



EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

CZWARTA SEKCJA -/-

SPRAWA JASIŃSKA przeciwko Polsce -/-

(Skarga nr 28326/05) -/-

WYROK -/-

STRASBURG -/-

dn. 1 czerwca 2010 r. -/-

Wyrok stanie się prawomocny zgodnie z warunkami określonymi w artykule 44 § 2 Konwencji. Wyrok ten podlega korekcie wydawniczej przed jego opublikowaniem w ostatecznej wersji. -/-

W sprawie Jasińska przeciwko Polsce, -/-

Europejski Trybunał Praw Człowieka (czwarta sekcja), jako Izba składająca się z następujących sędziów :

Nicolas Bratza, *Przewodniczący*,

Lech Garlicki,

Giovanni Bonello,

Ljiljana Mijović,

Päivi Hirvelä,

Ledi Bianku,

Nebojša Vučinić, *sędziowie*,

oraz Lawrence Early, *Kancelerza Sekcji*,

Obradując na posiedzeniu niejawnym w dniu 11 maja 2010 r., -/-

Wydaje następujący wyrok, który został przyjęty w tym dniu : -/-

POSTĘPOWANIE -/-

1. Sprawa wywodzi się ze skargi (nr 28326/05) wniesionej w dniu 28 lipca 2005 roku przeciwko Rzeczypospolitej Polskiej do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka na podstawie artykułu 34 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności („Konwencja”) przez obywatelkę polską Panią Kazimierę Jasińską („skarżąca”). -/-

2. Skarżąca, która korzystała z pomocy prawnej, była reprezentowana przez panią mecenas Marię Koziać, adwokata praktykującego w Krasnymstawie. Rząd polski („Rząd”) był reprezentowany przez jego pełnomocnika Pana Jakuba Wołasiewicza, z Ministerstwa Spraw Zagranicznych. -/-

3. Skarżąca zarzuciła w szczególności naruszenie artykułu 2 Konwencji.

4. Skarżąca i Rząd zgłosili uwagi, co do meritum sprawy (artykuł 59 § 1 regulaminu).-/-

STAN FAKTYCZNY -/-

I. OKOLICZNOŚCI SPRAWY -/-

1. Fakty -/-

5. Skarżąca urodziła się w 1938 roku i mieszka w Krasnymstawie.-/-

6. R.Ch., wnuk skarżącej był od najmłodszych lat leczony z powodu lekkiej psychozy, nadmiernej pobudliwości, drażliwości oraz silnych i uporczywych bólów głowy. Ponieważ matka chłopca zmarła, gdy był jeszcze dzieckiem a ojciec odbywał karę pozbawienia wolności, wychowywał się on w rodzinie zastępczej oraz u babki, tj. u skarżącej. -/-

7. W dniu 29 maja 2001 r. R.Ch. został przyjęty na oddział neurologiczny szpitala publicznego. Przebywał tam do dnia 31 maja 2001 r. Rozpoznano u niego silne i uporczywe bóle głowy o przewlekłym charakterze. -/-

8. Stwierdzono, że powodem jego obecnego stanu zdrowia jest przebyte w dzieciństwie zapalenie opon mózgowych. Był on poddawany wielokrotnie konsultacjom psychiatrycznym i otrzymywał leczenie. Ze względu na stan zdrowia, orzeczono częściową niezdolność do pracy i przyznano zasiłek rentowy. -/-

9. R. Ch. był kilkakrotnie skazywany za kradzieże, w tym za rabunek. W dniu 18 marca 2002 r. zaczął odbywać karę dziewięciu lat pozbawienia wolności z zakładzie karnym w Krasnymstawie. Jako że w czasie osadzenia dolegliwości utrzymywały się, był on dziesięciokrotnie badany przez lekarza psychiatrę, laryngologa, radiologów i neurologów oraz 20 razy konsultowany przez lekarzy więziennych innych specjalności, oraz poza zakładem karnym. -/-

10. W dniu 20 kwietnia 2004 r. został przeniesiony do zakładu karnego w Uhercach Mineralnych, gdzie przydzielono mu miejsce w celi nr 43 znajdującej się w pawilonie nr 3, gdzie przebywał wraz 7 innymi osadzonymi. -/-

11. Korzystał w tym zakładzie karnym z porady lekarza psychiatry w dniach 28 kwietnia, 8 maja, 23 czerwca i 25 sierpnia 2004 r. Zostały mu przepisane leki psychotropowe: -/-

- w dniu 23 czerwca 2004 r. Perazyna (3 tabletki dziennie przez 30 dni) a następnie dwa inne leki, -/-

- w dniu 25 sierpnia 2004 r. Amizepin (jedna tabletka dwa razy dziennie przez 30 dni) oraz Sulpiryd (2 tabletki rano i jedna po południu). -/-

12. W dniu 29 kwietnia 2004 r. skarżąca skierowała pismo do dyrektora zakładu karnego w Uhercach Mineralnych, w którym szczegółowo przedstawiając przebieg choroby wnuka zwróciła się z prośbą o zwrócenie uwagi na stan jego zdrowia. -/-

13. W sierpniu 2004 r., współosadzeni i personel medyczny zauważyli, że był przybity i przygnębiony. -/-

14. W dniu 28 sierpnia 2004 r. około godz. 4.40 osadzony zawiadomił jednego ze strażników, że R.Ch. ma konwulsje i drgawki. Oddech R.Ch. był nieregularny i nie można było z nim nawiązać kontaktu słownego. Wyglądał na nieprzytomnego. Natychmiast zawiadomiono dyrektora zakładu karnego i wezwano pogotowie ratunkowe. -/-

15. O godz. 5.12 R.Ch. został przewieziony karetką do szpitala, gdzie w końcu udało się z nim nawiązać kontakt słowny. Wyznał, że przyjął 60 tabletek leków psychotropowych, które zostały mu przepisane w zakładzie karnym przez jednego z psychiatrów. -/-

16. O godz. 6.15 zaczął ponownie mieć drgawki. Rozpoznano sinicę. -/-

17. O godz. 6.25 został poddany reanimacji. -/-

18. O godz. 7.20 stwierdzono zgon. -/-

2. Pierwsze postępowanie karne -/-

19. W dniu 28 sierpnia 2004 r. Prokuratura Rejonowa w Lesku wszczęła postępowanie w sprawie zaistniałych okoliczności, początkowo na podstawie artykułu 207 § 3 kodeksu karnego, a następnie z artykułu 155 tego kodeksu. -/-

20. W dniu 10 stycznia 2005 r. na wniosek prokuratury, doktor A.S. przedstawił wyniki sekcji zwłok, którą przeprowadził w dniu 30 sierpnia 2004 r. Protokół obejmował opis obrażeń oraz analizę wyników klinicznych na podstawie, których ustalono przyczynę zgonu R.Ch. Analiza krwi i moczu ofiary wykazała wyjątkowo wysoki poziom dwóch substancji zawartych w Amizepinie i Perazynie. Doktor A.S. stwierdził, że ilość leków przyjętych przez R.Ch. daleko przekroczyła śmiertelną dawkę; leki weszły w interakcję; główną przyczyną zgonu było zatrucie lekami. Nie ujawniono czynników wskazujących, że zgon mógł nastąpić z innej przyczyny. -/-

