



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

© Ministerstwo Sprawiedliwości, www.gov.pl/sprawiedliwosc [Translation already published on the official website of the Polish Ministry of Justice]. Permission to re-publish this translation has been granted by the Polish Ministry of Justice for the sole purpose of its inclusion in the Court's database HUDOC

© Ministerstwo Sprawiedliwości, www.gov.pl/sprawiedliwosc [Tłumaczenie zostało już opublikowane na oficjalnej stronie Ministerstwa Sprawiedliwości]. Zezwolenie na publikację tego tłumaczenia zostało udzielone przez Ministerstwo Sprawiedliwości wyłącznie w celu zamieszczenia w bazie Trybunału HUDOC

EUROPEJSKI TRYBUNAŁ PRAW CZŁOWIEKA

CZWARTA SEKCJA

SPRAWA KAPRYKOWSKI przeciwko POLSCE

(Skarga nr 23052/05)

WYROK

STRASBOURG

3 lutego 2009 r.

OSTATECZNY

03/05/2009

Wyrok może podlegać korekcie wydawniczej.

WYROK W SPRAWIE KAPRYKOWSKI PRZECIWKO POLSCE

W sprawie Kaprykowski przeciwko Polsce,

Europejski Trybunał Praw Człowieka (Czwarta Sekcja) zasiadając jako Izba w składzie:

Nicolas Bratza, *Przewodniczący*,

Lech Garlicki,

Ljiljana Mijović,

David Thór Björgvinsson,

Ján Šikuta,

Päivi Hirvelä,

Mihai Poalelungi, *sędziowie*,

oraz Lawrence Early, *Kanclerz Sekcji*,

Obradując na posiedzeniu niejawnym w dniu 13 stycznia 2009 r.,

Wydaje następujący wyrok, który został przyjęty w tym dniu.

POSTĘPOWANIE

1. Sprawa wywodzi się ze skargi (nr 23052/05) przeciwko Rzeczypospolitej Polskiej, wniesionej do Trybunału w dniu 4 czerwca 2005 r. na podstawie artykułu 34 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności („Konwencja”), przez obywatela polskiego, Pana Roberta Kaprykowskiego („skarżący”).

2. Skarżący, któremu przyznano pomoc prawną, był reprezentowany przez Panią J. Jędrzejak, adwokata praktykującego w Poznaniu. Polski Rząd („Rząd”) reprezentowany był przez swojego pełnomocnika, pana Jakuba Wołasiewicza z Ministerstwa Spraw Zagranicznych.

3. Skarżący zarzucił, że zaoferowane mu podczas osadzenia w Areszcie Śledczym w Poznaniu leczenie oraz pomoc medyczna były nieodpowiednie zważywszy na jego ciężką epilepsję oraz inne schorzenia neurologiczne.

4. Skarga została przydzielona do sekcji czwartej Trybunału. W dniu 7 grudnia 2006 r. Przewodniczący sekcji zdecydował o zakomunikowaniu skargi Rządowi. Na podstawie artykułu 29 § 3 Konwencji oraz reguły 41 Regulaminu Trybunału zadecydowano o równoczesnym rozpoznaniu skargi co do meritum i co do dopuszczalności oraz o nadaniu jej charakteru priorytetowego.

FAKTY

I. OKOLICZNOŚCI SPRAWY

5. Skarżący urodził się w 1966 r. i mieszka w Poznaniu.

6. Skarżący jest recydywistą. Odbýwał liczne kary pozbawienia wolności w różnych zakładach karnych w Polsce.

A. Historia zdrowotna skarżącego przed 5 sierpnia 2003 r.

7. Od 1996 r. skarżący cierpi na padaczkę, charakteryzującą się częstymi napadami oraz encefalopatię połączoną z demencją. Dodatkowo cierpi na wrzody żołądka i syfilis. Przez pomoc społeczną został zaklasyfikowany jako osoba z pierwszym stopniem inwalidztwa, czyniącym go całkowicie niezdolnym do pracy.

8. W dniu 7 listopada 2000 r. Sąd Rejonowy w Białymstoku powołał biegłych z zakresu neurologii i medycyny sądowej w celu sporządzenia opinii na temat stanu zdrowia skarżącego w związku z toczącym się przeciwko niemu w tym czasie postępowaniem karnym. Biegli zbadali dokumentację medyczną pacjenta, jak również przeanalizowali poprzednie opinie biegłych z zakresu psychologii i medycyny sądowej. Fragmenty ze wspomnianej dokumentacji wskazywały, że od 1996 r. skarżący cierpi na bardzo częste napady padaczkowe oraz zaburzenia osobowości. Kilka razy próbował popełnić samobójstwo. Podczas jednego z badań lekarskich skarżący stwierdził, że nie mógł otrzymać koniecznej pomocy lekarskiej w więzieniu oraz że współosadzeni ignorowali jego ataki padaczkowe. Lekarze, którzy badali skarżącego w przeszłości, zgadzali się, że może on pozostać w więzieniu pod warunkiem, że otrzyma stałą specjalistyczną opiekę psychiatryczną.

9. W dniu 11 lipca 2001 r. Sąd Rejonowy w Białymstoku dopuścił dowód z opinii nowych biegłych z zakresu medycyny w celu sporządzenia opinii o stanie zdrowia skarżącego. Biegli stwierdzili, że system penitencjarnej opieki zdrowotnej nie może już zaoferować skarżącemu niezbędnego leczenia. Podkreślili, że jego długotrwałe umieszczenie w warunkach więziennych może zagrażać jego zdrowiu i życiu. Wskazali również, że skarżący powinien otrzymać bardziej szczegółową diagnozę w specjalistycznej klinice lub, być może, przejść operację mózgu.

B. Osadzenie skarżącego w areszcie i udzielana mu opieka lekarska przed dniem 5 sierpnia 2003 r.

10. Wydaje się, że skarżący został po raz pierwszy osadzony w areszcie w dniu 30 maja 1998 r.

11. Od 13 kwietnia 1999 r. do 23 czerwca 1999 r. oraz od 20 lipca 1999 r. do 4 stycznia 2000 r. przebywał w Areszcie Śledczym w Poznaniu.

12. Wydaje się, że w 2000 r. był kilkakrotnie przyjmowany na parę dni do nieustalonego szpitala więziennego.

13. W dniu 10 stycznia 2001 r. został przeniesiony do Aresztu Śledczego w Gdańsku, gdzie otrzymał opiekę lekarską na oddziale neurologii. Lekarze

WYROK W SPRAWIE KAPRYKOWSKI PRZECIWKO POLSCE

podkreślali potrzebę zapewnienia mu stałej opieki medycznej oraz ciągłego nadzorowania przez inne osoby.

14. W dniu 5 kwietnia 2001 r. został przeniesiony do Aresztu Śledczego w Białymstoku.

15. W dniu 3 sierpnia 2001 r. został zwolniony.

16. W dniu 17 września 2001 r. został ponownie osadzony w areszcie w związku z kolejnym postępowaniem karnym toczącym się przeciwko niemu. Od tego czasu aż do 30 października 2001 r. był osadzony w Areszcie Śledczym w Poznaniu.

