego skarżącego (zob. *Mouisel*, *ibid.*, §§ 40-42; *Melnik p. Ukrainie*, nr 72286/01, § 94, z 28 marca 2006 r.; i *Rivičre p. Francji* nr 33834/03, § 63, z 11 lipca 2006 r.).

#### **(b) Zastosowanie powyższych reguł w przedmiotowej sprawie**

89. Trybunał stwierdza, że stan zdrowia skarżącego, mianowicie jego chroniczne i poważne zaburzenia umysłowe, wliczając w to schizofrenię, jest niekwestionowany. Skarżący cierpi na halucynacje, miewa myśli samobójcze, a w styczniu 2006 r. spróbował się powiesić (zob. powyżej akapity 6, 9, 13, 14, 16, 19 i 23).

Sprawa zatem dotyczy kwestii, czy stan zdrowia skarżącego był do pogodzenia z jego pozbawieniem wolności w obiekcie zaprojektowanym z myślą o zdrowych osadzonych, w którym był leczony lub ustawicznie monitorowany przez wyspecjalizowany personel medyczny. Trybunał musi również odpowiedzieć na pytanie, czy powyższa sytuacja osiągnęła minimalny poziom dotkliwości zgodnie z art. 3 z Konwencji.

90. Trybunał zauważa, że skarżący przebywa w areszcie od kwietnia 2005 r., z chwilową przerwą między 28 sierpnia a 7 września 2007 r., kiedy to został wypuszczony do domu. Podczas jego niemal trzyipółrocznego aresztu skarżący, w przeważającej mierze, był umieszczany ze zdrowymi współwięźniami w zwykłych zakładach penitencjarnych (zob. powyżej akapity 8, 10, 11, 12, 15-17, 23 i 24).

91. Odnośnie opieki medycznej skarżącego Trybunał stwierdza, że między kwietniem a lipcem 2005 r. oraz między kwietniem a czerwcem 2007 r., był on hospitalizowany w szpitalu psychiatrycznym (zob. powyżej akapity 20 i 22). Trzykrotnie otrzymał pomoc doraźną w szpitalu psychiatrycznym (zob. powyżej akapity 9, 13 i 15). Dowody medyczne przedstawione przez strony wskazują, że skarżący był poddawany regularnemu leczeniu farmakologicznemu, uwzględniającemu środki psychotropowe. Miał on dostęp do więziennego personelu medycznego oraz, podczas umówionych wizyt, do lekarzy specjalistów, w tym psychiatrów.

92. Z drugiej strony, Trybunał zauważa, że oprócz dwóch okresów w 2005 r. i 2007 r., kiedy skarżący był hospitalizowany w więziennym szpitalu psychiatrycznym, dzielił on celę z więźniami, którzy cieszyli się dobrym zdrowiem i, z wyjątkiem nagłych wypadków, otrzymywał taką samą opiekę jak oni, pomimo jego szczególnego stanu. Jak wynika z dokumentacji, prawie wszyscy lekarze, którzy badali skarżącego na różnych etapach jego aresztu, sugerowali, że powinien pozostać pod stałą opieką lekarza psychiatry. Zatem jasne jest, że skarżący wymagał stałej i specjalistycznej opieki medycznej,

w braku której narażony był na znaczne ryzyko pogorszenia stanu zdrowia. Pomimo tego, choć miał mniej więcej regularny dostęp do więziennego personelu medycznego, nie pozostawał pod stałą opieką psychiatry, a jego dostęp do psychiatry był ograniczony do nagłych wypadków lub umówionych wizyt.

93. Trybunał z niepokojem zauważa, że po tym jak skarżący usiłował popełnić samobójstwo w Areszcie Śledczym w Sosnowcu 23 stycznia 2006 r., został zbadany jedynie przez lekarza więziennego. Dopiero następnego dnia został zbadany przez psychiatrę, aczkolwiek tylko w charakterze pacjenta leczonego ambulatoryjnie. Tego samego dnia został przetransportowany z powrotem do aresztu śledczego, ponieważ dwa szpitale psychiatryczne odmówiły jego przyjęcia z powodu braku miejsc.