21. Postanowieniem z dnia 27 stycznia 2005 r. śledztwo Prokuratury rejonowej w Lesku zostało zamknięte. Prokurator poddał analizie kilka możliwych przyczyn zgonu. Wykluczył nieumyślne zabójstwo oraz znęcanie się nad ofiarą, które mogłoby spowodować zgon. W istocie, w trakcie wewnętrznego postępowania przeprowadzonego przez administrację penitencjarną ustalono, na podstawie zeznań świadków, że R. Ch. nie był źle traktowany przez pracowników zakładu karnego czy osadzonych, oraz, że wzięwszy pod uwagę bardzo ścisłą procedurę wewnętrzną i regulamin wydawania leków zleconych lekarza, wydaje się praktycznie niemożliwe, żeby otrzymał on o wiele za dużą dawkę leków. Obowiązkiem pielęgniarki było sprawdzenie, czy wydane tabletki zostały natychmiast połknięte; w śledztwie ustalono, że jedną możliwą hipotezą jest, że R.Ch. zdołał zgromadzić dużą ilość tabletek chowając je pod językiem i oszukując w ten sposób pielęgniarkę w czasie wydawania leków. -/-

22. W związku z powyższym, stwierdzono, że powodem zgonu R. Ch. było samobójstwo. Ponieważ czyn ten nie jest karalny, postępowanie karne zostało umorzone. -/-

23. Skarżąca zaskarżyła tę decyzję. -/-

24. W dniu 29 kwietnia 2005 r. Sąd Rejonowy w Lesku utrzymał w mocy zaskarżone postanowienie, uznał za trafne wnioski prokuratora stwierdzające, że nie było żadnego przekonującego czynnika, który

pozwalaby przypuszczać, że osoby trzecie miały czynny wpływ na zgon lub, że nastąpił on na skutek zaniedbań personelu zakładu karnego. -/-

3. Drugie postępowanie karne -/-

25. W dniu 2 czerwca 2006 r., skarżąca złożyła wniosek o wszczęcie postępowania karnego przez Prokuraturę Rejonową w Krasnymstawie przeciwko funkcjonariuszom policji, funkcjonariuszom wymiaru sprawiedliwości oraz przeciwko adwokatowi zarzucając im, nieudzielanie pomocy, w szczególności pomocy prawnej, do której byli zobowiązani w czasie, gdy w latach 2000 - 2004 roku wnuk skarżącej był zaangażowany w działania podlegające karze. Postawiła pielęgniarce zarzut zaniedbania, ponieważ to one miały obowiązek sprawdzania czy osadzony na pewno połknął podane tabletki. -/-

Skarżąca zarzucała w szczególności, że ponieważ władze nie wzięły pod uwagę psychicznego stanu zdrowia jej wnuka, był on osadzony w normalnej celi, podczas gdy miał on ewidentne zaburzenia zdrowotne. Stwierdziła, że zaniedbania władz doprowadziły do samobójstwa młodego człowieka. -/-

26 W dniu 19 czerwca 2006 r. Prokurator Rejonowy w Krasnymstawie wydał postanowienie o zamknięciu postępowania w tej sprawie uznając, że powodem zgonu było samobójstwo oraz zauważył, że nie ujawniono innych czynników, które pozwalałyby na podejrzenie udziału innych osób lub zaniedbania ze strony władz. -/-

27. W dniu 24 października 2006 r. Sąd Rejonowy w Krasnymstawie utrzymał postanowienie w mocy. -/-

4. Właściwe opinie medyczne i zeznania. -/-

28. W toku śledztwa ustalono, że w dokumentacji medycznej R.Ch. zostało wskazane, że miał objawy niedorozwoju umysłowego stopnia lekkiego II, górna granica, nadpobudliwości, drażliwości, depresji, fobii oraz lekkiego uszkodzenia centralnego systemu nerwowego, jak również, że był leczony z powodu silnych i uporczywych bólów głowy. Leczenie zostało rozpoczęte dużo wcześniej przed osadzeniem i było kontynuowane przez cały czas odbywania kary. W czasie osadzenia, R.Ch. był regularnie badany przez lekarza psychiatrę, chodził na wizyty dziesiątki razy. Rozpoznano u niego „zaburzenia charakterologiczne”, stres psychiczny, napięcie nerwowe spowodowane głównie przez uporczywe bóle głowy. -/-

29. W czasie prowadzonych w latach 2000-2004 postępowań karnych był on poddawany licznym badaniom psychiatrycznym. -/-

30. W opinii sporządzonej na wniosek Prokuratora Rejonowego w dniu 21 maja 2002 r. przez dwóch lekarzy psychiatrów i psychologa stwierdzono,

że R.Ch. nie cierpi na chorobę psychiczną oraz, że był w pełni władz umysłowych w chwili popełnienia zarzucanych mu czynów. -/-

Skarżąca kwestionuje te wnioski, zaznaczając, że w 2009 roku zostało wszczęte postępowanie karne przeciwko jednemu z lekarzy, który w czasie wykonywania zawodu przepisywał duże ilości refundowanych środków psychotropowych. Nie uściśliła jednak, czy lekarzowi zarzucono również wydanie spornej opinii oraz nie dostarczyła żadnych dokumentów na poparcie tej informacji. Rząd nie wypowiada się w tej kwestii. -/-

31. W opinii sporządzonej w dniu 29 maja 2002 r. na potrzeby sądu stwierdzono, że R.Ch. nie cierpiał na ciężką chorobę psychiczną oraz, że jego stan zdrowia nie wymagał leczenia szpitalnego poza zakładem karnym. Zostało jednak odnotowane, że podczas jednego ze spotkań R.Ch. wyznał, że już podcinał sobie żyły i próbował się otruć zażywając leki. Skłonności do spożywania alkoholu tłumaczył faktem, że picie łagodzi silne bóle głowy. R.Ch. mówił, że śpi w nocy, lecz budzi się około 5 nad ranem z silnym bólem głowy. Wnosił o umieszczenie go na obserwację w szpitalu psychiatrycznym, gdyż obawiał się, że ma schizofrenię tak jak jego wuj. -/-

32. W raporcie wyjaśniającym sporządzonym w nieustalonym dniu po samobójstwie R.Ch. doktor B.O.-Dz (naczelný lekarz Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w Rzeszowie) stwierdza (wypis): -/-

Poboczne przyczyny nadzwyczajnego zdarzenia : -/-

Z oświadczeń współosadzonych wynika, że w miesiącu poprzedzającym wydarzenie R.Ch. miał problemy osobiste związane z rodziną. Przeszukania przeprowadzane regularnie w zakładzie karnym w Uhercach Mineralnych nie wykazały żadnych śladów leków lub innych podobnych substancji. Tym bardziej, że bardzo ścisła procedura podawania przepisanych przez lekarza leków w zakładzie karnym powodowała, że skazany nie był w stanie zgromadzić dużej ilości tabletek. Pielęgniarki miały obowiązek upewnienia się, że skazany połknął po podaniu tabletki, sprawdzając czy jama ustna jest pusta. -/-

Ocena działania odpowiedzialnych służb i wnioski : -/-

Natychmiast po zawiadomieniu o wydarzeniu odpowiedzialne służby podjęły wszystkie niezbędne środki. Zawiadomiono i wezwano prokuratora, policję i dyrektora zakładu karnego. Ciała R.Ch. została dokładnie przeszukana i nie odnaleziono śladów ewentualnego wytwarzania leków. Nie można również stwierdzić, że nastąpiły jakiegokolwiek zaniedbania ze strony pracowników służby więziennej. Poza tym, nie ujawniono czynników, które pozwalałyby na podejrzenie udziału innych osób. -/-