17. W dniu 28 lutego 2002 r. został warunkowo zwolniony.

18. W dniu 5 września 2002 r. skarżący został po raz kolejny osadzony w areszcie. Nie określono, w jakiej jednostce.

19. Od 28 kwietnia do 5 sierpnia 2003 r. skarżący pozostawał na wolności.

C. Osadzenie skarżącego po dniu 5 sierpnia 2003 r.

20. W dniu 5 sierpnia 2003 r. skarżący został ponownie osadzony w areszcie. Od tego dnia aż do 30 listopada 2007 r. przebywał w warunkach izolacji więziennej w sposób ciągły, albo w regularnej celi, albo na więziennych oddziałach szpitalnych.

21. W wymienionym okresie czterokrotnie przebywał w Areszcie Śledczym w Poznaniu: (1) od dnia 5 do 27 sierpnia 2003 r.; (2) od 18 maja do 12 lipca 2005 r.; (3) od 5 stycznia 2006 r. do nieokreślonej daty, prawdopodobnie do 20 marca 2006 r.; oraz (4) od 9 maja do 30 listopada 2007 r.

22. Wydaje się, że poza Aresztem Śledczym w Poznaniu, skarżący był osadzony w następujących jednostkach penitencjarnych: od 28 sierpnia 2003 r. do 21 kwietnia 2004 r. w Zakładzie Karnym we Wrocławiu, od 22 kwietnia 2004 r. do nieokreślonej daty w Areszcie Śledczym w Białymstoku, następnie w Aresztach Śledczych w Śremie, na Białoleścu, w Radomiu i w Jeleniej Górze; od 19 września do 19 października 2004 r. na oddziale szpitalnym Aresztu Śledczego w Szczecinie i bezpośrednio po tym w Zakładzie Karnym w Stargardzie Szczecińskim, od nieokreślonej daty w styczniu 2005 r. przebywał w Areszcie Śledczym w Bydgoszczy; od 10 stycznia do 4 kwietnia 2005 r. na oddziale szpitalnym Aresztu Śledczego w Gdańsku; od 12 lipca do 4 października 2005 r. w więzieniu we Wronkach; od 4 października 2005 r. do 5 stycznia 2006 r. ponownie na oddziale szpitalnym Aresztu Śledczego w Gdańsku; od 20 marca do 19 kwietnia 2006 r. w szpitalu Aresztu Śledczego w Bydgoszczy; od 29 czerwca 2006 r. do 9 maja 2007 r. na oddziale szpitalnym Zakładu Karnego w Czarnem.

23. Skarżący podnosił, że w Areszcie Śledczym w Poznaniu został skierowany na oddział ogólny, a nie medyczny. Dzielił celę ze zdrowymi więźniami, którzy jak przedstawił, ignorowali jego napady padaczkowe i nie udzielali mu żadnej pomocy w rutynowych czynnościach dnia codziennego.

WYROK W SPRAWIE KAPRYKOWSKI PRZECIWKO POLSCE

Skarżący zarzucił ponadto, że doznawał poniżenia przed współosadzonymi z celi, gdyż w wyniku napadów padaczkowych często tracił przytomność i moczył się.

24. W dniu 1 grudnia 2007 r. skarżący został zwolniony i obecnie przebywa na wolności.

D. Pomoc lekarska udzielona skarżącemu po dniu 5 sierpnia 2003 r.

25. Od 19 września do 19 października 2004 r. skarżący przebywał na oddziale chorób wewnętrznych szpitala więziennego w Szczecinie. Jako główny lek w zastosowanej wobec niego kuracji przyjmował gabitril.

26. Od 10 stycznia do 4 kwietnia 2005 r. przebywał na oddziale neurologicznym szpitala Aresztu Śledczego w Gdańsku. Jako główne leki w terapii, przepisano mu gabitril i neurotrop i zasugerowano, że powinien regularnie przechodzić badania neurologiczne.

27. Od 18 maja do 12 lipca 2005 r., podczas osadzenia w Areszcie Śledczym w Poznaniu, skarżący był dwukrotnie badany przez lekarza neurologa i szesnastokrotnie przez lekarza dyżurnego aresztu.

Dodatkowo, od 24 czerwca do 12 lipca 2005 r. został poddany obserwacji lekarskiej w szpitalu Aresztu Śledczego w Poznaniu. Podawano mu tam, w miejsce stosowanego dotychczas gabitrilu, który był drogim lekiem, nowe leki generyczne.

28. Od 4 października 2005 do 5 stycznia 2006 r. skarżący został ponownie przyjęty na oddział neurologiczny szpitala Aresztu Śledczego w Gdańsku, gdzie leczono go gabitrilem.

29. Od 20 marca do 19 kwietnia 2006 r. przebywał na oddziale chirurgii szpitala Aresztu Śledczego w Bydgoszczy z powodu kamieni żółciowych.

30. Od 29 czerwca 2006 do 9 maja 2007 r. skarżący był osadzony w szpitalu więziennym w Zakładzie Karnym w Czarnem, gdzie został przyjęty na oddział chorób przewlekłych. W tym czasie podawano mu gabitril.

W karcie wypisowej lekarze stwierdzili, że jego stan ogólny jest dobry i że może samodzielnie funkcjonować. Zarekomendowano przydzielenie mu dolnej pryczy, stosowanie diety oraz kontynuowanie przepisanego leczenia farmakologicznego gabitrilem. Podkreślono, że skarżący ma podlegać 24-godzinnemu nadzorowi medycznemu.

31. Między 9 maja a 30 listopada 2007 r., kiedy skarżący był osadzony w Areszcie Śledczym w Poznaniu, kontynuował przyjmowanie gabitrilu. Został najprawdopodobniej osiemnastokrotnie przebadany przez lekarzy dyżurnych aresztu.

32. Kopie dokumentacji medycznej dostarczone przez skarżącego wskazują, iż pod koniec 2007 roku jego padaczka miała nadal poważny charakter, chociaż napady padaczkowe zdarzały się dużo rzadziej. Co więcej, jego zaburzenia osobowości nadal objawiały się tym, że skarżący

WYROK W SPRAWIE KAPRYKOWSKI PRZECIWKO POLSCE

doświadczał czasem halucynacji. Przez większość czasu cierpiał na poważne zaniki pamięci.

Rząd nie przedstawił żadnej dokumentacji medycznej czy informacji dotyczących stanu zdrowia skarżącego czy przebiegu jego leczenia.

E. Opinia lekarska sporządzona po dniu 5 sierpnia 2003 r.

33. W dniu 27 lutego 2004 r. biegli z zakresu psychologii, psychiatrii i neurologii sporządzili nową opinię lekarską, której wydanie zostało zlecone przez Sąd Okręgowy w Poznaniu w ramach toczącego się postępowania o przyznanie skarżącemu renty inwalidzkiej ze środków pomocy społecznej. Biegli stwierdzili, że skarżący doznaje ataków padaczkowych kilka razy w tygodniu, a czasem nawet kilka razy dziennie. Zdiagnozowano u niego również encefalopatię, z towarzyszącą jej demencją, jak również wrzody i syfilis. Biegi podsumowali, że mimo iż skarżący mógł w owym czasie wykonywać podstawowe czynności z zakresu życia codziennego, takie jak mycie się, ubieranie, jedzenie czy korzystanie z toalety bez pomocy, niemniej jednak pozostawał niezdolny do autonomicznego podejmowania decyzji lub dokonywania bardziej złożonych czynności z zakresu życia codziennego. Zdaniem biegłych skarżący pozostawał niezdolny do bycia samodzielnym i wymagał, przynajmniej w tamtym okresie, bezpośredniej i stałej opieki ze strony innej osoby.

