



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, <https://www.gov.pl/web/justice> [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

SEKCJA PIERWSZA

SPRAWA M.B. PRZECIWKO POLSCE

(Skarga nr 60157/15)

WYROK

Art. 5 ust. 1 • Osoby chore umysłowo • Bezprawne umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym na podstawie nieaktualnej oceny lekarskiej wydanej półtora roku wcześniej • Zgodny z prawem późniejszy okres zastosowania środka izolacyjnego na podstawie aktualnych i przeprowadzanych dwa razy w roku badań psychiatrycznych

STRASBURG

14 października 2021 r.

OSTATECZNY

14/01/2022

*Wyrok ten stał się ostateczny na zasadach określonych w art. 44 ust. 2 Konwencji.
Wyrok może podlegać korekcie wydawniczej.*

W sprawie M.B. przeciwko Polsce,

Europejski Trybunał Praw Człowieka (Seksja Pierwsza), zasiadając jako Izba w składzie:

Ksenija Turković, *Przewodnicząca*,
Krzysztof Wojtyczek,
Gilberto Felici,
Erik Wennerström,
Raffaele Sabato,
Lorraine Schembri Orland,
Ioannis Ktistakis, *sędziowie*,

oraz Renata Degener, *Kancelarz Sekcji*,

Mając na uwadze:

skargę (nr 16202/14) wniesioną w dniu 30 listopada 2015 r. do Trybunału przeciwko Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie art. 34 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności („Konwencji”) przez obywatela polskiego M.B. („skarżącego”);

decyzję Przewodniczącego Sekcji o nieujawnianiu imienia i nazwiska skarżącego;

uwagi przedstawione przez Rząd Rzeczypospolitej Polski („Rząd”) oraz uwagi przedłożone w odpowiedzi przez skarżącego,

uwagi przedstawione przez ośrodek Mental Disability Advocacy Centre, któremu Przewodniczący Sekcji udzielił zgody na przystąpienie do sprawy w charakterze interwenienta;

zauważając, że w dniu 12 maja 2017 r. Rządowi zakomunikowano skargę dotyczącą zgodności z prawem umieszczenia skarżącego w szpitalu psychiatrycznym w okresie od 4 sierpnia 2015 r. do 30 listopada 2016 r. oraz że pozostała część skargi została uznana za niedopuszczalną zgodnie z Regułą 54 § 3 Regulaminu Trybunału;

obradując na posiedzeniu niejawnym w dniu 21 września 2021 r.,
wydaje następujący wyrok, który został przyjęty w tym dniu:

WPROWADZENIE

1. Sprawa dotyczy umieszczenia skarżącego w szpitalu psychiatrycznym na podstawie oceny medycznej, która miała być nieaktualna.

FAKTY

2. Skarżący urodził się w 1985 r. i mieszka w Krakowie. Był reprezentowany przez P. Kładocznego, adwokata współpracującego z Helsińską Fundacją Praw Człowieka – organizacją pozarządową z siedzibą w Warszawie.

3. Rząd był reprezentowany przez swoją pełnomocniczkę, J. Chrzanowską, a następnie przez J. Sobczaka z Ministerstwa Spraw Zagranicznych.

4. Przedstawione przez strony okoliczności faktyczne sprawy można streścić w następujący sposób.

I. KONTEKST SPRAWY

5. W dniu 13 stycznia 2014 r. skarżący zaatakował swoich rodziców nożem. Po tym zdarzeniu Prokurator Rejonowy w Trzebnicy wszczął przeciwko niemu postępowanie karne, zarzucając naruszenie nietykalności cielesnej. W tym samym dniu skarżący został umieszczony na oddziale psychiatrycznym w ośrodku medycznym w Miliczu.

II. POSTĘPOWANIE KARNE PROWADZONE PRZECIWKO SKARŻĄCEMU

6. W dniu 16 stycznia 2014 r. prokurator przedstawił skarżącemu zarzut popełnienia przestępstwa polegającego na uszkodzeniu ciała. W tym samym dniu Sąd Rejonowy w Trzebnicy ustanowił dla skarżącego obrońcę z urzędu.

7. Skarżącego poinformowano o przedstawionych mu zarzutach w obecności obrońcy w dniu 17 stycznia 2014 r.

8. W dniu 17 stycznia 2014 r. skarżący został przebadany przez dwóch lekarzy psychiatrów i psychologa. Tego samego dnia biegli wydali wspólną opinię lekarską, w której stwierdzili, że skarżący cierpi na schizofrenię paranoidalną z zaburzeniami urojeniowymi, co uniemożliwia mu uczestnictwo w prowadzonym przeciwko niemu postępowaniu karnym. Stwierdzili również, że ryzyko popełnienia przez niego podobnych przestępstw w przyszłości jest wysokie, a jego stan stanowi zagrożenie dla zdrowia i życia członków jego rodziny. Z tych względów postanowiono, że powinien zostać umieszczony w zakładzie dysponującym warunkami wzmocnionego zabezpieczenia.

9. W dniu 27 stycznia 2014 r. prokurator ponownie zlecił dwóm lekarzom psychiatrom i psychologowi sporządzenie kolejnej opinii o stanie zdrowia psychicznego skarżącego. W dniu 3 lutego 2014 r., po zbadaniu skarżącego, biegli ustalili, że ze względu na swój stan zdrowia nie może on brać udziału w prowadzonym przeciwko niemu postępowaniu karnym.

10. W dniu 28 marca 2014 r. Prokurator Rejonowy w Trzebnicy zwrócił się do Sądu Rejonowego w Trzebnicy o umorzenie prowadzonego przeciwko skarżącemu postępowania z uwagi na brak możliwości pociągnięcia go do odpowiedzialności karnej w związku z niepoczytalnością, a jednocześnie o zastosowanie środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia skarżącego w szpitalu psychiatrycznym.

11. W dniu 31 marca 2014 r. skarżący został zwolniony z ośrodka medycznego w Miliczu. Zalecono mu kontynuację leczenia psychiatrycznego.