33. W sprawozdaniu z wizyt lekarskich sporządzonym w dniu 31 sierpnia 2004 r. przez doktora J.M.M., kierownika zakładu opieki zdrowotnej w zakładzie karnym na podstawie książeczki zdrowia R. Ch., obejmującym w szczególności jego pobyt w zakładzie karnym w Uhercach Mineralnych zaznaczono (wypis) : -/-

R.Ch. rozpoczął odbywanie kary w dniu 20 kwietnia 2004 r., a po raz pierwszy zwrócił się o poradę lekarską w dniu 28 kwietnia skarżąc się na ból gardła i napięcie nerwowe. Przepisano mu leczenie. Po konsultacji psychiatrycznej w dniu 8 maja 2004 r. zastosowano *Thioridazin* i *Tisercin*. -/-

Dn. 12 sierpnia 2004 r. skarżył się, że ma katar i kaszel i że boli go gardło. Zastosowano leczenie. Dn.16 sierpnia 2004 r., ból gardła utrzymuje się. Przepisano leczenie. Przedłużono leczenie psychiatryczne do czasu następnego badania. Dn.18 sierpnia 2004 r. dalej zgłasza ból gardła i uważa, że leczenie nie daje żadnego rezultatu. Dn. 23 sierpnia 2004 r., objawy utrzymują się, przepisano antybiotyki. -/-

Ostatnia konsultacja psychiatryczna, podczas której zgłaszał „ustawicznie czarne myśli, złe samopoczucie, stany depresyjne, ataki bólów głowy” miała miejsce w dniu 25 sierpnia 2004 r. Stwierdzono napięcie. Wyczuwalny palpacyjnie lęk. Problemy ze snem, umysł przeciążony myślami. Przepisano leczenie *Sulpiridem* i *Amizepinem*. -/-

Po analizie książeczki zdrowia skazanego w zakresie konsultacji psychiatrycznych w poprzednich zakładach karnych stwierdza się zgłaszanie uporczywych bólów głowy i nerwicy. Liczne konsultacje medyczne, przede wszystkim specjalistyczne, między innymi psychiatryczne. Zaburzenia zachowania. Zastosowano długotrwałe leczenie.

34. Fragmenty wniosków doktora A.S. neurologa sporządzonych w dniu 10 stycznia 2005 r. na wniosek prokuratora rejonowego mające na celu ostatecznie ustalenie przyczyny zgonu R. Ch. brzmią następująco : -/-

Jak wykazują wnioski ze śledztwa, wyniki sekcji zwłok i badania toksykologiczne, przyczyną zgonu R.Ch., 24-letniego mężczyzny leczonego psychiatrycznie jest poważne zatrucie dwoma lekami psychotropowymi: *perazynelem* i *kabramazepiną* (dwie substancje zawarte w *Amizepinie* i *Perazyinie*).-/-

Okoliczności śmierci i wysokie stężenie dwóch lekarstw w organizmie niewądnacnie dowodzą, że przyczyną zgonu R.Ch. było samobójstwo. -/-

35. Oświadczenia świadków wydarzeń lub osób zaangażowanych w leczenie są następujące (wypis) : -/-

Ł. S. (współosadzony), przesłuchany w ramach postępowania (w otrzymanym sprawozdaniu nie podano daty przesłuchania) -/-

Według Ł. S., dn. 25 sierpnia 2004r. R.Ch. czuł się przygnębiony i mówił, że miał „zły dzień”. W dniu 27 sierpnia 2004 r. złożyła mu wizytę babka. Ł.S. wskazuje, że nie było przypadków znęcania się nad osadzonymi przez pracowników zakładu karnego. -/-

Z.S. (współosadzony), przesłuchany w dniu 13 września 2004 r. :

Według Z.S., R.Ch. był osobą spokojną i skrytą ; nie brał udziału w dyskusjach z innymi osadzonymi.-/-

R. S. (funkcjonariusz służby więziennej, wychowawca R.Ch.), przesłuchany w dniu 13 września 2004 r. : -/-

Według R.S., zachowanie R.Ch. w więzieniu było poprawne. Nie stwarzał szczególnych problemów. R.S. wiedział, że R.Ch. przyjmował leki psychotropowe i, że cierpiał na przewlekłe bóle głowy, ale nie wiedział, że był w więzieniu leczony psychiatrycznie. Nie może dać żadnego przykładu znęcania się nad więźniami przez strażników więziennych oraz nie miał wiedzy na temat myśli samobójczych R.Ch. -/-

Doktor J.M.M. (lekarz, który badał R. Ch. w zakładzie w Uhercach Mineralnych), przesłuchany w dniu 8 grudnia 2004 r. : -/-

Leki są wydawane osadzonym przez pielęgniarki z zakładu karnego, które mają obowiązek upewnienia się, że podane tabletki zostały połknięte przez sprowadzenie czy jama ustna jest pusta. Zaznacza, że lekarstwa mogą być wydawane przez funkcjonariuszy służby więziennej jedynie w wyjątkowych wypadkach i taki przypadek nie miał miejsca, jeżeli chodzi o R.Ch. Przyznaje na zakończenie, że nie miał wiedzy o samobójczych myślach R. Ch. -/-

Doktor A.G.-W. (lekarz z zespołu ratunkowego wezwanego do zakładu karnego w dniu 28 sierpnia 2004 r. w celu udzielenia pierwszej pomocy R.Ch.), przesłuchana w dniu 14 października 2004 r.:

A.G.-W. oświadcza, że podczas pełnienia przez nią dyżuru, około godz. 5.00, została wezwana do udzielenia pomocy nieprzytomnemu osadzonemu, który „dziwnie oddychał”. Początkowo, nie można było z nim nawiązać kontaktu słownego. Zwymiotował w karetce. Po zbadaniu fragmentu wymiotowanej treści A.G.-W. stwierdziła, że przed połknięciem tabletek R.Ch. musiał je rozpuścić w płynie. Kiedy R.Ch. odzyskał na chwilę świadomość wyznał, że przyjął sześćdziesiąt tabletek lekarstwa zaleconego przez lekarza. Robił wrażenie osoby, którą przerasta to, co zrobił, jakby chciał kogoś wystraszyć i że wszystko skończyło się nie tak jak przewidywał. Został następnie przyjęty na oddział toksykologii Szpitala Publicznego w Rzeszowie, gdzie około godziny 7.00 stwierdzono zgon. -/-

II. WŁAŚCIWE PRAWO I PRAKTYKA -/-

36. Wszczęcie z urzędu postępowania karnego w przypadku budzącego wątpliwości zgonu jest uregulowane następującymi przepisami polskiego kodeksu karnego z dnia 6 czerwca 1997 r. :

Artykuł 155

Kto nieumyślnie powoduje śmierć człowieka, podlega karze pozbawienia wolności od trzech miesięcy do lat pięciu. -/-

Artykuł 207

1. Kto znęca się fizycznie lub psychicznie nad osobą najbliższą lub nad inną osobą pozostającą w stałym lub przemijającym stosunku zależności od sprawcy albo nad małoletnim lub osobą nieporadną ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny podlega karze pozbawienia wolności od trzech miesięcy do lat pięciu.-/-

2. Jeśli czyn określony w paragrafie 1 połączony jest ze stosowaniem szczególnego okrucieństwa sprawca podlega karze pozbawienia wolności od roku do dziesięciu lat.