F. Skargi składane przez skarżącego do władz więziennych

34. W dniach 31 maja, 28 czerwca oraz 6 lipca 2005 r. skarżący skierował do władz więziennych skargi dotyczące jego leczenia w warunkach osadzenia. Skarżył się na fakt, że jedynymi informacjami, jakie otrzymał, były zapewnienia, że jego skargi zostały przekazane „właściwym organom”. Rząd, w swoim stanowisku, stwierdził, że wszystkie trzy skargi zostały zbadane przez kompetentne organy, w tym Naczelnego Lekarza Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej, i zostały uznane za bezzasadne.

35. W dniu 11 sierpnia 2005 r., skarżący wniósł skargę do Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w związku z faktem, że przepisano mu polski generyk w miejsce skuteczniejszego gabitrilu. Skarga ta została uznana za bezzasadną, ponieważ w momencie zmiany leku skarżący przebywał pod ścisłą opieką lekarską w szpitalu więziennym i stan jego zdrowia nie uległ pogorszeniu.

II. WŁAŚCIWE PRAWO KRAJOWE I PRAKTYKA

A. Opieka lekarska w jednostkach penitencjarnych

36. Artykuł 68 Konstytucji, w odpowiednim fragmencie, brzmi:

„1. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia.

2. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych...”.

37. Artykuł 115 Kodeksu karnego wykonawczego („Kodeks”) stanowi, że:

„Art. 115. § 1. Skazanemu zapewnia się bezpłatne świadczenia zdrowotne, leki i artykuły sanitarne.

.....

§ 4. Świadczenia zdrowotne udzielane są skazanemu przede wszystkim przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności.

§ 5. Pozawięzienne zakłady opieki zdrowotnej współdziałają ze służbą zdrowia w zakładach karnych w zapewnieniu skazanym świadczeń zdrowotnych, gdy konieczne jest w szczególności:

1) natychmiastowe udzielenie świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia skazanego,

2) przeprowadzenie specjalistycznych badań, leczenia lub rehabilitacji skazanego,

3) zapewnienie świadczeń zdrowotnych skazanemu, który korzysta z przepustki lub czasowego zezwolenia na opuszczenie zakładu karnego...”

38. Na podstawie Artykułu 115 § 10 Kodeksu, 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 z października 2003 r.”). Rozporządzenie weszło w życie 17 grudnia 2003 r.

Zgodnie z §. 1 ust. 1 Rozporządzenia z października 2003 r. pomoc medyczna w zakładach opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności obejmuje, między innymi, badania lekarskie, leczenie, zapobiegawczą opiekę lekarską, rehabilitację oraz obsługę pielęgniarską osób pozbawionych wolności.

§ 1 Rozporządzenia ponadto stwierdza, że:

„ 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 pozawięzienne 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.”

§ 7 Rozporządzenia z października 2003 r. stanowi:

„ 1. O konieczności umieszczenia osoby pozbawionej wolności w izbie chorych zakładu karnego decyduje lekarz więzienny, a w razie jego nieobecności - pielęgniarka, która niezwłocznie powiadamia o tym lekarza.

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

.....

6. W nagłym przypadku o konieczności przeniesienia osoby pozbawionej wolności do szpitala może zdecydować lekarz inny niż lekarz więzienny...”

39. Zasady współpracy pomiędzy zakładami opieki zdrowotnej w zakładach karnych a szpitalami w zwykłych placówkach opieki zdrowotnej zostały określone w Rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości 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 z września 2003 r.”), obowiązujące od 17 października 2003 r.

B. Nadzór sądowy oraz skargi składane do władz administracyjnych

40. Zakłady karne i areszty śledcze w Polsce są nadzorowane przez sędziów penitencjarnych, którzy działają z upoważnienia Ministra Sprawiedliwości.

Zgodnie z art. 6 Kodeksu karnego wykonawczego („Kodeks”) skazany jest uprawniony do składania wniosków, skarg i żądań do władz odpowiedzialnych za wykonanie wyroku.

Przepis art. 7 §§ 1 i 2 Kodeksu stanowi, że osoba skazana może odwołać się do sądu w przypadku każdej niezgodnej z prawem decyzji sędziego, sędziego penitencjarnego, dyrektora zakładu karnego lub aresztu śledczego, dyrektora okręgowego lub Generalnego Dyrektora Służby Więziennej oraz kuratora sądowego. Wnioski związane z wykonywaniem orzeczonych kar pozbawienia wolności są badane przez właściwy sąd penitencjarny.

Pozostała treść przepisu art. 7 Kodeksu brzmi następująco:

„§. 3. Skarga na decyzję, o której mowa w § 1, przysługuje skazanemu w terminie 7 dni od dnia zawiadomienia go o decyzji. 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.”

Dodatkowo, zgodnie z art. 33 Kodeksu karnego wykonawczego („Kodeksu”) sędzia penitencjarny jest uprawniony do nieograniczonego wizytowania jednostek penitencjarnych, w celu zapoznawania się z dokumentami i uzyskania wyjaśnień od administracji tych jednostek. Sędzia penitencjarny ma również prawo przeprowadzania rozmów z osobami pozbawionymi wolności bez obecności osób trzecich oraz badania ich wniosków i skarg.

Art. 34 Kodeksu, w odpowiedniej części, brzmi następująco:

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

§. 2. Na decyzję sędziego penitencjarnego 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.”

C. Środki cywilne

41. Przepis art. 23 Kodeksu cywilnego zawiera niewyczerpującą listę tzw. praw osobistych. Niniejszy przepis brzmi:

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

Art. 24 § 1 Kodeksu cywilnego stanowi:

„Ten, czyje dobro osobiste zostaje zagrożone cudzym działaniem, może żądać zaniechania tego działania, chyba że nie jest ono bezprawne. W razie dokonanego naruszenia może on także żądać, ażeby osoba, która dopuściła się naruszenia, dopełniła czynności potrzebnych do usunięcia jego skutków, w szczególności ażeby złożyła oświadczenie odpowiedniej treści i w odpowiedniej formie. Na zasadach

WYROK W SPRAWIE KAPRYKOWSKI PRZECIWKO POLSCE

przewidzianych w kodeksie może on również żądać zadośćuczynienia pieniężnego lub zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny.”

42. Art. 445 § 1 Kodeksu cywilnego, znajdujący zastosowanie w przypadku osoby, która doznała naruszenia ciała lub rozstroju zdrowia będących wynikiem niezgodnego z prawem działania lub zaniechania funkcjonariusza państwowego, brzmi następująco:

„W wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.”

Zgodnie z art. 448 Kodeksu cywilnego osoba, której prawo osobiste zostało naruszone może domagać się odszkodowania. Ten przepis, w jego właściwej części, brzmi:

“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...”

43. Dodatkowo, art. 417 i następne polskiego Kodeksu cywilnego określają odpowiedzialność deliktową Państwa. Przepis art. 417 Kodeksu cywilnego stanowił:

„Skarb Państwa ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez funkcjonariusza państwowego przy wykonywaniu powierzonych mu czynności.”

Po nowelizacji dokonanej w 2004 r., art. 417 Kodeksu cywilnego przyjął brzmienie:

„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.”