12. Następnie, w dniu 5 maja 2014 r., skarżący dobrowolnie rozpoczął leczenie w terapeutycznym ośrodku ambulatoryjnym w Gdańsku dla młodzieży cierpiącej na zaburzenia psychiczne (Hostel-inkubator samodzielności, zwany dalej „Hostel”).

13. Na rozprawie w dniu 1 lipca 2014 r. przed Sądem Rejonowym w Trzebnicy biegli lekarze psychiatry potwierdzili swoje wcześniejsze wnioski o konieczności umieszczenia skarżącego w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym. Ponadto byli oni zdania, że stan psychiczny skarżącego nie był stabilny. W przypadku nieumieszczenia go w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym istniało wysokie ryzyko, że przerwie leczenie i popełni kolejne przestępstwa o znacznym stopniu społecznej szkodliwości.

14. W dniu 27 lipca 2014 r. skarżący przedłożył zaświadczenie z Hostelu, sporządzone przez psychologów, którzy stwierdzili, że powinien kontynuować leczenie w tej placówce.

15. W dniu 5 sierpnia 2014 r. skarżący przedłożył kolejne zaświadczenie z Hostelu, w którym potwierdzono, że od dnia 6 maja 2014 r. regularnie przyjmuje leki, odbywa terapię i nie doświadczył epizodów urojeniowych ani halucynacji.

16. Na rozprawie w dniu 12 stycznia 2015 r. Sąd Rejonowy w Trzebnicy przeprowadził dowód z zeznań psychologa i dyrektora Hostelu. Ponownie wysłuchał również psychiatrów, którzy sporządzili opinie biegłych i którzy stwierdzili, że skarżący powinien zostać umieszczony w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym. Ich zdaniem skarżący mógł przestać przyjmować leki, a w konsekwencji popełnić przestępstwo podobne do tego, o którego popełnienie został oskarżony.

17. W dniu 19 stycznia 2015 r. Sąd Rejonowy w Trzebnicy umorzył prowadzone wobec skarżącego postępowanie. Sąd uznał, że skarżący popełnił zarzucane mu przestępstwo. Nie można było jednak pociągnąć go do odpowiedzialności karnej, ponieważ cierpiał na schizofrenię paranoidalną. Następnie odniósł się do opinii biegłych i zarządził umieszczenie skarżącego w szpitalu psychiatrycznym.

18. W dniu 13 lutego 2015 r. obrońca skarżącego wniósł zażalenie. Przedstawił dalsze dowody dotyczące rzekomej poprawy stanu zdrowia skarżącego.

19. W dniu 11 maja 2015 r. Sąd Okręgowy we Wrocławiu utrzymał w mocy wyrok sądu pierwszej instancji. Sąd oparł się na uzasadnieniu Sądu Rejonowego, wskazał, że biegli potwierdzili, że skarżącego należy umieścić w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym, i podkreślił, że nie było potrzeby uzyskiwania dalszych opinii biegłych. Wskazano ponadto, że Sąd Rejonowy dwukrotnie wysłuchał biegłych psychiatrów, którzy uzupełnili swoje opinie.

20. W dniu 10 czerwca 2015 r. Komisja Psychiatryczna ds. środków zabezpieczających zaleciła umieszczenie skarżącego w Szpitalu Psychiatrycznym w Krakowie („Szpital”).

21. W dniu 4 sierpnia 2015 r. skarżący został umieszczony w Szpitalu.

22. W dniu 8 września 2015 r. w Sądzie Rejonowym w Trzebnicy odbyła się rozprawa w celu rozpoznania wniosku obrońcy skarżącego o zmianę środka zabezpieczającego.

23. W dniu 30 października 2015 r., na żądanie sądu, dwóch lekarzy ze Szpitala (ordynator oddziału i lekarz specjalista prowadzący leczenie skarżącego) przedstawiło informację o stanie zdrowia skarżącego. Wskazali oni, że w momencie przyjęcia do Szpitala skarżący miał świadomość swojej choroby, jednak nie wyrażał skruchy z powodu popełnionych przestępstw. Następnie jego stan uległ pogorszeniu i pomimo zmiany leczenia był niestabilny, a ponadto zachodziła obawa, że ponownie popełni podobne przestępstwo. Podkreślali również, że inne środki zabezpieczające (dozór elektroniczny, terapia, leczenie uzależnień) nie są wystarczające. Z uwagi na stan zdrowia skarżącego biegli nie uznali za zasadny wniosek o zmianę środka zapobiegawczego na leczenie ambulatoryjne połączone z dozorem elektronicznym.

24. W dniu 20 listopada 2015 r. Rzecznik Praw Obywatelskich wniósł w imieniu skarżącego kasację do Sądu Najwyższego od orzeczenia z dnia 11 maja 2015 r. Została ona oddalona jako w sposób oczywisty nieuzasadniona w dniu 16 kwietnia 2016 r.

25. W dniu 4 lutego 2016 r. lekarze psychiatrzy ze Szpitala przedłożyli opinię o stanie zdrowia skarżącego po przeprowadzeniu badania okresowego. Zauważyli, że był spokojniejszy, przestrzegał regulaminu szpitala i akceptował konieczność kontynuowania leczenia. Poprawa nie była jednak stabilna i nadal zachodziła obawa, że może on popełnić podobne przestępstwo. W związku z tym konieczne było zatrzymanie go w Szpitalu.

26. W dniu 12 kwietnia 2016 r., w ramach okresowej kontroli, Sąd Rejonowy w Trzebnicy przedłużył zastosowany wobec skarżącego środek izolacyjny. Odwołując się do opinii z dnia 4 lutego 2016 r., sąd uznał, że skarżący powinien kontynuować leczenie w szpitalu psychiatrycznym.