3. Jeżeli następstwem czynu określonego w paragrafie 1 i 2 jest targnięcie się pokrzywdzonego na własne życie, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od lat dwóch do lat dwunastu. -/-

37. Sposób wydawania osadzonemu leków zaleconych przez lekarza jest określony w : -/-

1. Paragrafie 8 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dn. 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, który stanowi:

Paragraf 8

1. Zalecenia lekarskie z zakresu farmakoterapii związane z przygotowywaniem indywidualnych dawek leków wykonuje pielęgniarka. -/-

2. Leki podaje się w czasie i w dawkach wyznaczonych przez lekarza więziennego. W dawce dziennej nie mogą być podawane leki zaliczone do silnie działających środków odurzających lub substancji psychotropowych. -/-

3. W uzasadnionych przypadkach niezaliczone do silnie działających, środków odurzających lub substancji psychotropowych mogą być wydane osobie pozbawionej wolności w ilości równej dawce dziennej lub odpowiadającej całej kuracji, z jednoczesnym pouczeniem o sposobie ich stosowania. -/-

4. W zakładach karnych, w których zakład opieki zdrowotnej nie zapewnia całodobowego świadczenia usług zdrowotnych, przygotowane jednorazowe dawki leków mogą być przekazane osobie pozbawionej wolności za pośrednictwem osoby niebędącej pracownikiem medycznym. -/-

2. Wewnętrzne regulacje zakładu karnego w Uhercach Mineralnych przewidują zasady podawania leków podawanych na zlecenie lekarza. Jest w nich szczególnie mowa o obowiązkach pielęgniarek mających za zadanie zapewnienie prawidłowego przyjęcia leku. -/-

38. Co do informacji dotyczących polskiego prawa i praktyki w przedmiocie warunków osadzenia i leczenia psychiatrycznego w zakładach karnych, Trybunał odsyła do orzecznictwa (*Sławomir Musiał p-ko Polsce*, dn. 9 czerwca 2009 r., skarga nr 28300/06, akapity od 48 do 61). -/-

39. Zalecenia Komitetu Ministrów Rady Europy : -/-

1. Zalecenie Komitetu Rady Ministrów Rady Europy nr R (98) 7 dotyczące aspektów etycznych i organizacyjnych opieki zdrowotnej w zakładach karnych w odpowiednim zakresie stanowi w kwestii osób pozbawionych wolności cierpiących na zaburzenia psychiczne: -/-

« (...) D. Objawy chorób psychicznych : zaburzenia umysłowe i poważne zaburzenia osobowości, ryzyko samobójstwa -/-

(...) 55. Osadzeni cierpiący na poważne zaburzenia umysłowe powinni być umieszczani i leczeni w odpowiednio wyposażonym oddziale szpitalnym, dysponującym wykwalifikowanym personelem medycznym. Decyzja uprawnionego lekarza psychiatry o umieszczeniu osoby pozbawionej wolności w szpitalu publicznym podlega zatwierdzeniu przez właściwy organ krajowy. -/-

56. W wypadkach, gdy nie można uniknąć umieszczenia osoby chorej psychicznie w celi, okres ten powinien być jak najkrótszy i zamieniony jak to tylko będzie możliwe na stałą i osobisty nadzór pielęgniarstwa. -/-

57. W wyjątkowych sytuacjach, w przypadku osób cierpiących na poważne zaburzenia psychiczne, możliwe jest zastosowanie środków przymusu na jak najkrótszy okres, niezbędny do osiągnięcia oczekiwanego terapeutycznego efektu sedacyjnego. -/-

58. Personel medyczny i funkcjonariusze służby więziennej powinni prowadzić stałą obserwację ryzyka samobójstwa. W sytuacjach kryzysowych, stosownie do okoliczności należy zastosować środki przymusu przeciwdziałające samookaleczeniom, prowadzić bezpośrednią i stałą obserwację, nawiązywać dialog i udzielać wsparcia. (...) -/-

2. Zalecenie nr R (2006) 2 w sprawie Europejskich Reguł Więziennych, nieobowiązujące w czasie zaistniałych okoliczności, w odpowiednim zakresie stanowi, co następuje : -/-

„Komitet Rady Ministrów, na podstawie artykułu 15 b Statutu Rady Europy, -/-

(...) Zaleca, by rządy państw członkowskich : -/-

- kierowały się w swej legislacji i praktyce regułami zawartymi w aneksie do tego zalecenia, które zastępują Rekomendację nr R (87) 3 Komitetu Rady Ministrów w sprawie Europejskich Reguł Więziennych (...) -/-

Aneks do zalecenia nr (2006)2 określa : -/-

(...) 12.1 Osoby cierpiące na choroby psychiczne i których stan psychiczny jest nie do pogodzenia z osadzeniem w zakładzie karnym powinny być osadzone w placówkach specjalnie przeznaczonych do tego celu. -/-

12.2 Niemniej jednak, jeśli takie osoby są wyjątkowo przetrzymywane w zakładzie, to obowiązują tam specjalne przepisy biorące pod uwagę ich status i potrzeby. -/-

(...)

39. Władze więzienne chronią zdrowie wszystkich więźniów znajdujących się po ich opiece.-/-

40.4 Służba zdrowia w zakładzie diagnozuje i leczy choroby fizyczne i psychiczne lub upośledzenia dolegające więźniom.-/-

(...)

40.5 W tym celu każdy więzień korzysta z pomocy medycznej, chirurgicznej i psychiatrycznej dostępnej społeczeństwu na wolności. -/-

(...)

42.3 Badając więźnia lekarz lub wykwalifikowana pielęgniarka mu podlegająca zwraca szczególną uwagę na : -/-

(...) b. diagnozowanie chorób fizycznych i psychicznych i podejmowanie wszystkich potrzebnych działań na rzecz ich leczenia oraz dla kontynuowania trwającego leczenia ; (...) -/-

h. zauważanie upośledzeń fizycznych i psychicznych mogących utrudniać resocjalizację po zwolnieniu ; (...) -/-

j. podejmowanie działań ze służbami państwowymi dla zapewnienia kontynuacji jakiegokolwiek leczenia medycznego i psychiatrycznego po zwolnieniu, jeśli więźniowie wyrażają na to zgodę. -/-

43.1 Lekarz dba o zdrowie fizyczne i psychiczne więźniów oraz przyjmuje tych wszystkich chorych więźniów, którzy zgłaszają chorobę lub zranienie oraz wszystkich innych więźniów wymagających specjalnej troski na zasadach i z częstotliwością zgodną ze standardami stosowanymi w szpitalnictwie. (...) -/-

43.3 Lekarz informuje każdorazowo dyrektora, kiedy uzna, że istnieje ryzyko dla zdrowia fizycznego lub psychicznego więźnia ze względu na dalsze pozbawienie wolności. (...) » -/-

PRAWO -/-

I. DOMNIEMANE NARUSZENIE ARTYKUŁU 2 KONWENCJI -/-

40. Co do zasady, skarżąca zarzuciła, że z naruszeniem artykułu 2 Konwencji władze penitencjarne nie dopełniły obowiązku ochrony życia jej wnuka podczas odbywania przez niego kary pozbawienia wolności w Uhercach Mineralnych. -/-

Zarzuca, w szczególności, że samobójstwo R.Ch. jest wynikiem zaniedbań personelu, głównie personelu medycznego zakładu karnego oraz, że mogłoby do niego nie dojść, gdyby na czas mu zapobieżono: -/-

„1. Prawo każdego człowieka do życia jest chronione przez ustawę. Nikt nie może być umyślnie pozbawiony życia, wyjąwszy przypadki wykonania wyroku sądowego, za które ustawa przewiduje taką karę. -/-