D. Praktyka sądów cywilnych, zgodnie z informacjami przedstawionymi przez Rząd

44. W swoich uwagach co do dopuszczalności oraz meritum skargi Rząd odniósł się do wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie z dnia 30 maja 2006 r. oraz wyroku Sadu Najwyższego z dnia 28 lutego 2007 r., w których sądy krajowe badały powództwa o odszkodowanie, wniesione przez byłych osadzonych w związku z zarzucanymi naruszeniami ich dóbr osobistych.

1. Wyrok Sądu Okręgowego w Koszalinie z dnia 30 maja 2006 r.

45. W dniu 30 maja 2006 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie przyznał odszkodowanie na doznaną szkodę niemajątkową w sprawie z powództwa N.S., osoby niepalącej osadzonej z palącymi współwięźniami (I C 650/04).

WYROK W SPRAWIE KAPRYKOWSKI PRZECIWKO POLSCE

Powód zarzucił, iż poprzez zmuszenie go do bycia biernym palaczem władze złamały jego prawo do życia w środowisku wolnym od dymu papierosowego i spowodowały u niego cierpienia psychiczne. Ponadto zarzucił, iż w wyniku biernego palenia jego alergię wzmogły się, a jego system odpornościowy w całości został osłabiony.

46. Sąd krajowy zbadał sprawę pod kątem art. 444 i 445 Kodeksu cywilnego. Zauważył, że pojęcie szkody zgodnie z tymi przepisami jest związane z odpowiedzialnością *ex delicto* opartą na stwierdzeniu winy osoby, która spowodowała szkodę. Przytoczone przepisy dotyczą zarówno szkody materialnej, jak i niematerialnej. Ta ostatnia została zdefiniowana jako fizyczne uszkodzenie ciała lub pogorszenie stanu zdrowia spowodowane niezgodnym z prawem działaniem lub zaniechaniem. To ostatnie może objawiać się poprzez negatywne doznania psychiczne doświadczane przez powoda jako rezultat fizycznych uszkodzeń ciała lub zaburzeń zdrowotnych. W obu przypadkach ciężar dowodu spoczywa na powodzie.

Sąd Okręgowy w Koszalinie zauważył, że zgodnie z Rozporządzeniem z 26 listopada 1996 r. w sprawie określenia zasad dopuszczalności używania wyrobów tytoniowych w obiektach zamkniętych podległych Ministrowi Sprawiedliwości („Rozporządzenie z 1996 r.”), osoby osadzone w aresztach śledczych i zakładach karnych mogą palić tylko wewnątrz wybranych cel, przeznaczonych dla palaczy.

Stwierdzone zostało, że administracja aresztu śledczego, w którym skarżący był osadzony z osobami palącymi, działała niezgodnie z przepisami Rozporządzenia z 1996 r. i art. 68 Konstytucji. Sąd orzekł jednak, że powód nie udowodnił faktu wystąpienia jakiegokolwiek szkody materialnej, mianowicie uszkodzenia ciała lub zaburzenia zdrowia. Doznał natomiast szkody niematerialnej, wynikającej z bezprawnego naruszenia jego prawa do ochrony siebie samego przed biernym paleniem. Sąd zasądził na rzecz powoda kwotę 5.000 złotych.

2. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 lutego 2007 r.

47. W dniu 28 lutego 2007 r. Sąd Najwyższy uznał po raz pierwszy prawo osadzonego, na podstawie art. 24 w związku z art. 448 Kodeksu cywilnego, do złożenia powództwa cywilnego przeciwko Skarbowi Państwa z tytułu szkody będącej wynikiem przeludnienia i nieodpowiednich warunków bytowych i sanitarnych w jednostkach penitencjarnych.

Orzeczenie wydano na skutek powództwa złożonego przez A.D., który został osadzony w areszcie tuż po tym, jak doznał skomplikowanego złamania nogi oraz ramienia. Powód podnosił, że nie otrzymał odpowiedniej opieki medycznej w areszcie oraz że przebywał w przeludnionej celi o bardzo słabych warunkach sanitarnych.

Sąd Najwyższy oddalił złożoną przez niego kasację w części, w jakiej dotyczyła zarzutu nieodpowiedniej opieki lekarskiej. W tym zakresie Sąd Najwyższy utrzymał wyroki sądów pierwszej i drugiej instancji, które nie

WYROK W SPRAWIE KAPRYKOWSKI PRZECIWKO POLSCE

znalazły związku przyczynowego pomiędzy pogorszeniem się stanu zdrowia powoda a jakością opieki lekarskiej, która została mu zapewniona w czasie osadzenia.

W zakresie, w jakim kasacja odnosiła się do zarzutu przełudnienia oraz nieodpowiednich warunków osadzenia powoda, Sąd Najwyższy uchylił wyrok sądu drugiej instancji, którym apelacja powoda została oddalona. Sąd Najwyższy stwierdził, że sprawa powinna zostać rozpoznana zgodnie z art. 24 w związku z art. 448 Kodeksu cywilnego, a także że to na pozwanym ciąży obowiązek udowodnienia, że warunki osadzenia pozostają zgodne ze standardami ustawowymi i że prawa osobiste powoda nie zostały naruszone. Sprawa została przekazana do ponownego rozpoznania przez Sąd Apelacyjny.

48. W dniu 6 grudnia 2007 r. Sąd Apelacyjny we Wrocławiu orzekł, że przełudnienie w połączeniu z nieodpowiednimi warunkami bytowymi i sanitarnymi podczas osadzenia mogły prowadzić do poniżającego traktowania, naruszając prawa osobiste osadzonego. Z drugiej strony, Sąd zauważył, że w świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego, sąd rozpoznający sprawę nie ma obowiązku zasądzenia odszkodowania za każde naruszenie dóbr osobistych. Jednym z głównych kryteriów przy ocenie, czy przyznać czy nie odszkodowanie za naruszenie dóbr osobistych był stopień winy pozwanego. Sąd we Wrocławiu orzekł, że w odniesieniu do zarzutu przełudnienia nie można było przypisać winy administracji poszczególnych jednostek penitencjarnych, ponieważ nie miała ona uprawnienia do odmowy przyjęcia nowych osób, nawet jeśli średnia pojemność jednostek została już przekroczona. Ostatecznie sprawa została oddalona.

PRAWO

I. ZARZUT NARUSZENIA ARTYKUŁU 3 KONWENCJI

49. Skarżący zarzucił, że wymagał specjalistycznej opieki lekarskiej oraz bezpośredniej i ciągłej pomocy innej osoby w codziennych czynnościach, które nie zostały mu zapewnione podczas jego osadzenia w Areszcie Śledczym w Poznaniu. Mając na uwadze jego szczególną sytuację zdrowotną, mianowicie poważną padaczkę oraz inne schodzenia neurologiczne, brak odpowiedniego leczenia i pomocy stanowił, zdaniem skarżącego, naruszenie zakazu niehumanitarnego i poniżającego traktowania w myśl art. 3 Konwencji, który brzmi następująco:

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

A. Dopuszczalność

1. *Wstępny sprzeciw Rządu dotyczący niewykorzystania środków krajowych*

(a) Rząd

50. Rząd podnosił, że skarżący nie wykorzystał wszystkich dostępnych środków krajowych. W szczególności mógł, ale tego nie uczynił, skorzystać z przepisów art. 23 i 24 w związku z art. 445 lub 448 Kodeksu cywilnego w celu wniesienia powództwa o odszkodowanie za zarzucane naruszenie zdrowia. W tym kontekście Rząd oparł się na wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie z dnia 30 maja 2006 r. (zob. §§ 45-46 powyżej) oraz na wyroku Sądu Najwyższego z dnia 28 lutego 2007 r. (zob. §§ 47-48 powyżej).