94. Mając w pamięci powyższe rozważania Trybunał stwierdza, że podczas gdy utrzymywanie tymczasowego aresztowania w stosunku do skarżącego samo w sobie nie stoi w sprzeczności ze stanem jego zdrowia, to umieszczanie go w zakładach nienadających się do przetrzymywania osób psychicznie chorych, rodzi poważny problem w świetle Konwencji.

95. Ponadto Trybunał wyraża zaniepokojenie o warunki bytowe i sanitarne w areszcie skarżącego. W tym przedmiocie twierdzenia stron są sprzeczne; jednakże bezdyskusyjne jest, że wszystkie spośród wskazanych zakładów penitencjarnych, w czasie o którym mowa, stanęły przed problemem przeludnienia (zob. powyżej akapity 27, 33 i 37). Rząd nie zaprzeczył twierdzeniom skarżącego, jakoby w Areszcie Śledczym w Zabrzez dzielił celę o powierzchni 6,7 metrów kwadratowych z dwoma innymi więźniami, że w Areszcie Śledczym w Sosnowcu początkowo został umieszczony w celi liczącej 16 metrów kwadratowych razem z czterema do pięciu innymi osobami, i w końcu, że w Zakładzie Karnym w Herbach Starych jego cela nr 32 zmierzyła 18 metrów kwadratowych i była zajmowana przez dziewięciu lub dziesięciu aresztantów. Trybunał zauważa również, że w zakładach penitencjarnych, w których przebywał skarżący, miał on prawo jedynie do jednej godziny ruchu na świeżym powietrzu dziennie i w rzeczywistości miał bardzo ograniczony dostęp do biblioteki i świetlicy (zob. powyżej akapity 29 i 34). Na koniec, w świetle sprzecznych oświadczeń, Trybunał nie jest przekonany, że warunki higieniczne i sanitarne w zakładach penitencjarnych spełniały minimalne wymagane standardy (zob. powyżej akapity 28, 31, 34, 35, 38 i 40).

Trybunał stwierdza, że takie warunki nie mogłyby być uważane za odpowiednie dla jakiegokolwiek osoby pozbawionej wolności, tym bardziej zatem dla kogoś takiego jak skarżący, z udokumentowanymi zaburzeniami umysłowymi i wymagającego specjalistycznego leczenia. W związku z tym Trybunał pragnie odwołać się do wyroku Trybunału Konstytucyjnego, który uznał, że przeludnienie samo w sobie może zostać uznane za nieludzkie i poniżające traktowanie, a w powiązaniu z dodatkowymi okolicznościami obciążającymi, za tortury (zobacz powyżej akapit 61).

96. Niezaprzeczalnie, osoby aresztowane, które cierpią na zaburzenia umysłowe, o wiele łatwiej poddają się poczuciu niższości i bezsilności. Dlatego też należy zachować wzmoczoną czujność w analizowaniu, czy spełniono wymogi Konwencji. Rolą organów jest zdecydować, na podstawie uznanych zasad wiedzy medycznej, o metodach leczenia, które należy zastosować, aby chronić zdrowie fizyczne i psychiczne pacjentów, którzy nie potrafią decydować za siebie oraz za osoby, za które sami są odpowiedzialni, jednakże tacy pacjenci pozostają pod ochroną art. 3.

Trybunał przyjmuje, że sama natura stanu psychicznego skarżącego uczyniła go bardziej wrażliwym od przeciętnej osoby przebywającej w areszcie oraz że jego pozbawienie wolności w warunkach opisanych wyżej, z wyjątkiem dwóch krótkich okresów w 2005 r. i 2007 r., kiedy skarżący był hospitalizowany w szpitalu więziennym, mogło pogłębić do pewnego stopnia jego poczucie cierpienia, bólu i strachu. W związku z tym Trybunał bierze pod uwagę, że niezapewnienie przez organy procesowe w przeważającym okresie pozbawienia wolności skarżącego umieszczenia go w odpowiednim szpitalu psychiatrycznym albo areszcie ze specjalistycznym oddziałem psychiatrycznym, naraziło jego zdrowie na niepotrzebne ryzyko i musiało wywołać u niego stres i niepokój.