2. Pozbawienie życia nie będzie uznane za sprzeczne z tym Artykułem, jeżeli nastąpi w wyniku bezwzględnie koniecznego użycia siły: -/-

a) w obronie jakiegokolwiek osoby przed bezprawną przemocą ; -/-

b) w celu wykonania zgodnego z prawem zatrzymania lub uniemożliwienia ucieczki osobie pozbawionej wolności zgodnie z prawem ; -/-

c) w działaniach podjętych zgodnie z prawem w celu stłumienia zamieszek lub powstania.” -/-

A. Dopuszczalność skargi -/-

41. Trybunał stwierdza, że skarga nie może być uznana za oczywiście nieuzasadnioną w rozumieniu artykułu 35§ 3 Konwencji i nie ma żadnego powodu by uznać ją za niedopuszczalną. Należy zatem uznać ją za dopuszczalną. -/-

B. Meritum -/-

1. Argumenty stron -/-

a) Rząd -/-

42. Na wstępie Rząd stwierdził, że władze penitencjarne, uwzględniając brak równowagi psychicznej oraz dotychczasowe zaburzenia psychiatryczne wnuka skarżącej, wykazały należyłą staranność w zakresie ochrony przed nim samym. Rząd dodał również, że leczono go w kierunku depresji;

otrzymał stosowane leczenie farmakologiczne od lekarza psychiatry z zakładu karnego. Rząd podkreślił, że R.Ch. cierpiał na niedorozwój umysłowy lekkiego stopnia i miał poważną skłonność do alkoholu i narkotyków. Przypomniawszy, że w wieku szesnastu lat był on leczony w Zakładzie Odwykowym dla Młodocianych w Łodzi z powodu uzależnienia od kleju. -/-

43. Rząd podkreśla, że nie można porównywać bólów głowy, na które cierpiał R.Ch. z psychozą oraz, że nie wymagały one hospitalizacji poza zakładem karnym. Taki stan rzeczy był, według Rządu, potwierdzony opiniami biegłych z zakresu medycyny sporządzonymi na wniosek sądów w czasie toczącego się postępowania, jak również przez lekarzy psychiatrów z zakładu karnego. -/-

44. W opinii Rządu, zarówno współosadzeni, jak i personel medyczny, strażnicy więzienni czy bliscy R.Ch. nigdy nie zgłaszali, że ma on skłonności samobójcze. -/-

45. Rząd zaznaczył, że lekarstwa były podawane przez wykwalifikowane pielęgniarki w miejscu do tego przeznaczonym i zgodnie z właściwymi przepisami (powyżej akapit 37). Powrócił do zeznań pielęgniarek - uprzedzonych o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań - które zaświadczyły, że leki były podawane pod ich regularną kontrolą. -/-

46. Rząd przyjmuje jednak, że nie można wykluczyć, że osadzony mógł zmylić czujność personelu medycznego chowając tabletki pod językiem, lub uczynił to w inny sposób. Nie zgadza się natomiast z podaną ilością tabletek przyjętych przez R.Ch. Rząd opiera się w tym względzie na wynikach badania toksykologicznego wykonanego po zgonie, w którym określono poziom substancji wchodzących w skład przepisanych leków w ciele zmarłego. Wyciąga, z powyższego wniosek, że R.Ch. mógł przyjąć około 5 tabletek Amizepinu i mniej niż 10 Pernazyny. -/-

47. Rząd przypomniawszy również, że służby więzienne nie zostały nigdy powiadomione o konieczności przedsięwzięcia specjalnych środków wobec R.Ch. Przeciwnie, w sprawozdaniach i zeznaniach był on przedstawiany, jako osoba spokojna, nie skarżąca się wcale na warunki osadzenia oraz nie zdradzająca skłonności samobójczych. -/-

48. Przywołując właściwe orzecznictwo Trybunału w sprawie pozytywnych obowiązków Państwa dotyczących ochrony prawa do życia, pozwany Rząd przypomniawszy, że nie można nakładać na władze nadmiernego obciążenia, mając na względzie problemy, jakie mają służby porządkowe w wykonywaniu swych funkcji we współczesnych społeczeństwach, nieprzewidywalność ludzkiego zachowania i decyzje, które muszą być podejmowane z uwzględnieniem priorytetów i środków. -/-

49. Pozwany Rząd pokreślił, że żaden ze specjalistów nie rozpoznał u R.Ch. depresji. Kontynuując zaznaczył, że nie można było w żadnym

wypadku przewidzieć tego samobójstwa, tym bardziej, że poprzedniego wieczora żaden ze współosadzonych nie zauważył niczego nienormalnego.

Według Rządu, wymaganie więc od władz podjęcia innych, niż przedsięwzięte w tej sprawie, środków mających na celu zapobieżenie ryzyku samobójstwa wnuka skarżącej stanowiłoby nadmierne obciążenie.-/-

Rząd wnosi o orzeczenie nienaruszenia artykułu 2 Konwencji. -/-

b) Skarżąca -/-

50. Skarżąca nie zgadza się argumentami Rządu.-/-

51. Według niej, w czasie odwiedzin wnuk nie chciał nigdy rozmawiać na temat warunków osadzenia czy stosunków ze współosadzonymi. Skarżył się natomiast na silne bóle głowy i leczenie w zakładzie karnym. -/-

52. Skarżąca odwołała się do opinii biegłego z zakresu medycyny z sporządzonej w dniu 29 maja 2002 r. na zlecenie sądu, oceniającej stan zdrowia jej wnuka (powyżej akapit 31), w której wyraźnie wskazano, że oświadczył, że próbował popełnić samobójstwo przez podcięcie sobie żył i zażycie leków. Przypomniała, że od sierpnia 2004 r. stan zdrowia R.Ch. pogorszył się, co zostało wielokrotnie potwierdzone przez władze i współosadzonych. -/-

53. Skarżąca stwierdziła, że zastosowane wobec jej wnuka leczenie było niewłaściwe; niedostateczna była w szczególności opieka personelu medycznego. Zadawała sobie pytanie, jakim sposobem osadzony będący pod kontrolą personelu medycznego mógł ukryć 60 proszków, wiedząc, że ostatnie lekarstwa, znajdujące się w jego ciele, których składnik spowodował śmierć, zostały przepisane 3 dni przed samobójstwem.-/-

54. Skarżąca utrzymywała, że biorąc pod uwagę historię choroby R.Ch. powinien on pozostawać pod specjalną opieką psychiatryczną. Wyraziła zdziwienie, co do faktu, że służby medyczne nie reagowały, chociaż stan zdrowia jej wnuka pogarszał się mimo przepisane leczenie oraz, że nie zastanowiły się na przyczynach tego stanu, ani nawet nie pomyślały, że może nie brać leków. Skarżąca podkreśliła, że efekty zastosowanego leczenia powinno być po pewnym czasie widoczne, podczas gdy w przypadku jej wnuka objawy choroby zwiększały się. -/-

55. Nie wykluczyła również, że jej wnuk mógł być poddany manipulacji lub popchnięty do samobójstwa przez inną osobę i zwróciła uwagę na fakt, że był on osadzony w celi wraz z 7 więźniami. Skarżąca uważa, że ten ślad był zbyt wcześnie odrzucony przez organy prowadzące śledztwo. -/-