(b) Skarżący

51. Skarżący tłumaczył, że składał oficjalne skargi do władz penitencjarnych na podstawie przepisów Kodeksu karnego wykonawczego, w tym do Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej, lecz każda z nich została odrzucona. Podnosił także, że wskazany środek o charakterze cywilnym nie był w stanie zapewnić natychmiastowej ulgi osobom osadzonym, gdyż postępowania przed sądami cywilnymi były długotrwałe i kosztowne.

(i) *Generalne zasady odnoszące się do wykorzystania środków krajowych*

52. Trybunał zauważył, że zasada wykorzystania środków krajowych, zawarta w art. 35 § 1 Konwencji, wymaga wykorzystania przez skarżącego normalnych środków, które są dostępne i wystarczając w celu uzyskania zadośćuczynienia za zarzucane naruszenia. Istnienie przedmiotowych środków musi być wystarczająco pewne, nie tylko w teorii, ale również i w praktyce, w przeciwnym razie brak im będzie przymiotu wymaganej dostępności i efektywności (zob., m.in.: *Akdivar i Inni przeciwko Turcji*, wyrok z dnia 16 września 1996 r., *Zbiór wyroków i decyzji* 1996 -IV, § 65)

53. W obszarze wykorzystania środków krajowych istnieje odpowiedni rozkład ciężaru dowodu. To na Rządzie, powołującym się na niewykorzystanie środków, spoczywa ciężar udowodnienia przed Trybunałem, że dany środek krajowy był w przedmiotowym czasie skuteczny i dostępny zarówno w teorii jak i w praktyce, co oznacza, że był dostępny, dawał możliwość uzyskania zadośćuczynienia w odniesieniu do postawionych przez skarżącego zarzutów oraz oferował rozsądne perspektywy sukcesu. Jednakże, w momencie gdy taki dowód został przedstawiony, to do skarżącego należy wykazanie, że środek wskazany przez Rząd został faktycznie przez skarżącego wykorzystany lub że był

WYROK W SPRAWIE KAPRYKOWSKI PRZECIWKO POLSCE

z jakiś powodów nieodpowiedni lub nieskuteczny w określonych okolicznościach sprawy albo że wystąpiły szczególne okoliczności, które zwolniłyby skarżącego z wymogu jego wykorzystania (*ibid.*, § 68)

Dodatkowo, przepis art. 35 § 1 musi być stosowany z pewną dozą elastyczności oraz bez zbytniego formalizmu. Oznacza to, między innymi, że trzeba przyjąć realistyczny punkt widzenia nie tylko co do istnienia formalnych środków w systemie prawnym danego Państwa-Strony, ale również co do zasadniczego prawnego oraz politycznego kontekstu, w jakim środki te są umiejscowione, nie zapominając również o indywidualnych okolicznościach sprawy konkretnego skarżącego (*ibid.*, § 69).

(ii) Zastosowanie powyższych zasad w przedmiotowej sprawie

54. Trybunał odnotowuje, że w przedmiotowym postępowaniu, Rząd przedstawił przykład sprawy krajowej, w której powołanie się na art. 445 Kodeksu cywilnego przyniosło pozytywny skutek w postaci zasądzenia na rzecz powoda zadośćuczynienia za szkodę niemajątkową, wyrządzoną bezprawnym naruszeniem jego prawa do ochrony przed biernym paleniem. Rząd ponadto powołał się na wyrok Sądu Najwyższego po raz pierwszy uznający prawo osadzonego do wniesienia, na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego, powództwa cywilnego przeciwko Skarbowi Państwa z tytułu szkody spowodowanej przeludnieniem oraz nieodpowiednimi warunkami bytowymi i sanitarnymi w jednostce penitencjarnej.

55. Trybunał z zadowoleniem przyjmuje te nowe zmiany (*new developments*) w orzecznictwie krajowym w dziedzinie dóbr osobistych. Jednakże, nadal nie jest przekonany, czy wskazane orzeczenia mogą wywołać równocześnie skutek w odniesieniu do skarg wynikających z braku odpowiedniej opieki lekarskiej w zakładach karnych oraz czy mogą być uznane za przykłady powszechnej i dobrze ugruntowanej praktyki w odniesieniu do dnia dzisiejszego, a tym bardziej w odniesieniu do czasu, w którym skarżący wniósł swoją skargę do Trybunału.

W związku z powyższym Trybunał przypomina, że zgodnie z jego ugruntowanym orzecznictwem, celem zasady środków krajowych, określonej w art. 35 § 1 Konwencji, jest przyznanie Państwu-Stronie możliwości przeciwdziałania lub naprawiania zarzucanych im naruszeń, zanim zarzuty te zostaną przedstawione Trybunałowi (zob. *Dankevich przeciwko Ukrainie*, nr 40679/98, § 107, 29 kwietnia 2003 r.). Trzeba zauważyć, że skarżący wniósł swoją skargę do Trybunału w dniu 4 czerwca 2005 r. Do tego czasu przez prawie dwa lata, nieprzerwanie był osadzony w jednostce penitencjarnej (zob. §§ 1 i 20 oraz nast. powyżej).

56. Zatem nie można stwierdzić, aby te dwa przedstawione przez Rząd przykłady z orzecznictwa krajowego pokazywały, w okolicznościach niniejszej sprawy, a w szczególności w czasie kiedy skarżący wniósł skargę do Trybunału, że powództwo z art. 445 lub art. 448 Kodeksu cywilnego mogło zapewnić mu rozsądną perspektywę zapewnienia lepszej opieki

WYROK W SPRAWIE KAPRYKOWSKI PRZECIWKO POLSCE

lekarskiej w zwykłym zakładzie karnym lub przeniesienie do więziennego szpitala neurologicznego.

(c) Wnioski Trybunału

57. W związku z powyższym, Trybunał nie jest przekonany, że środki na które powołał się Rząd były odpowiednie i skuteczne w odniesieniu do zarzutu skarżącego, dotyczącego jego leczenia podczas osadzenia. [Trybunał] nie uważa również, aby Rząd wykazał skuteczność jakiegos innego środka w systemie prawa krajowego, obok skarg o charakterze administracyjnym, którego skarżący mógłby użyć w celu uzyskania żadanego zadośćuczynienia.

Dlatego też, wstępne zastrzeżenie Rządu co do wykorzystania środków krajowych musi zostać odrzucone.

2. Wstępne zastrzeżenie Rządu co do niezgodności z zasadą sześciu miesięcy

(a) Rząd

58. Rząd wskazał, że od kwietnia 1999 r. do lipca 2005 r. skarżący pięciokrotnie był osadzony w Areszcie Śledczym w Poznaniu (zobacz §§ 8,15,19 i 21 powyżej). W międzyczasie był osadzony w innych jednostkach penitencjarnych oraz dwukrotnie był zwolniony z więzienia. Skarżący przebywał na wolności od dnia 28 lutego do dnia 5 września 2002 r. oraz od dnia 28 kwietnia do dnia 5 sierpnia 2003 r. W konsekwencji badanie niniejszej skargi przez Trybunał powinno być ograniczone do czasu, w którym skarżący przebywał w Areszcie Śledczym w Poznaniu pomiędzy 18 maja i 12 lipca 2005 r., a w pozostałym zakresie skarga winna zostać uznana za niedopuszczalna w związku z niezgodnością z zasadą sześciu miesięcy.