Ponadto Trybunał stwierdza, że fakt, iż zasadniczo skarżący otrzymywał taką samą opiekę jak inni osadzeni, pomimo jego szczególnego stanu zdrowotnego, unaocznia brak zaangażowania organów w poprawianie warunków aresztu zgodnie z zaleceniami Rady Europy. W szczególności Trybunał przypomina, że zalecenia Komitetu Ministrów dla państw członkowskich, mianowicie Zalecenie Komitetu Ministrów Rady Europy nr R (98) 7 dotyczące aspektów etycznych i organizacyjnych opieki zdrowotnej w więzieniach oraz Zalecenie Komitetu Ministrów w sprawie Europejskich Reguł Więziennych stanowią, że więźniowie cierpiący na poważne zakłócenia umysłowe powinni być osadzeni i poddani opiece w szpitalu, który jest należycie wyposażony i posiada właściwie wykwalifikowany personel (zob. powyżej akapity 62 i 63). W niedawnym wyroku Trybunał zwrócił uwagę organów na znaczenie tego zalecenia, pomimo jego niewiążącej natury dla państw członkowskich (zob. *Dybeku p. Albanii*, nr 41153/06, § 48, z 18 grudnia 2007 r.; *Rivičre*, op. cit., § 72; oraz *Naumenko*, op. cit., § 94).

### **(c) Wnioski końcowe**

97. Oceniając całościowo stan faktyczny przedmiotowej sprawy, w szczególności zważywszy na kumulatywny efekt niedostatecznej opieki medycznej i nieodpowiednich warunków, w których skarżący przebywał przez cały okres tymczasowego aresztowania, a który najwyraźniej wpływał ujemnie na jego zdrowie i dobre samopoczucie (zob. *Kalashnikov p. Rosji*, nr 47095/99, § 98, ECHR 2002 VI), Trybunał bierze pod uwagę, że natura, czas i dotkliwość złego traktowania, któremu skarżący był poddany wystarczająco, aby zakwalifi-

kować je jako nieludzkie i poniżające (zob. *Egmez p. Cyprowi*, nr 30873/96, § 77, 2000-XII ETPCz; *Labzov p. Rosji*, nr 62208/00, § 45, z 16 czerwca 2005 r.; oraz *Mayzit p. Rosji*, nr 63378/00, § 42, z 20 stycznia 2005 r.).

98. W związku z powyższym doszło do naruszenia art. 3 Konwencji.

## II. DOMNIEMANE NARUSZENIE ARTYKUŁU 8 KONWENCJI

99. W nawiązaniu do kwestii przeludnienia skonfrontowanego z prawem skarżącego do poszanowania jego integralności fizycznej i psychicznej lub jego prawem do prywatności i ochrony przestrzeni osobistej, Trybunał uznał za właściwe zbadać oddzielnie zarzut dotyczący spełniania przez Polskę wymagań z art. 8 Konwencji, który w odpowiedniej części stanowi:

„1. Każdy ma prawo do poszanowania swojego życia prywatnego....

2. Niedopuszczalna jest ingerencja władzy publicznej w korzystanie z tego prawa, z wyjątkiem przypadków przewidzianych przez ustawę i koniecznych w demokratycznym społeczeństwie z uwagi na bezpieczeństwo państwowe, bezpieczeństwo publiczne lub dobrobyt gospodarczy kraju, ochronę porządku i zapobieganie przestępstwom, ochronę zdrowia i moralności lub ochronę praw i wolności innych osób”.

100. Trybunał odnotowuje, że ów zarzut jest powiązany z zarzutem zbadanym powyżej i dlatego też podobnie do niego musi zostać uznany za dopuszczalny.

101. Jednakże, stwierdziwszy naruszenie art. 3, Trybunał uznaje, że w związku z warunkami aresztu skarżącego i standardami opieki medycznej, którą otrzymał, w świetle art. 8 Konwencji nie powstaje żadna odrębna kwestia.

## III. ZASTOSOWANIE ARTYKUŁÓW 46 i 41 KONWENCJI

102. Artykuł 46 Konwencji stanowi:

„ 1. Wysokie Układające się Strony zobowiązują się do przestrzegania ostatecznego wyroku Trybunału we wszystkich sprawach, w których są stronami.