56. Skarżąca czyni władze penitencjarne odpowiedzialnymi za tę sytuację i przypomina, że obowiązek ochrony osób pozostających pod ich nadzorem jest szczególnie istotny, gdy chodzi o młodego, chwiejnego psychicznie człowieka. Przypomniała, że w dniu 29 kwietnia 2004 r. skierowała list do dyrektora zakładu karnego w Uhercach Mineralnych mający na celu zwrócenie jego uwagi na stan zdrowia wnuka. -/-

2. Ocena Trybunału -/-

a) Zasady ogólne -/-

57. Trybunał przypomina, pierwsze zdanie artykułu 2 nakazuje Państwu nie tylko powstrzymanie się od zamierzonego i bezprawnego pozbawiania życia, ale również podjęcie stosownych kroków służących ochronie życia osób podlegających jego jurysdykcji. Trybunał ma więc obowiązek ustalić, czy biorąc pod uwagę okoliczności przedmiotowej sprawy Państwo podjęło wszystkie wymagane kroki w celu niedopuszczenia, by życie wnuka skarżącej nie zostało niepotrzebnie narażone na niebezpieczeństwo (zob., np., *L.C.B. p-ko Wielkiej Brytanii*, wyrok z dnia 9 czerwca 1998r., *Zbiór wyroków i postanowień* 1998-III, str. 1403, § 36).-/-

58. Trybunał przypomina również, że artykuł 2, może w pewnych ściśle określonych okolicznościach, nałożyć na władze pozytywny obowiązek podjęcia środków zapobiegawczych mających na celu ochronę jednostki przed innymi osobami, a w pewnych wypadkach przed nią samą (*Tanribilir p-ko Turcji*, nr 21422/93, z dnia 16 listopada 2000 r. § 70, *Keenan p-ko Wielkiej Brytanii*, nr 27229/95, ETPCz 2001-III, § 89, *mutatis mutandis Ataman p-ko Turcji*, nr 46252/99, § 54, z dnia 27 kwietnia 2006r. i *Renolde p-ko Francji*, nr 5608/05, z dnia 16 października 2008 r., § 81). -/-

59. Należy tymczasem interpretować ten wymóg w taki sposób, by nie nakładać na władze nadmiernego obciążenia, mając na względzie problemy, jakie mają służby porządkowe w wykonywaniu swych funkcji we współczesnych społeczeństwach, nieprzewidywalność ludzkiego zachowania i decyzje, które muszą być podejmowane z uwzględnieniem priorytetów i środków. Stąd też, każde domniemane zagrożenie życia nie nakłada obowiązku, w rozumieniu Konwencji, podejmowania konkretnych środków mających na celu zapobieżenie temu zagrożeniu. (wyżej cyt. *Tanribilir* , §§ 70-71, wyżej cyt. *Keenan* , § 90, *Taïs p-ko Francji*, nr 39922/03, § 97, z dnia 1 czerwca 2006r.). -/-

60. Trybunał podkreślał już przy innych sprawach, że osoby pozbawione wolności znajdują się w trudnym położeniu i władze mają obowiązek je chronić (wyżej cyt. *Keenan*, § 91, *Younger p-ko Wielkiej Brytanii* (gru.), nr 57420/00, ETPCz 2003- et *Troubnikov p-ko Rosji*, nr 49790/99, § 68, z dnia 5 lipca 2005r.). -/-

61. Władze penitencjarne powinny również wywiązywać się ze swoich obowiązków w sposób nienaruszający praw i wolności danej osoby. Podjęcie środków zaradczych jest możliwe w celu zmniejszenia ryzyka samoponiżenia w sposób nienaruszający autonomii jednostki. Podjęcie bardziej rygorystycznych środków wobec osadzonego oraz decyzja czy zasadne jest ich zastosowanie zależy od okoliczności sprawy. (wyżej cyt. *Keenan* , § 92, wyżej cyt. decyzja ws. *Younger* i wyżej cyt. *Troubnikov*, § 70).-/-

62. Na zakończenie Trybunał ponownie przypomina, że w przypadku osób cierpiących na choroby psychiczne należy uwzględnić ich szczególną wrażliwość (cf. *Aerts p-ko Belgii* z dnia 30 lipca 1998 r., *Zbiór* 1998-V, str. 1966, § 66, wyżej cyt. *Keenan*, § 111 et *Rivière p-ko Francji*, nr 33834/03, § 63, z dnia 11 lipca 2006 r.) -/-

b) Zastosowanie do przedmiotowej sprawy -/-

63. W świetle tego, co zostało powiedziane, Trybunał ma za zadanie ustalić czy władze wiedziały lub powinny były wiedzieć, o rzeczywistym i bezpośrednim ryzyku samobójstwa R.Ch., a jeśli tak, czy uczyniły one wszystko, rozsądnie oceniając, co można by od nich oczekiwać, aby zapobiec temu ryzyku. -/-

64. Rząd, opierając się na dokumentacji medycznej, kładzie nacisk na fakt, że R.Ch. cierpiał jedynie na lekki niedorozwój umysłowy oraz, że miał poważne skłonności do alkoholu i narkotyków, tj. stany patologiczne, których nie można porównywać z psychozą wymagającą hospitalizacji. -/-

Skarżąca odwołuje się do opinii biegłego z zakresu medycyny z dnia 29 maja 2002 r., w której stwierdza się, że jej wnuk wyraźnie mówił, że próbował popełnić samobójstwo. -/-

65. Trybunał spotkał się już, z rozbieżnościami opinii stron, co do charakteru zaburzeń, na które cierpiał osadzony, który popełnił samobójstwo w więzieniu. -/-

Trybunał podkreślił, że wyżej cytowanej sprawie *Keenan* (akapit 94), że nawet, jeśli było wiadomo, że u osób cierpiących na schizofrenię ryzyko samobójstwa jest wysokie i wiadome, to brytyjskie służby penitencjarne miały w przedmiotowej sprawie informacje, co do predyspozycji samobójczych osadzonego, chociaż nie stwierdzono w niego schizofrenii. Osoba ta cierpiała w istocie na zaburzenia osobowości z elementami społecznymi oraz na przewlekłą psychozę lekkiego stopnia. -/-

W wyżej cytowanej sprawie *Renolde* (akapity od 87 do 89), Trybunał orzekł, że francuskie władze penitencjarne wiedziały, że w chwili osadzenia osoba ta cierpiała na zaburzenia psychotyczne oraz, że próba samobójcza nie była związana z depresją, lecz z aktem szału wynikającym z tych zaburzeń. Stąd Trybunał wyciągnął wniosek, że służby nie mogły nie mieć świadomości ryzyka, tym bardziej, że osadzony próbował już odebrać sobie życie w więzieniu. -/-

66. W przedmiotowej sprawie, jest powszechnie wiadome, że R.Ch. miał od najmłodszych lat zaburzenia psychiczne i że był leczony z powodu lekkiej psychozy, nadpobudliwości, drażliwości, depresji oraz silnych i uporczywych bólów głowy. W 2001 roku zdiagnozowano u niego przewlekłe bóle głowy będące wynikiem zapalenia opon mózgowych, które przeszedł w dzieciństwie. Orzeczono z tego tytułu czasową niezdolność do pracy oraz pobierał on zasiłek rentowy. -/-

Wyniki śledztwa prowadzonego po samobójstwie potwierdziły, że R.Ch. miał objawy lekkiego niedorozwoju umysłowego, fobii i niewielkich uszkodzeń centralnego systemu nerwowego (powyżej akapit 28). Należy również wziąć pod uwagę fakt, opinia medyczna z dnia 29 maja 2002 r. (powyżej akapit 31) sporządzona na zlecenie sądu wyraźnie wskazywała, że R.Ch. oświadczył, że próbował popełnić samobójstwo. -/-