(b) Skarżący

59. Skarżący nie kwestionował tego argumentu w zakresie dotyczącym jego osadzenia przed dniem 18 maja 2005 r. Jednakże podniósł, że w Areszcie Śledczym w Poznaniu przebywał także w 2006 i 2007 r.

(c) Wniosek Trybunału

60. Mając na uwadze, że skarżący wniósł swoją skargę do Trybunału w dniu 4 czerwca 2005 r. (zob. § 1 powyżej), Trybunał uznaje, że zarzuty dotyczące czterech okresów osadzenia w Areszcie Śledczym w Poznaniu, mianowicie od 13 kwietnia do 23 czerwca 1999 r., od 20 lipca 1999 do 4 stycznia 2000 r., od 17 września do 30 października 2001 r. oraz od 5 do 27 sierpnia 2003 r. są niezgodne z zasadą sześciu miesięcy.

3. Wnioski dotyczące dopuszczalności skargi

61. Biorąc pod uwagę powyższe rozważania Trybunał oddala wstępny sprzeciw Rządu co do niewykorzystania środków krajowych.

Trybunał uznaje jednak sprzeciw Rządu co do niezgodności z zasadą sześciu miesięcy i uznaje, że skarga w tej części, w której odnosi się do pobytu skarżącego w Areszcie Śledczym w Poznaniu w czterech okresach wskazanych szczegółowo wyżej (zob. § 60 powyżej), została wniesiona po czasie, a zatem musi być odrzucona zgodnie z art. 35 §§ 1 i 4 Konwencji.

W konsekwencji Trybunał uznaje, że w pozostałej części, czyli tej, która dotyczy osadzenia skarżącego w Areszcie Śledczym w Poznaniu od 18 maja 2005 r. do 12 lipca 2005 r., od 5 stycznia 2006 r. aż do nieokreślonej daty, prawdopodobnie dnia 20 marca 2006 r., jak również od 9 maja 2007 r. do 30 listopada 2007 r., skarga nie jest oczywiście bezzasadna w znaczeniu art. 35 § 3 Konwencji. Dalej [Trybunał] zauważa, że nie jest ona również niedopuszczalna z jakichkolwiek innych powodów, dlatego musi zostać uznana za dopuszczalną.

B. Meritum sprawy

1. Twierdzenia stron

a) Skarżący

62. Skarżący zarzucił, że wymagał specjalistycznej opieki lekarskiej oraz bezpośredniej i ciągłej pomocy innej osoby w codziennych czynnościach, które nie zostały mu zapewnione podczas jego osadzenia w Areszcie Śledczym w Poznaniu. Ponadto podniósł, iż dyrekcja Aresztu Śledczego w Poznaniu odmówiła mu możliwości przyjmowania leku gabitril, który był zagranicznym lekarstwem przepisany mu w przeszłości przez lekarza spoza aresztu. Zamiast tego leku, lekarz dyżurny Aresztu Śledczego w Poznaniu przepisał mu tańszy polski odpowiednik oraz udzielił nieodpowiedniej pomocy lekarskiej.

63. Skarżący podniósł, że stan jego zdrowia był na tyle poważny, że nie nadawał się do długotrwałego przebywania w areszcie, w którym nie było personelu lekarskiego wykwalifikowanego w leczeniu schorzeń neurologicznych. Władze były w pełni świadome jego sytuacji zdrowotnej oraz zaleceń biegłych powołanych przez sąd, jak również specjalisty neurologa ze szpitala w Aresztu Śledczego w Gdańsku. Mimo tego przez większość czasu pozostawał osadzony w Areszcie Śledczym w Poznaniu, czy to na zwykłym oddziale czy to na oddziale szpitalnym. Było tylko kilka krótkich okresów, kiedy był hospitalizowany w jedynym właściwym, jak twierdził, ośrodku w Polsce, tj. na oddziale neurologicznym szpitala w Areszcie Śledczym w Gdańsku.

WYROK W SPRAWIE KAPRYKOWSKI PRZECIWKO POLSCE

64. Co więcej, skarżący zarzucał, że zmiana jego leczenia farmakologicznego została wprowadzona przez lekarzy specjalizujących się w chorobach wewnętrznych, a nie przez specjalistów z zakresu neurologii. Alternatywna terapia nie opierała się na wskazaniach medycznych, lecz była raczej podyktowana wolą zmniejszenia kosztów leczenia. Odstawienie gabitrilu skutkowało częstszymi i poważniejszymi napadami padaczkowymi, którym towarzyszyły utrata przytomności i nietrzymanie moczu.

65. Skarżący zarzucił, że w czasie osadzenia w Areszcie Śledczym w Poznaniu znajdował się ciągle w pozycji niższości w stosunku do współwięźniów, gdyż był zależny od ich pierwszej pomocy w chwili napadów padaczkowych oraz od ich pomocy w czynnościach życia codziennego. Skarżący podniósł ponadto, iż czuł się poniżony względem współosadzonych, gdyż w wyniku swoich napadów często tracił przytomność i moczył się.

(b) Rząd

66. Rząd podnosił, że skarga jest oczywiście bezzasadna, ponieważ skarżący otrzymał odpowiednią opiekę lekarską oraz leki przepisane przez lekarzy. Rząd podkreślał, że skarżący był osadzony razem z innymi osobami, które wiedziały, jak zachowywać się w przypadku wystąpienia jego napadu padaczkowego. Zauważył również, że za każdym razem, kiedy stan zdrowia skarżącego stawał się niepokojący, zlecano sporządzenie opinii przez niezależnych ekspertów. W razie konieczności skarżący był transportowany do szpitala w Areszcie Śledczym w Gdańsku, w celu zapewnienia mu lepszej opieki lekarskiej. Wreszcie Rząd poinformował, że skarżący był zdolny do wykonywania rutynowych czynności dnia codziennego bez korzystania z pomocy osób trzecich.

67. Co się tyczy zmiany leku gabitril na odpowiednie leki generyczne Rząd stwierdził, że w odpowiednim czasie skarżący pozostawał pod ścisłą kontrolą medyczną w szpitalu poznańskiego Aresztu Śledczego, gdzie był badany przez lekarzy prawie codziennie.

2. Ocena Trybunału

(a) Zasady ogólne

68. Trybunał przypomina, że zgodnie z jego orzecznictwem, złe traktowanie musi osiągnąć minimalny stopień dolegliwości, jeśli ma mieścić się w zakresie art. 3. Ocena tego minimalnego poziomu jest z natury rzeczy relatywna; zależy od wszystkich okoliczności sprawy, takich jak długość traktowania podlegającego ocenie, jego skutki fizyczne i psychiczne, a także w niektórych przypadkach, od płci, wieku, stanu zdrowia ofiary (zob. *Kudła przeciwko Polsce* [WI], nr 30210/96, § 91, ETPCz 2001-III). Mimo że cel takiego traktowania jest czynnikiem, który należy brać pod uwagę, w szczególności gdy miało na celu poniżenie lub zdegradowanie ofiary, to

brak takiego celu nie prowadzi nieuchronnie do stwierdzenia, że nie doszło do naruszenia art. 3 Konwencji (zobacz *Peers*, cyt. powyżej, § 74).