27. Na wniosek rodziców skarżącego został on przebadany przez prywatnych lekarzy psychiatrów i psychologa odpowiednio w dniach 2 kwietnia i 18 kwietnia 2016 r. Biegli stwierdzili, że ryzyko popełnienia przez skarżącego podobnego przestępstwa jest niskie. Ponadto jego stan uległ poprawie i mógł być leczony ambulatoryjnie.

27. W dniu 14 kwietnia 2016 r. lekarze psychiatrzy ze Szpitala w opinii sporządzonej po przeprowadzeniu okresowego badania stanu zdrowia skarżącego wskazali, że wprawdzie skarżący jest spokojniejszy, ale sprawia wrażenie osoby napiętej emocjonalnie lub przygnębionej. Ich zdaniem powinien on kontynuować leczenie w szpitalu psychiatrycznym, ponieważ

nadal zachodziła obawa, że może popełnić przestępstwa o znacznej szkodliwości społecznej.

29. W dniu 23 maja 2016 r. Sąd Rejonowy w Trzebnicy przedłużył okres zastosowanego wobec skarżącego środka izolacyjnego w postaci umieszczenia w Szpitalu.

30. W dniu 28 lipca 2016 r. skarżący złożył wniosek o zmianę środka zabezpieczającego na leczenie ambulatoryjne w Gdańsku, gdzie przebywał przed umieszczeniem go w Szpitalu.

31. W dniu 14 października 2016 r. lekarze psychiatrzy ze Szpitala wydali opinię o stanie zdrowia skarżącego, po przeprowadzeniu badania okresowego. Potwierdzili, że jest mało prawdopodobne, aby ponownie popełnił podobne przestępstwa, ponieważ jego stan psychiczny uległ poprawie. Zalecono również zwolnienie go z zamkniętego zakładu psychiatrycznego.

32. W dniu 22 listopada 2016 r. Sąd Rejonowy w Trzebnicy zarządził zwolnienie skarżącego ze Szpitala. Stwierdził również, że skarżący powinien kontynuować leczenie w placówce w Gdańsku.

33. Skarżącego zwolniono ze Szpitala w dniu 29 listopada 2016 r., czyli w dniu, w którym otrzymał postanowienie sądu.

34. W dniu 20 marca 2017 r. Sąd Rejonowy w Trzebnicy uwzględnił wniosek skarżącego o kontynuowanie leczenia ambulatoryjnego w placówce w Krakowie.

WŁAŚCIWE RAMY PRAWNE I PRAKTYKA

I. KODEKS KARNY

35. Warunki izolacji ze względów medycznych osób niepoczytalnych, które nie ponoszą odpowiedzialności karnej, określa Kodeks karny z 1997 r., którego odpowiednie fragmenty w brzmieniu do 1 lipca 2015 r. stanowiły:

Art. 93

„Sąd może orzec przewidziany w tym rozdziale środek zabezpieczający związany z umieszczeniem w zakładzie zamkniętym (...) tylko wtedy, gdy jest to niezbędne, aby zapobiec ponownemu popełnieniu przez sprawcę czynu zabronionego związanego z jego chorobą psychiczną (...), upośledzeniem umysłowym lub uzależnieniem od alkoholu lub innego środka odurzającego; przed orzeczeniem tego środka sąd wysłuchuje lekarzy psychiatrów oraz psychologa (...)”.

Art. 94

„1. Jeżeli sprawca, w stanie niepoczytalności określonej w art. 31 § 1, popełnił czyn zabroniony o znacznej społecznej szkodliwości i zachodzi wysokie prawdopodobieństwo, że popełni taki czyn ponownie, sąd orzeka umieszczenie sprawcy w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym.

WYROK W SPRAWIE M.B. PRZECIWKO POLSCE

2. Czasu pobytu w zakładzie nie określa się z góry; sąd orzeka zwolnienie sprawcy, jeżeli jego dalsze pozostawanie w zakładzie nie jest konieczne.

3. Sąd może zarządzić ponowne umieszczenie sprawcy określonego w § 1 w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym, jeżeli przemawiają za tym okoliczności wymienione w § 1 lub w art. 93; zarządzenie nie może być wydane po upływie 5 lat od zwolnienia z zakładu”.

II. KODEKS KARNY WYKONAWCZY

36. Artykuł 203 Kodeksu karnego wykonawczego w istotnej części stanowi:

„1. Kierownik zakładu psychiatrycznego, w którym wykonuje się środek zabezpieczający w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym, nie rzadziej niż co 6 miesięcy przesyła do sądu opinię o stanie zdrowia sprawcy umieszczonego w tym zakładzie oraz o postępach w leczeniu lub terapii. Opinię taką kierownik zakładu psychiatrycznego obowiązany jest przesłać bezzwłocznie, jeżeli w związku ze zmianą stanu zdrowia sprawcy uzna, że jego dalsze pozostawanie w zakładzie nie jest konieczne.

2. Sąd może w każdym czasie żądać opinii o stanie zdrowia i stosowanym leczeniu lub terapii oraz ich wyników wobec sprawcy umieszczonego w zakładzie, o którym mowa w § 1”.

37. Artykuł 204 stanowi:

„1. Jeżeli wobec sprawcy orzeczono pobyt w zakładzie psychiatrycznym, sąd, nie rzadziej niż co 6 miesięcy, orzeka w przedmiocie dalszego stosowania tego środka, a w wypadku uzyskania opinii, że dalsze pozostawanie sprawcy w zakładzie nie jest konieczne – bezzwłocznie. W razie potrzeby sąd zasięga opinii innych biegłych.