2. Ostateczny wyrok Trybunału przekazuje się Komitetowi Ministrów, który czuwa nad jego wykonaniem”.

103. Artykuł 41 Konwencji stanowi:

„Jeśli Trybunał stwierdzi, że nastąpiło naruszenie Konwencji lub jej protokołów, oraz jeśli prawo wewnętrzne zainteresowanej Wysokiej Układającej się Strony pozwala tylko na częściowe usunięcie konsekwencji tego naruszenia, Trybunał orzeka, gdy zachodzi potrzeba, słuszne zadośćuczynienie pokrzywdzonej stronie...”.

104. Skarżący podniósł, że od 2005 r. pozostaje pozbawiony wolności w warunkach, które nie spełniają standardów wymaganych dla osób w jego stanie zdrowia. Ponadto twierdził, że opieka lekarska, którą otrzymywał w systemie penitencjarnym, była niedostateczna. Twierdził, że powinien być

pozbawiony wolności we właściwym szpitalu psychiatrycznym, a nie w areszcie. Skarżący zażądał również kwoty 250 000 euro tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia.

105. Rząd zakwestionował roszczenia skarżącego jako nieuzasadnione i wygórowane.

### **A. Artykuł 46**

106. Trybunał przypomina, że w myśl art. 46 Konwencji, stwierdzenie naruszenia nakłada na pozwane państwo prawny obowiązek nie tylko wypłacenia sum przyznanych tytułem zadośćuczynienia zgodnie z art. 41, lecz także zastosowania powszechnego i/lub indywidualnego środka, który, pod nadzorem Komitetu Ministrów, zostanie wdrożony w krajowym porządku prawnym, aby położyć kres naruszeniu stwierdzonemu przez Trybunał i aby zaradzić, o ile to możliwe, jego efektom (zob. *Broniowski p. Polsce* [WI], nr 31443/96, § 192, 2004-V ETPCz, i *Dybeku*, op. cit., § 63).

107. Świadom faktu, że powaga i strukturalna natura problemu przeludnienia i wynikające z niego niedostateczne warunki bytowe i sanitarne w polskich aresztach stwierdzone zostały wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 maja 2008 r. oraz przez inne organy państwowe (zob. powyżej akapity 27, 33, 37 i 61), Trybunał bierze pod uwagę, że niezbędne środki ustawodawcze i administracyjne powinny być podjęte szybko, aby zapewnić odpowiednie warunki w areszcie przebywającym tam osobom, w szczególności należyte warunki i opiekę medyczną więźniów, którzy, tak jak skarżący, wymagają szczególnej opieki z powodu ich stanu zdrowia.

Jeżeli chodzi o środki, które państwo polskie powinno podjąć pod nadzorem Komitetu Ministrów, aby położyć kres stwierdzonemu naruszeniu, Trybunał przypomina, że to do zainteresowanego państwa w pierwszej kolejności należy wybór środków, które mają być wykorzystane w jego krajowym porządku prawnym w celu wywiązania się z jego prawnego obowiązku wynikającego z art. 46 Konwencji, o ile taki sposób jest zgodny z konkluzjami Trybunału zawartymi w wyroku. Owo uprawnienie do zadecydowania o sposobie wykonania wyroku jest odzwierciedleniem prawa wyboru związanego z pierwotnym obowiązkiem Umawiających się Państw zapewnienia praw i wolności zagwarantowanych w Konwencji (art. 1). Jednakże stwierdzone naruszenie, z uwagi na jego naturę, nie pozostawia jakiegokolwiek realnego wyboru co do indywidualnych środków wymaganych do jego naprawienia (zob. *mutatis mutandis*, *Assanidze p. Gruzji* [WI], nr 71503/01, §§ 201-203, ETPCz 2004 II).

108. W tych warunkach, mając na względzie indywidualne okoliczności przedmiotowej sprawy oraz pilną potrzebę, aby położyć kres naruszeniu art. 3 Konwencji (zob. powyżej akapit 96), Trybunał uznaje, że pozwane państwo musi zabezpieczać, najwcześniej jak to możliwe, odpowiednie warunki aresz-



tu skarżącego w instytucji zdolnej zapewnić mu niezbędne leczenie psychiatryczne i stałą opiekę lekarską.