69. Co więcej, nie można wykluczyć, że osadzenie osoby chorej może powodować pojawienie się zagadnienia z zakresu art. 3 Konwencji (zob. *Mouisel przeciwko Francji*, nr 67263/01, § 37, ETPCz 2002-IX). Przepis art. 3 Konwencji nie może być interpretowany jako ustalający generalny obowiązek zwolnienia osadzonego z powodów zdrowotnych bądź jako obowiązek przetransportowania go do szpitala publicznego, nawet jeśli osoba ta cierpi na choroby szczególnie trudne do wyleczenia (zob. *Mouisel*, cyt. powyżej, § 40). Jednakże, przepis ten wymaga od Państwa zapewnienia, aby więźniowie osadzeni byli w warunkach, które nie uwłaczają godności ludzkiej, aby sposób i metoda wykonywania środka nie narażały ich na cierpienie lub trudności o natężeniu przekraczającym nieunikniony poziom cierpienia, nieodłącznie związany z faktem osadzenia oraz aby, mając na względzie praktyczne uwarunkowania uwięzienia, zdrowie oraz samopoczucie [osadzonych] było odpowiednio zabezpieczone, między innymi poprzez zapewnienie im wymaganej pomocy lekarskiej (zob. *Hurtado przeciwko Szwajcarii*, wyrok z dnia 29 stycznia 1994 r., Serie A nr 280-A, opinia Komisji, ppkt 15 - 16 oraz *Mouisel*, cyt. powyżej, § 40).

(b) Zastosowanie powyższych zasad do przedmiotowej sprawy

70. Trybunał musi określić, czy w trakcie osadzenia w Areszcie Śledczym w Poznaniu od 18 maja do 12 lipca 2005 r., od 5 stycznia 2006 r. do nieokreślonej daty, najprawdopodobniej 20 marca 2006 r. oraz od 9 maja do 30 listopada 2007 r., skarżący potrzebował stałej opieki lekarskiej, czy był jej, jak twierdzi, pozbawiony, a jeśli tak, czy prowadziło to do niehumanitarnego lub poniżającego traktowania niezgodnie z art. 3 Konwencji (zob. *Farbutuhs przeciwko Łotwie*, nr 4672/02, § 53, 2 grudnia 2004 r. oraz *Sarban p. Mołdawii*, nr 3456/05, § 78, 4 października 2005 r.).

W tym kontekście Trybunał przypomina, że sam skarżący ograniczył zakres skargi tylko do swego pobytu w Areszcie Śledczym w Poznaniu oraz, że skarga w zakresie czterech okresów jego osadzenia w tej jednostce była niezgodna z zasadą sześciu miesięcy. Mimo tego zagadnienie, czy skarżący doznał czy też nie niehumanitarnego lub poniżającego traktowania podczas osadzenia w Areszcie Śledczym w Poznaniu we wskazanych powyżej okresach, musi być oceniana w kontekście całości sprawy. Trybunał musi zatem zbadać sprawę mając na uwadze, że skarżący był nieprzerwanie osadzony w okresie od 5 sierpnia 2003 r. do 30 listopada 2007 r.

71. Dowody pochodzące z różnorodnych źródeł medycznych przedstawione przez obie strony potwierdzają, że skarżący cierpiał przynajmniej na trzy poważne schorzenia, które wymagały regularnej opieki medycznej, mianowicie padaczkę, encefalopatię i demencję. Doznawał częstych napadów padaczkowych, czasami kilka razy na dzień (zob. §§ 7, 8, 32 i 33 powyżej).

72. Skarżący wyraźnie cierpiał na skutek swojego stanu zdrowotnego. W czasie jego pobytu w warunkach izolacji kilku lekarzy podkreślało, że powinien otrzymać specjalistyczne leczenie psychiatryczne i neurologiczne oraz że powinien znajdować się pod stałą kontrolą lekarza (zob. §§ 8, 13, 26 i 33 powyżej). Już w 2001 r. biegli z zakresu medycyny, powołani przez Sąd Rejonowy w Białymstoku, byli zdania, że system penitencjarny nie był w stanie dłużej zapewnić skarżącemu koniecznego leczenia i zarekomendowali, że powinien poddać się operacji mózgu (zob. § 9 powyżej). W dniu 9 maja 2007 r., kiedy skarżący został zwolniony ze szpitala Zakładu Karnego w Czarnem, lekarze wyraźnie zalecili umieszczenie go pod 24-godzinny nadzorem medycznym (zob. § 30 powyżej). W świetle powyższego Trybunał jest przekonany, że skarżący potrzebował stałego nadzoru lekarskiego, w braku którego narażony był na poważne ryzyko utraty zdrowia.

73. Skarżący musiał być świadomy, że w każdej chwili istniało ryzyko wystąpienia stanu zagrożenia jego zdrowia, które mogłoby przynieść bardzo poważne skutki oraz że przez większość czasu nie mógł otrzymać natychmiastowej pomocy lekarskiej. Trybunał odnotowuje wyjaśnienia Rządu, że w przedmiotowym czasie, skarżący był dwukrotnie badany przez neurologa oraz szesnaście razy przez lekarza więziennego. Z drugiej strony trzeba podkreślić, że skarżący doznawał częstych napadów padaczki i w czasie, gdy przebywał na zwykłym oddziale Aresztu Śledczego w Poznaniu, mógł liczyć na natychmiastową pomoc tylko ze strony współwięźniów oraz, być może, na późniejsze badanie przez dyżurnego lekarza, który nie był specjalistą neurologii. Dodatkowo, w związku z jego zaburzeniami osobowościowymi oraz demencją, skarżący nie był w stanie działać autonomicznie czy to podejmując decyzje czy w przedsięwzięciu bardziej wymagających czynności życia codziennego. To musiało wzbudzać w nim uzasadniony niepokój oraz z pewnością umiejscawiało go w pozycji niższości względem innych więźniów.

74. Fakt, że od 24 czerwca do 12 lipca 2005 r. skarżący przebywał na oddziale szpitalnym Aresztu Śledczego w Poznaniu nie zmienia w niczym tego wniosku, gdyż placówka ta nie specjalizowała się w leczeniu schorzeń neurologicznych oraz z tego powodu, że hospitalizacja trwała bardzo krótko.

Co więcej, umieszczenie skarżącego, od 9 maja do 30 listopada 2007 r. w zwykłej celi skrzydła ogólnego w Areszcie Śledczym w Poznaniu, bez zapewnienia mu 24-godzinnego nadzoru lekarskiego, było jawnie sprzeczne z zaleceniami lekarzy, którzy leczyli pacjenta w szpitali więziennych w Zakładzie Karnym w Czarnem we wcześniejszym okresie. Fakt, że w tym czasie skarżący został osiemnaście razy zbadany przez personel medyczny aresztu śledczego nie ma tu związku, gdyż opieka lekarska, którą otrzymywał miała charakter ogólny, a żaden z lekarzy nie był neurologiem.