2. Na postanowienie w przedmiocie dalszego stosowania środka zabezpieczającego przysługuje zażalenie¹”.

III. WŁAŚCIWE DOKUMENTY MIĘDZYNARODOWE

38. Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych („KPON”), przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w dniu 13 grudnia 2006 r. (rezolucja A/RES/61/106), ma na celu promowanie, ochronę i zapewnienie pełnego korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności przez osoby niepełnosprawne oraz promowanie poszanowania ich niezbywalnej godności. Polska ratyfikowała konwencję w dniu 6 września 2012 r. Odpowiednie przepisy tej konwencji stanowią:

Artykuł 14 – Wolność i bezpieczeństwo osobiste

„1. Państwa Strony zapewnią, że osoby niepełnosprawne, na zasadzie równości z innymi osobami:

a) będą korzystały z prawa do wolności i bezpieczeństwa osobistego,

¹ Przepis w brzmieniu obowiązującym do dnia 1 lipca 2015 r.

WYROK W SPRAWIE M.B. PRZECIWKO POLSCE

b) nie będą pozbawiane wolności bezprawnie lub samowolnie, a także, że każde pozbawienie wolności będzie zgodne z prawem oraz że niepełnosprawność w żadnym przypadku nie będzie uzasadniać pozbawienia wolności.

2. Państwa Strony zapewnią osobom niepełnosprawnym, które zostaną pozbawione wolności w wyniku jakiegokolwiek postępowania, prawo, na zasadzie równości z innymi osobami, do gwarancji zgodnych z międzynarodowym prawem praw człowieka i traktowanie zgodne z celami i zasadami niniejszej konwencji, włączając w to zapewnienie racjonalnych usprawnień”.

Artykuł 19 – Życie samodzielne i integracja społeczna

„Państwa Strony niniejszej konwencji uznają równe prawo wszystkich osób niepełnosprawnych do życia w społeczeństwie, wraz z prawem dokonywania wyborów, na równi z innymi osobami, oraz podejmą skuteczne i odpowiednie środki w celu ułatwienia pełnego korzystania przez osoby niepełnosprawne z tego prawa oraz ich pełnego włączenia i udziału w społeczeństwie, w tym poprzez zapewnienie, że:

a) osoby niepełnosprawne będą miały możliwość wyboru miejsca zamieszkania i podjęcia decyzji co do tego, gdzie i z kim będą mieszkać, na zasadzie równości z innymi osobami, a także, że nie będą zobowiązane do mieszkania w szczególnych warunkach;

b) osoby niepełnosprawne będą miały dostęp do szerokiego zakresu usług wspierających świadczonych w domu lub w placówkach zapewniających zakwaterowanie oraz do innych usług wspierających, świadczonych w społeczności lokalnej, w tym do pomocy osobistej niezbędnej do życia i włączenia w społeczność oraz zapobiegającej izolacji i segregacji społecznej;

c) świadczone w społeczności lokalnej usługi i urządzenia dla ogółu ludności będą dostępne dla osób niepełnosprawnych, na zasadzie równości z innymi osobami oraz będą odpowiadać ich potrzebom”.

39. We wrześniu 2015 r., podczas swojej 14. sesji, Komitet Praw Osób Niepełnosprawnych przyjął Wytyczne dotyczące art. 14 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. Istotne części tych wytycznych mają następujące brzmienie:

„III. Absolutny zakaz pozbawienia wolności na podstawie zaburzeń psychicznych

6. Nadal istnieją praktyki, w których Państwa-Strony dopuszczają pozbawienie wolności na podstawie faktycznego lub domniemanego zaburzenia psychicznego. W tym względzie Komitet ustalił, że art. 14 nie zezwala na żadne wyjątki, w przypadku których osoby mogłyby zostać pozbawione wolności ze względu na ich rzeczywiste lub domniemane upośledzenie. Jednakże ustawodawstwo kilku Państw-Stron, w tym przepisy dotyczące zdrowia psychicznego, nadal przewidują przypadki, w których osoby mogą zostać pozbawione wolności ze względu na ich faktyczne lub domniemane zaburzenie, pod warunkiem że istnieją inne powody ich pozbawienia wolności, w tym uznanie ich za niebezpieczne dla nich samych lub innych osób. Praktyka ta jest niezgodna z interpretacją art. 14 w orzecznictwie Komitetu KPON. Ma ona charakter dyskryminujący i stanowi arbitralne pozbawienie wolności.

(...) Artykuł 14 ust. 1 lit. b [KPON] zakazuje pozbawienia wolności na podstawie zaburzeń psychicznych, nawet jeśli pozbawienie wolności uzasadniane jest takimi dodatkowymi czynnikami lub kryteriami (...).

WYROK W SPRAWIE M.B. PRZECIWKO POLSCE

9. Korzystanie z prawa do wolności i bezpieczeństwa osoby jest kluczowe dla wdrożenia art. 19 dotyczącego prawa do życia samodzielnego i integracji społecznej. Komitet zwrócił szczególną uwagę na powiązanie z art. 19. Wyraził zaniepokojenie instytucjonalizacją osób niepełnosprawnych i brakiem usług wsparcia w społeczności oraz zarekomendował wdrożenie usług wsparcia i skutecznych strategii deinstytucjonalizacji w porozumieniu z organizacjami osób niepełnosprawnych. Ponadto Komitet wezwał do przyznania większych środków finansowych w celu zapewnienia wystarczających usług na poziomie społeczności.

(...)

XI. Środki zabezpieczające

20. Komitet odniósł się do środków zabezpieczających nakładanych na osoby uznane za nieponoszące odpowiedzialności z powodu „choroby psychicznej”. Początkowo Komitet zwrócił się do Państw Stron o zmianę ustawodawstwa w celu zapewnienia należytych gwarancji proceduralnych w zakresie stosowania środków zabezpieczających w odniesieniu do osób uznanych za zwolnione z odpowiedzialności karnej oraz w celu zapewnienia, aby osoby niepełnosprawne podlegały takim samym gwarancjom i warunkom, jakie mają zastosowanie względem każdej innej osoby. Ostatnio Komitet zalecił również wyeliminowanie środków zabezpieczających, w tym tych, które wiążą się z przymusowym leczeniem medycznym i psychiatrycznym w szpitalach, wyrażając jednocześnie zaniepokojenie środkami zabezpieczającymi, które wiążą się z pozbawieniem wolności na czas nieokreślony oraz brakiem regularnych gwarancji w ramach wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych”.