Trybunał podnosi, że podczas ostatniej konsultacji medycznej w dniu 25 sierpnia 2004 r., to jest na trzy dni przed samobójstwem, doktor J.M.M. opisał następującymi słowami dolegliwości, na które skarżył się R.Ch.: „ustawiczne czarne myśli, złe samopoczucie, stany depresyjne, ataki bólów głowy”. Lekarz odnotował, że stwierdził u chorego napięcie z „wyczuwalnym palpacyjnie lękiem” oraz, że pacjent miał kłopoty ze snem i umysł przeciążony myślami” (powyżej akapit 34) -/-

67. Zdaniem Trybunału nie podlega, więc dyskusji, że stan R.Ch. pogarszał się i to mimo przepisywanych od 28 kwietnia 2004 roku leków psychotropowych. Objawy choroby R.Ch. zwiększały się, mimo przepisanych różnego rodzaju leków psychotropowych. Trybunał nie wyklucza, więc, że źle prowadzone leczenie mogło sprzyjać podjęciu aktu samobójczego. -/-

68. Należy również podnieść, że według sprawozdania doktora J.M.M. (powyżej akapit 33), osadzony często przychodził na wizyty do ambulatorium zarówno w związku z problemami fizycznymi jak i psychicznymi. -/-

69. Trybunał dochodzi do wniosku, że zważywszy na wszystkie te czynniki służby więzienne miały informacje, co do pogarszania się zdrowia psychicznego R. Ch. i winne były zadać sobie pytanie, jakie jest ryzyko, że osoba ta może próbować odebrać sobie życie. Ale, w dostarczonej dokumentacji lekarskiej widnieją jedynie informacje o ponownym przepisywaniu leków, bez zastanawiania się na innym sposobem terapii. -/-

70. Pozostaje jedynie dowiedzieć się czy służby uczyniły wszystko, rozsądnie oceniając, czego można by od nich oczekiwać, aby zapobiec temu ryzyku. -/-

71. Trybunał zauważa, że R.Ch. regularnie przychodził na wizyty do lekarzy ogólnych i do specjalistów. Nigdy nie wspomniano, o umieszczeniu go w instytucji specjalistycznej lub odizolowanej celi, po tym jak lekarze specjaliści orzekli, w czasie tej terapii, że nie ma potrzeby leczenia poza zakładem karnym. -/-

Biorąc jednak pod uwagę coraz to obszerniejsze orzecznictwo w sprawie warunków osadzenia w Polsce w ogóle oraz osadzenia osób cierpiących na zaburzenia psychiczne, Trybunał stawia sobie pytanie co do adekwatności procedury osadzenia ze stanem zdrowia wnuka skarżącej (zob. m.in. wyżej cyt. *Śławomir Musiał p-ko Polsce*, *Orchowski p-ko Polsce*, nr 17885/04, z dnia 22 października 2009 r. i *Norbert Sikorski p-ko Polsce* nr 17599/05, z dnia 22 października 2009 r.). W istocie, Trybunał zadaje sobie pytanie czy

umieszczenie R. Ch., określanego przez współosadzonych jako osoba „spokojna i skryta” (punkt 35 powyżej), poddanego długotrwałej terapii lekami psychotropowymi w celi z siedmioma współwięźniami było właściwe, wzięwszy pod uwagę jego stan zdrowia. -/-

Trybunał podkreśla w tym względzie, że Rekomendacja nr R (98)7 Komitetu Rady Ministrów Rady Europy zaleca, aby ryzyka samobójstwa były stale monitorowane przez personel medyczny i więzienny oraz proponuje szeroki wachlarz środków ostrożności. -/-

72. Trybunał przypomina, że w wyżej cytowanej sprawie *Renolde* (akapit 99), orzekł, że skoro służby nie umieściły tej osoby w zakładzie psychiatrycznym, mogły zapewnić jej przynajmniej odpowiednią do jej ciężkiego stanu zdrowia opiekę. W tym względzie, zwrócił szczególną uwagę na sposób podawania lekarstw. -/-

73. W przedmiotowej sprawie, z zeznań wynika, że od początku leczenia środkami psychotropowymi leki były wydawane R.Ch. przez personel medyczny zakładu karnego, który teoretycznie kontrolował skuteczne przyjmowanie leków. Właściwe przepisy, a w szczególności wewnętrzny regulamin zakładu karnego nakładał na personel medyczny obowiązek upewnienia się, że osadzony prawidłowo przyjął tabletki (powyżej akapit 37). -/-

Raport wyjaśniający doktora B.O.-Dz. naczelnego lekarza Okręgowego Inspektoratu służby więziennej w Rzeszowie w uzupełnieniu określał, że: „Obowiązkiem pielęgniarki jest upewnienie się, że osadzeni połknęli tabletki, poprzez sprawdzenie czy jama ustna jest pusta” (powyżej akapit 32). -/-

Doktor J.M.M. kierownik zakładu opieki zdrowotnej w zakładzie karnym potwierdził, że: „pielęgniarki z zakładu karnego, które wydają leki, (były) obowiązane upewnić się przez sprawdzenie czy jama ustna jest pusta, że osadzeni prawidłowo połknęli tabletki” (powyżej akapit 35). -/-

74. Ponadto Trybunał podnosi, że organy prowadzące postępowanie po zgonie R.Ch. w żadnym stadium śledztwa nie starały się wyjaśnić dokładnych okoliczności, w jakich były wydawane leki psychotropowe oraz w jaki sposób personel medyczny kontrolował przyjmowanie lekarstw. Stwierdzenie, że samobójstwo było przyczyną śmierci wystarczyło by zamknąć postępowanie i odrzucić jakąkolwiek możliwość zaniedbań ze strony władz. -/-

75. Trybunał przypomina również, że zgodnie z orzecznictwem, w przypadku zgonu osadzonego, to Państwo jest obowiązane do przedstawienia wiarygodnego i pełnego wyjaśnienia okoliczności śmierci R.Ch.. (zob. *Hugh Jordan p-ko Wielkiej Brytanii*, nr 24746/94, § 113, ETPCz 2001-III ; *Mojsiejew p-ko Polsce*, nr 11818/02, wyrok z dnia 24 czerwca 2009 r., § 62). -/-

Tymczasem w przedmiotowej sprawie, Rząd nie przedstawił wiarygodnego wytłumaczenia, w jaki sposób udało się R.Ch. zmylić

czujność służby więziennej i zgromadzić śmiertelną dawkę środków psychotropowych. Ograniczył się do stwierdzenia, że pielęgniarki odpowiedzialne za wydawanie leków - uprzedzone o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań - oświadczyły, że przyjmowanie leków odbywało się pod przepisową kontrolą. -/-

76. Co do argumentu Rządu na temat ilości przyjętych tabletek (powyżej akapit 47) Trybunał nie jest w stanie i nie uważa za konieczne rozstrzygać w tej kwestii. Stwierdza, że na podstawie wniosków z raportów z opinii, samobójstwo R.Ch. było niezaprzeczalnie spowodowane przyjęciem dużej ilości leków i interakcją dwóch substancji znajdujących się w dwóch przepisanych lekarstwach. Jest więc pewne, że dawka środków psychotropowych zgromadzona przez R.Ch. i przyjęcie ich na raz, była śmiertelna. -/-