Ostatecznie, Trybunał jest zaskoczony argumentem Rządu, że warunki osadzenia skarżącego były odpowiednie, ponieważ dzielił on celę z innymi więźniami, którzy wiedzieli jak zareagować w momencie wystąpienia

medycznej konieczności. Trybunał pragnie podkreślić swoją dezaprobatę dla sytuacji, w której personel zakładu karnego czuje się zwolniony z obowiązku zapewnienia bezpieczeństwa i opieki bardziej potrzebującym więźniom poprzez uczynienie ich współosadzonych odpowiedzialnymi za udzielenie im pomocy w codziennych czynnościach lub, jeśli to konieczne, pierwszej pomocy.

75. Na końcu, Trybunał musi być świadomy trzech istotnych czynników, stanowiących tło sprawy.

Po pierwsze okres, przez który skarżący mógł polegać wyłącznie na więziennym systemie opieki zdrowotnej, wynosił więcej niż cztery lata, od 5 sierpnia 2003 r. do 30 listopada 2007 r. W tym względzie Trybunał jest zaniepokojony faktem, że przez większość tego czasu skarżący był osadzony w zwykłych jednostkach penitencjarnych albo, w najlepszym razie, na oddziałach chorób wewnętrznych szpitali więziennych. Tylko dwukrotnie był hospitalizowany na specjalistycznym oddziale neurologii szpitala Aresztu Śledczego w Gdańsku.

Po drugie skarżący był często przewożony na dalekie dystanse oraz około osiemnaście razy transportowany pomiędzy różnymi placówkami więziennymi. W tym zakresie Trybunał uznaje, że tak częste zmiany otoczenia musiały powodować u niego negatywne skutki, w czasie gdy znajdował się w delikatnym stanie psychicznym.

Po trzecie Trybunał bierze pod uwagę fakt, że przez znaczący okres skarżący brał określone - oryginalne (*non-generic*) leki, które zostały mu przepisane przez specjalistę neurologa szpitala Aresztu Śledczego w Gdańsku i że w czerwcu 2005 r. jego leczenie zostało zmienione na leki generyczne (*generic drugs*) na podstawie decyzji lekarzy praktykujących w szpitalu Aresztu Śledczego w Poznaniu, którzy nie byli neurologami. Trybunał zauważa ponadto, że kiedy w październiku 2005 r. skarżący został ostatecznie przetransportowany na oddział neurologiczny szpitala Aresztu Śledczego w Gdańsku, natychmiast wznowiono leczenie uprzednio przepisanyymi lekami.

Trybunał przypomina, że Konwencja nie gwarantuje prawa do otrzymywania pomocy lekarskiej, która przewyższałaby standardowy poziom leczenia dostępny dla ogółu społeczeństwa (zobacz *Nitecki przeciwko Polsce* (dec.), nr 56653/01, 21 marca 2002 r.). Niemniej jednak [Trybunał] odnotowuje twierdzenie skarżącego, które nie zostało zakwestionowane przez Rząd, że zmiana oryginalnego leku na jego odpowiednik spowodowała wzrost liczby jego dziennych napadów padaczkowych oraz uczyniła ich skutki bardziej dotkliwymi (zob. § 64 powyżej) i jako taka przyczyniła się do zwiększenia u skarżącego poczucia udręki oraz fizycznego cierpienia.

76. W opinii Trybunału brak odpowiedniej opieki lekarskiej w Areszcie Śledczym w Poznaniu oraz umieszczenie skarżącego w pozycji zależności oraz niższości względem jego zdrowych współwięźniów naruszyło jego godność osobistą oraz pociągało za sobą szczególnie dotkliwe trudności,

WYROK W SPRAWIE KAPRYKOWSKI PRZECIWKO POLSCE

które spowodowały niepokój oraz cierpienie wykraczające poza poziom nieuchronnie związany z pozbawianiem wolności.

77. Podsumowując Trybunał uznaje, że kontynuowane osadzenie skarżącego bez właściwej opieki medycznej oraz pomocy stanowiły nieludzkie traktowanie, które stanowi naruszenie art. 3 Konwencji.

II. ZASTOSOWANIE ARTYKUŁU 41 KONWENCJI

78. 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.”

A. Szkoda

79. Skarżący domagał się zadośćuczynienia w wysokości 10.000 euro za doznaną szkodę niemajątkową, nie domagał się natomiast żadnego odszkodowania za szkodę majątkową.

80. Rząd nie ustosunkował się do jego roszczeń.

81. Trybunał uważa, że skarżący musiał doświadczyć określonego niepokoju i cierpienia, w szczególności z powodu lekceważenia jego potrzeb medycznych przez władze i przyznaje mu kwotę 3.000 euro tytułem doznanej szkody niemajątkowej.

B. Koszty i wydatki

82. Skarżący, któremu przyznano pomoc prawną, zażądał pokrycia kosztów i wydatków poniesionych przed Trybunałem.

Jednakże nie sprecyzował kwoty ani nie przedstawił żadnych dokumentów w tym względzie.

83. Rząd nie ustosunkował się do żądań w tej kwestii.

84. Zgodnie z orzecznictwem Trybunału skarżący jest uprawniony do otrzymania zwrotu kosztów i wydatków jedynie w takim zakresie, w jakim zostało wykazane, iż zostały one faktycznie poniesione, były konieczne a także, że były rozsądne co do wysokości. W przedmiotowej sprawie, biorąc pod uwagę posiadane informacje oraz to, że skarżący był reprezentowany przed Trybunałem przez zawodowego pełnomocnika, Trybunał odrzuca jego roszczenie co do zwrotu kosztów i wydatków poniesionych w postępowaniu krajowym.

C. Odsetki

85. Trybunał uznaje za właściwe aby odsetki z tytułu zwłoki były oparte na marginalnej stopie procentowej Europejskiego Banku Centralnego, plus trzy punkty procentowe.

Z TYCH PRZYCZYN TRYBUNAŁ JEDNOGŁOŚNIE

1. *Uznaje* skargę za niedopuszczalną w zakresie dotyczącym czterech okresów osadzenia skarżącego w Areszcie Śledczym w Poznaniu w latach 1999, 2001 i 2003, a w pozostałym zakresie uznaje ją za dopuszczalną;
2. *Uznaje*, że doszło do naruszenia art. 3 Konwencji;
3. *Uznaje*, że
 - (a) pozwane Państwo ma wypłacić skarżącemu, w ciągu trzech miesięcy od dnia, kiedy wyrok stanie się ostateczny zgodnie z art. 44 § 2 Konwencji, kwotę 3,000 euro (trzy tysiące euro) plus wszelkie podatki, które mogą zostać od tej sumy pobrane, tytułem poniesionej szkody niemajątkowej, podlegającą przeliczeniu na złote polskie według kursu z dnia rozliczenia;
 - (b) od wygaśnięcia powyższego trzymiesięcznego terminu do momentu zapłaty płatne od tej sumy będą zwykłe odsetki według marginalnej stopy procentowej Europejskiego Banku Centralnego, plus trzy punkty procentowe;
3. *Oddala* pozostałą część roszczenia skarżącego o zadośćuczynienie.

Sporządzono w języku angielskim i obwieszczono pisemnie dnia 3 lutego 2009 r, zgodnie z Regulą 77 § 2 i 3 Regulaminu Trybunału.

Lawrence Early
Kancierz

Nicolas Bratza
Przewodniczący