PRAWO

I. ZARZUCANE NARUSZENIE ART. 5 UST. 1 KONWENCJI

40. Skarżący zarzucił na podstawie art. 5 ust. 1 Konwencji, że jego umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym było niezgodne z prawem, ponieważ nie było oparte na aktualnych dowodach medycznych. Trybunał uważa, że skarga podlega rozpatrzeniu na podstawie art. 5 ust. 1 lit. e Konwencji, którego odpowiednie fragmenty stanowią:

„1. Każdy ma prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego. Nikt nie może być pozbawiony wolności, z wyjątkiem następujących przypadków i w trybie ustalonym przez prawo:

(...)

e) zgodnego z prawem pozbawienia wolności osoby (...) umysłowo chorej (...)”.

A. Dopuszczalność

41. Trybunał zauważył, że niniejsza skarga nie jest w sposób oczywisty nieuzasadniona ani niedopuszczalna z jakichkolwiek innych powodów wymienionych w art. 35 Konwencji. Tym samym należy uznać ją za dopuszczalną.

B. Przedmiot skargi

1. Stanowiska stron

(a) Skarżący

42. Skarżący podniósł, że nie wykazano w sposób wiarygodny, iż jest on „chory umysłowo”, ponieważ opinie lekarskie, na podstawie których został umieszczony w szpitalu psychiatrycznym, nie były „wystarczająco aktualne” w chwili orzekania przez sąd. Podkreślił, że opinie psychiatryczne zostały wydane w dniach 17 stycznia i 3 lutego 2014 r., a więc piętnaście miesięcy przed wydaniem orzeczenia kończącego sprawę i osiemnaście miesięcy przed umieszczeniem go w szpitalu psychiatrycznym. Co istotniejsze, od czasu ostatniego badania przez biegłych nastąpiła istotna zmiana jego sytuacji. W tym względzie powołał się na fakt, że w międzyczasie został poddany nowatorskiemu i wyjątkowemu leczeniu w Hostelu, które skutkowało poprawą jego zdrowia psychicznego. Podkreślił, że dzięki nowoczesnym metodom stosowanym w Hostelu jego stan zdrowia psychicznego uległ znacznej poprawie, a tym samym zmniejszyło się ryzyko, że w przyszłości popełni kolejne przestępstwo.

43. Skarżący utrzymywał, że biorąc pod uwagę poprawę jego stanu psychicznego od czasu ostatniego badania psychiatrycznego, sądy powinny były co najmniej poddać go ponownemu badaniu przed umieszczeniem go w szpitalu psychiatrycznym. Podkreślił, że w niniejszej sprawie istniała skuteczna i mniej restrykcyjna alternatywa dla umieszczenia go w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym, a mianowicie leczenie w Hostelu. Leczenie to, jak potwierdzili biegli, okazało się niezwykle skuteczne w przypadku jego choroby. Zdaniem skarżącego, sądy krajowe nie wyjaśniły, dlaczego pomimo licznych pozytywnych skutków leczenia prowadzonego w Hostelu i wyraźnej poprawy jego stanu psychicznego, nadal konieczne było umieszczenie skarżącego w zakładzie zamkniętym.

44. Wskazał również, że sądy krajowe nie wzięły pod uwagę zeznań świadków, którzy mieli z nim codzienny kontakt i którzy prowadzili jego leczenie, a zamiast tego oparły się na nieaktualnych opiniach psychiatrycznych i zeznaniach biegłych, którzy je sporządzili.

45. Ponadto podniósł, że zastosowany wobec niego środek izolacyjny przedłużono na podstawie opinii psychiatrycznych wydanych przez lekarzy pracujących w tym samym szpitalu, w którym został umieszczony.

46. W związku z powyższym stwierdził, że cały okres jego pobytu w szpitalu psychiatrycznym nie był uzasadniony w rozumieniu art. 5 ust. 1 lit. e Konwencji.

(b) Rząd

47. Rząd podniósł przede wszystkim, że skarżący został zwolniony ze Szpitala w dniu 29 listopada, a nie, jak pierwotnie wskazano, w dniu

30 listopada 2016 r. Stwierdził ponadto, że skarżący został umieszczony w szpitalu psychiatrycznym na podstawie opinii biegłych z dnia 17 stycznia i 3 lutego 2014 r. oraz uzupełniających zeznań złożonych przez tych biegłych na rozprawach sądowych. Biegli z zakresu psychiatrii zostali wysłuchani w dniach 1 lipca 2014 r. i 12 stycznia 2015 r., a biegły psycholog w dniu 5 sierpnia 2014 r.

48. Rząd podkreślił, że biegli wzięli pod uwagę leczenie skarżącego w Hostelu i zapoznali się z jego dokumentacją medyczną z tej placówki. Jednocześnie wskazali, że stan skarżącego nie jest stabilny i że wymaga on leczenia. W związku z tym, w chwili zarządzenia zastosowania wobec niego środka izolacyjnego na podstawie opinii lekarskiej w sposób wiarygodny wykazano, że cierpi on na „realne zaburzenie psychiczne”.

49. Rząd utrzymywał ponadto, że wymóg, zgodnie z którym zaburzenie musi być takiego rodzaju lub o takim stopniu, który uzasadnia przymusowe odosobnienie, został również całkowicie spełniony. U skarżącego zdiagnozowano schizofrenię paranoidalną. Jak potwierdzili biegli, po wydarzeniu z dnia 13 stycznia 2014 r. wymagał on leczenia w zakładzie zamkniętym.

50. Wreszcie Rząd stwierdził, że konieczność dalszego stosowania wobec skarżącego środka izolacyjnego była systematycznie badana przez władze krajowe. Przedłużając zastosowany wobec skarżącego środek izolacyjny, sądy każdorazowo opierały się na niedawnej opinii psychiatrycznej, a gdy tylko jego stan uległ poprawie, był on wypisywany ze szpitala.