77. Trybunał stwierdza, że polskie władze penitencjarne dysponują pełnym zbiorem środków zaradczych umożliwiających upewnienie się, że zalecone leki zostały prawidłowo przyjęte przez osadzonych cierpiących na zaburzenia psychiczne. -/-

Niemniej jednak, wziąwszy pod uwagę okoliczności niniejszej sprawy Trybunał podnosi oczywistą nieudolność systemu, który umożliwił osadzonemu odbywającemu pierwszą karę pozbawienia wolności, osobie o wrażliwej strukturze psychicznej i pogarszającym się stanie zdrowia zgromadzenie, bez wiedzy personelu medycznego odpowiedzialnego za nadzór nad przyjmowaniem leków, śmiertelnej dawki leków psychotropowych, a następnie zażycie ich. -/-

78. Trybunał uznaje, że obowiązek zapewnienia zagwarantowanej przez Konwencję i popartej przez orzecznictwo odpowiedniej opieki medycznej osadzonemu byłoby całkowicie pozbawione sensu, jeśli miałoby ograniczać się do przepisywania odpowiedniego leczenia, bez upewnienia się czy jest ono prawidłowo podawane i kontynuowane. Odpowiedzialność jest tym bardziej istotna w przypadku osadzonych z zaburzeniami psychicznymi. -/-

79. Powyższe pozwala Trybunałowi na dojście do wniosku, że w wyniku nieudolności, władze nie dopełniły w przedmiotowej sprawie pozytywnego obowiązku ochrony prawa do życia R.Ch. oraz, że doszło do naruszenia artykułu 2 Konwencji. -/-

II. DOMNIEMANE NARUSZENIE ARTYKUŁU 3 KONWENCJI -/-

80. Skarżąca twierdzi także, szczególnie w zakresie artykułu 3 Konwencji, że służba więzienna, o której mowa w tej sprawie nie uwzględniła stanu zdrowia psychicznego jej wnuka. Zarzuca im przyczynienie się do przedwczesnego zgonu jej wnuka przez samobójstwo.

81. Rząd nie zgadza się z twierdzeniem skarżącej. -/-

82. Trybunał odnotowuje, że niniejszy zarzut wiąże się z poprzednim rozpatrywanym pod kątem artykułu 2 Konwencji i należy go, zatem, również uznać za dopuszczalny. -/-

83. Trybunał zauważa, że zarzut przytoczony pod kątem artykułu 3 Konwencji opiera się na tych samych faktach, co zarzut przywołany pod kątem artykułu 2 Konwencji. W celu stwierdzenia naruszenia ostatnio wymienionego przepisu, Trybunał ocenił zachowanie władz penitencjarnych analizując czy uczyniły one wszystko, czego można by od nich, rozsądnie oceniając oczekiwać, aby zapobiec zagrożeniu samobójstwem wnuka skarżącej. -/-

W świetle przedstawionych faktów Trybunał nie uważa za konieczne rozpatrywanie tych samych okoliczności pod kątem artykułu 3 Konwencji (zob. *Wasilewska i Kałucka p-ko Polsce*, nr 28975/04, z dnia 23 stycznia 2010 r., punkty od 64 do 66). -/-

III. ZASTOSOWANIE ARTYKUŁU 41 KONWENCJI -/-

84. 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.” -/-

A. Szkoda -/-

85. Skarżąca domaga się kwoty 300 000 złotych (trzysta tysięcy polskich złotych ; tj. siedemdziesiąt siedem tysięcy EUR wg. kursu z dnia wydania wyroku) z tytułu doznanej szkody moralnej. W jej opinii, kwota ta będzie odpowiednim wynagrodzeniem za szkodę moralną spowodowaną przez naruszenie Konwencji. -/-

86. Rząd uznaje żądanie za wygórowane. -/-

87. Dokonując swej oceny na zasadzie sprawiedliwości Trybunał stwierdza, że należy przyjąć żądanie skarżącej i przyznaje jej 16 000 EUR (szesnaście tysięcy euro) z tytułu szkody moralnej doznanej na skutek niedopełnienia przez władze pozytywnego obowiązku ochrony prawa do życia R.Ch. -/-

B. Koszty i wydatki -/-

88. Skarżąca, która korzystała z pomocy prawnej, domaga się dodatkowej kwoty 750 EUR (siedemset pięćdziesiąt euro) z tytułu kosztów reprezentacji przed Trybunałem, przedstawiając umowę zawartą z pełnomocnikiem. Wnosi również o 400 złotych (czteryście złotych, tj. około

sto euro według kursu z dnia wydania wyroku) z tytułu dodatkowych kosztów i przedkłada dwa pokwitowania wydane przez pełnomocnika. -/-

89. Rząd nie sprzeciwia się żądanej kwocie z tytułu kosztów reprezentacji, lecz wnosi o odrzucenie dodatkowych kosztów ze względu na to, że przedłożone pokwitowania nie są fakturami. -/-

90. Trybunał uważa za właściwe przyjąć wniosek skarżącej w całości i przyznaje jej kwotę 850 EUR (osiemset pięćdziesiąt euro) z tytułu dodatkowych kosztów i wydatków. -/-

C. Odsetki za zwłokę -/-

91. Trybunał uznaje, że odsetki z tytułu niewypłacenia zasądzonych kwot powinny być naliczone według stopy równej końcowej stopie procentowej Europejskiego Banku Centralnego, powiększonej o trzy punkty procentowe. -/-

Z TYCH PRZYCZYN TRYBUNAŁ JEDNOGŁOŚNIE, -/-

1. *Uznaje* skargę za dopuszczalną ; -/-
2. *Uznaje*, że doszło do naruszenia artykułu 2 Konwencji w zakresie, w jakim władze nie dopełniły pozytywnego obowiązku ochrony życia R.Ch. -/-
3. *Uznaje*, iż -/-
 - a) pozwane Państwo winno wpłacić skarżącej w ciągu trzech miesięcy, od dnia w którym wyrok stanie się prawomocny zgodnie z artykułem 44 § 2 Konwencji kwotę 16 000 EUR (szesnaście tysięcy euro) z tytułu szkody moralnej oraz kwotę 850 EUR (osiemset pięćdziesiąt euro) z tytułu zwrotu kosztów i wydatków, która będzie przeliczona na polskie złote po kursie z dnia zapłaty, powiększoną o podatek, który może być pobrany; -/-
 - b) od wygaśnięcia wyżej wspomnianego terminu do momentu zapłaty będą płacone zwykłe odsetki według stopy procentowej równej końcowej stopie Europejskiego Banku Centralnego stosowanej w tym okresie, powiększonej o trzy punkty procentowe; -/-
4. *Oddala* pozostałą część roszczenia skarżącego dotyczącego słusznego zadośćuczynienia. -/-

21 Tłumaczenie z języka francuskiego

Joanna Tokarska

Tłumacz przysięgły j. francuskiego

Tel. +48 607 107 122

Sporządzono w języku francuskim i obwieszczono pisemnie w dniu 1 czerwca 2010 roku, zgodnie z artykułem 77 §§ 2 i 3 Regulaminu Trybunału.

LAWRENCE EARLY

Kancierz -/-

NICOLAS BRATZA

Przewodniczący -/-

Repertorium Nr.....

Ja niżej podpisana, Joanna TOKARSKA

tłumacz przysięgły języka francuskiego wpisana

na listę tłumaczy przysięgłych Ministra

Sprawiedliwości pod numerem TP/854/05 stwierdzam

zgodność powyższego tłumaczenia z okazanym

dokumentem sporządzonym w języku francuskim.

Warszawa, dnia200....r.