## **B. Artykuł 41**

### *1. Szkoda*

109. Odnośnie rzekomo poniesionej szkody majątkowej (zob. powyżej akapit 102), Trybunał przypomina, że musi istnieć wyraźny związek przyczynowy między domniemaną szkodą majątkową a naruszeniem Konwencji (zob. *Barberé, Messegué i Jabardo p. Hiszpanii*, wyrok z 13 czerwca 1994 r. (były artykuł 50), Seria A nr 285-C, §§ 16-20; zob. także *Berktaş p. Turcji*, nr 22493/93, § 215, z 1 marca 2001 r.; oraz *Khudobin p. Rosji*, nr. 59696/00, § 142, ETPCz 2006-XII).

110. Trybunał, w odniesieniu do poczynionych konkluzji odnośnie zarzucanego przez skarżącego naruszenia art. 3 Konwencji, nie stwierdza istnienia związku przyczynowego między rzekomą szkodą i stwierdzonym naruszeniem (zob. *Kalashnikov*, op. cit. § 139). Dlatego też oddała roszczenie odszkodowawcze skarżącego.

111. Z drugiej strony Trybunał uwzględniła, że skarżący poniósł szkodę niemajątkową wskutek aresztowania w nieludzkich i poniżających warunkach, nieodpowiednich dla jego stanu zdrowia (zob. powyżej akapity 82-83), która zostaje w wystarczającym stopniu naprawiona poprzez stwierdzenie naruszenia jego praw wynikających z Konwencji.

112. Z powyższych powodów, mając na względzie konkretne okoliczności przedmiotowej sprawy oraz linię orzeczniczą w sprawach o zbliżonym stanie faktycznym (zob., *mutatis mutandis*, *Melnik*, op. cit., § 121, i *Kotsaftis p. Grecji*, nr 39780/06, § 65, z 12 czerwca 2008 r.) i rozstrzygając w oparciu o zasadę słuszności, Trybunał przyznaje kwotę 10 000 euro, powiększoną o jakikolwiek podatek, który może być pobrany od tej sumy.

### *2. Koszty i wydatki*

113. Skarżący nie zgłosił żadnego roszczenia dotyczącego poniesionych kosztów i wydatków, zarówno w postępowaniu przed Trybunałem, jak i przed sądami krajowymi.

### *3. Odsetki za zwłokę*

114. Trybunał uznaje za właściwe, aby odsetki z tytułu nieterminowego wypłacenia zasądzonych kwot były ustalone zgodnie ze stopą równą krajowej stopie procentowej Europejskiego Banku Centralnego, obowiązującą w okresie zwłoki, powiększoną o trzy punkty procentowe.

## Z TYCH PRZYCZYŃ TRYBUNAŁ JEDNOGŁOŚNIE

1. *Uznaje* skargę za dopuszczalną;
2. *Uznaje*, że doszło do naruszenia art. 3 Konwencji;
3. *Uznaje*, że doszło do naruszenia art. 8 Konwencji;
4. *Uznaje*,
  - (a) że pozwane państwo ma zapewnić w najszybszym możliwym terminie odpowiednie warunki aresztu skarżącego w wyspecjalizowanej instytucji zdolnej zagwarantować mu niezbędne leczenie psychiatryczne i stałą opiekę lekarską (akapit 106);
  - (b) że pozwane państwo ma wypłacić skarżącemu, w ciągu trzech miesięcy od dnia, w którym wyrok stanie się prawomocny zgodnie z art. 44 § 2 Konwencji, kwotę 10 000 euro (dziesięć tysięcy euro) z tytułu szkody niemajątkowej, powiększoną o jakikolwiek podatek, który może zostać pobrany, która będzie przeliczona na polskie złote według kursu z dnia uregulowania należności;
  - (c) za okres od upływu określonego powyżej terminu trzymiesięcznego do dnia zapłaty, należne są odsetki zwykłe od określonej powyżej kwoty, naliczone według stopy równej krańcowej stopie procentowej Europejskiego Banku Centralnego, obowiązującej w okresie zwłoki, powiększonej o trzy punkty procentowe;
5. *Oddala* pozostałą część żądania skarżącego dotyczącego słusznego zadośćuczynienia.

Sporządzono w języku angielskim i obwieszono pisemnie dnia 20 stycznia 2009 r., zgodnie z art. 77 §§ 2 i 3 Regulaminu Trybunału.

*Lawrence EARLY*  
Kancelarz

*Nicolas BRATZA*  
Przewodniczący