(c) Interweniująca strona trzecia

51. Ośrodek Mental Disability Advocacy Center („Ośrodek”) odniósł się do odpowiednich zabezpieczeń międzynarodowych oraz zakresu zobowiązań Państwa do zapewnienia leczenia psychiatrycznego w oparciu o zgodę, stosowania najmniej dotkliwych środków oraz w możliwie najmniej restrykcyjnym otoczeniu w środowiskach lokalnych.

52. Ośrodek podkreślił przede wszystkim, że Państwa są zobowiązane do zapewnienia, aby osoby niepełnosprawne nie były pozbawiane wolności ze względu na swoją niepełnosprawność, także w kontekście prawa karnego. Po drugie, zauważono, że zgodnie z postanowieniami Konwencji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych przymusowe leczenie psychiatryczne stanowiło naruszenie nie tylko prawa do wolności od tortur, ale także prawa do nietykalności osobistej, wolności od przemocy, wyzysku i nadużyć oraz prawa do decydowania o leczeniu. Oznacza to, że osoby z niepełnosprawnością psychospołeczną powinny mieć dostęp do szeregu form wsparcia i usług w społeczności, w tym do wsparcia w samodzielnym życiu jako alternatywy dla medycznego modelu zdrowia psychicznego (zob. paragraf 38 powyżej).

53. Ponadto, jak potwierdził Komitet Narodów Zjednoczonych ds. Praw Osób Niepełnosprawnych, istniała potrzeba udostępnienia mniej dotkliwych

środków, takich jak leczenie środowiskowe i samodzielne życie, aby uniknąć przymusowej izolacji i leczenia. Prawo karne mogłoby również przewidywać odpowiednie sankcje za zachowania o charakterze przestępczym. Zapewnienie realnej alternatywy dla leczenia przymusowego pozwoliło osobom z niepełnosprawnością psychospołeczną korzystać z ich zdolności do czynności prawnych i cieszyć się samodzielnością na równych zasadach (zob. paragraf 39 powyżej).

54. Wreszcie Ośrodek podniósł, że poprzez ścisłe przestrzeganie niektórych elementów kryteriów określonych w orzecznictwie Trybunału (w szczególności wymogu zasady najmniejszego ograniczenia i korzystania z alternatywnych rozwiązań), Trybunał mógłby stać na straży najbardziej podstawowych gwarancji wolności jednostki i wspierać zbieżność międzynarodowych standardów w zakresie prawa do wolności, autonomii i godności.

2. Ocena Trybunału

(a) Zasady ogólne

55. Jeśli chodzi o pozbawienie wolności osób cierpiących na zaburzenia psychiczne, osoby nie można pozbawić wolności ze względu na „chorobę umysłową”, chyba że spełnione są trzy minimalne warunki: po pierwsze, należy w sposób wiarygodny wykazać, że osoba ta jest chora umysłowo, co oznacza, że realne zaburzenie umysłowe osoby musi stwierdzić właściwy organ na podstawie obiektywnych opinii lekarskich; po drugie, zaburzenie psychiczne musi być takiego rodzaju lub o takim stopniu, który uzasadnia przymusowe odosobnienie; i po trzecie, legalność trwającego hospitalizowania jest uzależniona od utrzymywania się takiego zaburzenia (zob. *Ilseher przeciwko Niemcom* [WI], skargi nr 10211/12 i 27505/14, § 127, 4 grudnia 2018 r., oraz *Rooman przeciwko Belgii* [WI], skarga nr 18052/11, § 192, 31 stycznia 2019 r.).

56. W odniesieniu do pierwszego warunku pozbawienia osoby wolności ze względu na „chorobę umysłową”, a mianowicie, by realne zaburzenie psychiczne zostało stwierdzone przez właściwy organ na podstawie obiektywnych opinii lekarskich, Trybunał zauważa, że pomimo faktu, iż władze krajowe dysponują pewnym zakresem uznania, w szczególności w odniesieniu do przedmiotu diagnoz klinicznych, dopuszczalne podstawy pozbawienia wolności wymienione w art. 5 ust. 1 należy interpretować wąsko. Stan psychiczny musi charakteryzować się pewnym stopniem powagi, aby mógł być uznany za „realne” zaburzenie psychiczne dla celów art. 5 ust. 1 lit. e, ponieważ musi być na tyle poważny, aby wymagał leczenia w instytucji dla pacjentów zdrowia psychicznego (zob. *Rooman, op. cit.*, § 129).

57. Pozbawienia wolności osoby uznanej za chorą umysłowo nie można uznać za zgodne z art. 5 ust. 1 lit. e Konwencji, jeśli nastąpiło bez zasięgnięcia

opinii biegłego lekarza. Żadne inne podejście nie zapewnia wymaganej ochrony przed arbitralnością, zawartej w art. 5 Konwencji (zob. *Kadusic przeciwko Szwajcarii*, skarga nr 43977/13, § 43, 9 stycznia 2018 r., z dalszymi odniesieniami).

58. Ponadto obiektywizm opinii lekarskiej wymaga, aby była ona wystarczająco aktualna. Kwestia, czy opinia lekarska była wystarczająco aktualna, zależy od konkretnych okoliczności rozpatrywanej sprawy (zob. *Ilseher, op. cit.*, § 131, z dalszymi odniesieniami).

59. Właściwym momentem, w którym należy w sposób wiarygodny ustalić, że dana osoba jest chora umysłowo dla celów art. 5 ust. 1 lit. e, jest dzień przyjęcia środka pozbawiającego ją wolności w związku z tym stanem. Jednakże, jak wynika z trzeciego minimalnego warunku, aby zastosowanie środka izolacyjnego wobec osoby chorej umysłowo było uzasadnione – mianowicie by legalność trwającego hospitalizowania była uzależniona od utrzymywania się takiego zaburzenia – należy wziąć pod uwagę ewentualne zmiany w stanie psychicznym osoby pozbawionej wolności po wydaniu postanowienia o zastosowaniu środka izolacyjnego (*ibid.*, § 134).

(b) Zastosowanie powyższych zasad w niniejszej sprawie

60. Przechodząc na grunt okoliczności niniejszej sprawy, Trybunał w pierwszej kolejności zbada, czy w sposób wiarygodny wykazano, że skarżący był osobą chorą umysłowo, innymi słowy, że jego zaburzenia psychiczne były takiego rodzaju lub o takim stopniu, który uzasadniał przymusowe odosobnienie (zob. *Petschulies przeciwko Niemcom*, skarga nr 6281/13, § 67, 2 czerwca 2016 r.).

61. Trybunał zauważa, że umieszczenie skarżącego w szpitalu psychiatrycznym zostało zarządzone w toku postępowania karnego, w którym sądy krajowe ustaliły, że popełnił on przestępstwo polegające na uszkodzeniu ciała. Uznano, że skarżący nie podlega odpowiedzialności karnej ze względu na swój stan psychiczny, i zamiast tego postanowiono o umieszczeniu go w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym (zob. paragrafy 17 i 19 powyżej).

62. W związku z tym Trybunał zauważa, że skarżący został poddany badaniom psychiatrycznym w dniach 17 stycznia i 3 lutego 2014 r., w wyniku których biegli psychiatrzy stwierdzili, że cierpi on na schizofrenię paranoidalną i powinien zostać umieszczony w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym (zob. paragrafy 8 i 9 powyżej). Postanowienie o zastosowaniu środka izolacyjnego wobec skarżącego zostało wydane przez sądy krajowe w dniu 19 stycznia 2015 r. i zostało utrzymane w mocy w dniu 11 maja 2015 r. (zob. paragrafy 17 i 19 powyżej). Skarżący został przyjęty do Szpitala w dniu 4 sierpnia 2015 r. (zob. paragraf 21 powyżej).

63. Trybunał powtarza, że zgodnie z kryteriami przyjętymi w wyroku w sprawie *Winterwerp* (zob. *Winterwerp przeciwko Królestwu Niderlandów*, 24 października 1979 r., Seria A nr 33), istnienie zaburzenia psychicznego

uzasadniającego przymusową izolację musi być wiarygodnie wykazane w dniu zastosowania tego środka i przez cały okres jego obowiązywania, zwłaszcza biorąc pod uwagę wyraźną tendencję zaburzeń psychicznych do rozwoju wraz z upływem czasu (zob. także *Herz przeciwko Niemcom*, skarga nr 44672/98, § 50, 12 czerwca 2003 r.; *X przeciwko Finlandii*, skarga nr 34806/04, §§ 169-70, ETPC 2012; *H.W. przeciwko Niemcom*, skarga nr 17167/11, § 107, 19 września 2013 r.; *Ruiz Rivera przeciwko Szwajcarii*, skarga nr 8300/06, § 60, 18 lutego 2014 r.; oraz *C.W. przeciwko Szwajcarii*, skarga nr 67725/10, § 38, 23 września 2014 r.).

64. Trybunał powtarza ponadto, że ocena medyczna musi opierać się na rzeczywistym stanie zdrowia psychicznego danej osoby, a nie wyłącznie na wydarzeniach z przeszłości. Opinia lekarska nie może być postrzegana jako wystarczająca dla uzasadnienia pozbawienia wolności, jeśli upłynął znaczny okres (zob. *Varbanov przeciwko Bułgarii*, skarga 31365/96, § 47, ETPC 2000-X; *Witek przeciwko Polsce*, skarga nr 13453/07, § 41, 21 grudnia 2010 r.; oraz *D.C. przeciwko Belgii*, skarga nr 82087/17, §§ 86, 103-104, 30 marca 2021 r.). Jednocześnie, jak wynika z utrwalonego orzecznictwa Trybunału, na pytanie, czy wiedza medyczna była wystarczająco aktualna, Trybunał nie odpowiada w sposób mechaniczny, lecz w zależności od konkretnych okoliczności rozpatrywanej sprawy. W związku z tym Trybunał zauważa również, że zgodnie z odpowiednimi przepisami Kodeksu karnego wykonawczego istnieje obowiązek przeprowadzania co sześć miesięcy okresowej kontroli potrzeby kontynuowania przymusowego leczenia danej osoby w zakładzie zamkniętym (zob. paragrafy 36 i 37 powyżej).

(i) *Izolacja skarżącego w okresie od 4 sierpnia 2015 r. do 12 kwietnia 2016 r.*

65. W niniejszej sprawie po przeprowadzeniu badania psychiatrycznego w dniu 3 lutego 2014 r. do czasu wydania orzeczenia kończącego sprawę, sądy krajowe nie zleciły innych badań lekarskich – pomimo stanowiska skarżącego, zgodnie z którym w następstwie jego dobrowolnego leczenia w Hostelu – ośrodku terapeutycznym dla młodzieży cierpiącej na zaburzenia psychiczne – jego umieszczenie w zakładzie zamkniętym nie było już konieczne. Na poparcie swojego stanowiska skarżący przedstawił zaświadczenia z Hostelu z lipca i sierpnia 2014 r., potwierdzające, że jego stan uległ poprawie (zob. paragrafy 14 i 15 powyżej). Niemniej sądy krajowe nie uwzględniły tych dowodów i oparły swoje rozstrzygnięcia na opiniach medycznych ze stycznia i lutego 2014 r. W konsekwencji skarżący został przyjęty do Szpitala w dniu 4 sierpnia 2015 r. w oparciu o orzeczenia lekarskie wydane rok i sześć miesięcy wcześniej, bez jakiegokolwiek próby wyjaśnienia sprzeczności pomiędzy opiniami biegłych a zaświadczeniami z Hostelu. Trybunał stwierdza w okolicznościach niniejszej sprawy, że opóźnienie to było nadmierne (por. *Raudevs przeciwko Łotwie*, skarga nr 24086/03, § 62, 17 grudnia 2013 r.) oraz że w chwili zastosowania środka

izolacyjnego wobec skarżącego w dniu 4 sierpnia 2015 r. nie zostało „wiarygodnie wykazane”, że jego stan psychiczny wymagał jego izolacji. Jednakże, jak wyjaśniono poniżej (zob. paragraf 67 poniżej), Trybunał jest przekonany, że w dniu 12 kwietnia 2016 r., w czasie trwania postępowania kontrolnego, przed właściwym sądem krajowym ustalono, na podstawie specjalistycznej wiedzy medycznej, jednoznaczne rozpoznanie realnego zaburzenia psychicznego u skarżącego.

66. Trybunał stwierdza zatem, że hospitalizacja skarżącego w okresie od 4 sierpnia 2015 r. do 12 kwietnia 2016 r. nie była „zgodna z prawem” w rozumieniu art. 5 ust. 1 lit. e Konwencji oraz że doszło do naruszenia tego postanowienia w odniesieniu do przedmiotowego okresu.

(ii) Izolacja skarżącego od dnia 12 kwietnia 2016 r.

67. Trybunał zauważa, że po umieszczeniu skarżącego w szpitalu psychiatrycznym Sąd Rejonowy w Trzebnicy zlecił jego badanie przez biegłych psychiatrów. Dowód z opinii biegłego potwierdzający konieczność dalszego stosowania środka izolacyjnego wobec skarżącego został przedłożony sądowi w dniu 30 października 2015 r. (zob. paragraf 23 powyżej), a następnie ponownie w dniu 4 lutego 2016 r. (zob. paragraf 25 powyżej). Następnie, w dniu 12 kwietnia 2016 r., Sąd Rejonowy w Trzebnicy potwierdził, że skarżący cierpi na zaburzenia psychiczne, które uzasadnia umieszczenie go w szpitalu psychiatrycznym (zob. paragraf 26 powyżej). Chociaż skarżący skrytykował opinie biegłych, Trybunał nie dostrzega powodu, by wątpić, że biegli mieli pełne kwalifikacje i oparli swoje wnioski na najlepszym profesjonalnym osądzie.

68. Trybunał zauważa ponadto, że w okresie po 12 kwietnia 2016 r. do czasu zwolnienia skarżący był badany przez biegłych psychiatrów w odstępach półrocznych, a wyniki badań psychiatrycznych stanowiły podstawę do wydania nowego orzeczenia sądu (zob. paragrafy 28 i 31 powyżej). Ponadto sąd krajowy wziął pod uwagę zmiany w stanie zdrowia psychicznego skarżącego, ponieważ po poprawie jego stanu postanowiono o wypisaniu go ze Szpitala (zob. paragraf 32 powyżej).

69. W związku z powyższym Trybunał jest przekonany, że pozbawienie skarżącego wolności w okresie od 12 kwietnia 2016 r. do 29 listopada 2016 r. było zgodne z prawem w rozumieniu art. 5 ust. 1 lit. e Konwencji. W związku z powyższym nie doszło do naruszenia art. 5 ust. 1 lit. e Konwencji.

II. ZASTOSOWANIE ART. 41 KONWENCJI

70. Artykuł 41 Konwencji stanowi:

WYROK W SPRAWIE M.B. PRZECIWKO POLSCE

„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

71. Skarżący dochodził kwoty 5900 euro (EUR) tytułem zadośćuczynienia za szkodę majątkową. Podnosił, że przed umieszczeniem w Szpitalu był zatrudniony i że w związku z pozbawieniem go wolności stracił zarobki w okresie prawie siedemnastu miesięcy. Podniósł, że jego miesięczne wynagrodzenie wynosiło 348 EUR. Ponadto domagał się kwoty 25 000 EUR tytułem zadośćuczynienia za szkodę niemajątkową.

72. Rząd kwestionował te roszczenia.

73. Trybunał nie dostrzega żadnego związku przyczynowo-skutkowego między stwierdzonym naruszeniem a zarzucaną szkodą majątkową, w związku z czym nie uwzględnia tego żądania. Z drugiej strony Trybunał stwierdza, że skarżący niewątpliwie poniósł szkodę o charakterze niemajątkowym w związku z zastosowaniem wobec niego środka izolacyjnego wbrew art. 5 ust. 1 lit. e i z tego względu przyznaje mu z tego tytułu kwotę 16 000 EUR.

B. Koszty i wydatki

74. Skarżący domagał się również kwoty 940 EUR tytułem kosztów i wydatków poniesionych przed Trybunałem.

75. Rząd kwestionował to roszczenie.

76. Uwzględniając posiadaną dokumentację oraz swoje orzecznictwo, Trybunał uznaje za uzasadnione przyznanie kwoty 940 EUR tytułem kosztów i wydatków poniesionych w toku postępowania przed Trybunałem.

C. Odsetki za zwłokę

77. Trybunał za słuszne uznaje wyznaczenie wysokości odsetek za zwłokę na podstawie marginalnej stopy procentowej Europejskiego Banku Centralnego powiększonej o trzy punkty procentowe.

Z POWYŻSZYCH WZGLĘDÓW TRYBUNAŁ
JEDNOGŁOŚNIE

1. *uznaje* skargę za dopuszczalną;
2. *stwierdza*, że doszło do naruszenia art. 5 ust. 1 lit. e Konwencji w odniesieniu do hospitalizacji skarżącego w okresie od 4 sierpnia 2015 r. do 12 kwietnia 2016 r.;

WYROK W SPRAWIE M.B. PRZECIWKO POLSCE

3. *stwierdza*, że nie doszło do naruszenia art. 5 ust. 1 lit. e Konwencji w odniesieniu do hospitalizacji skarżącego w okresie od 12 kwietnia do 29 listopada 2016 r.;
4. *stwierdza*
 - (a) że pozwane Państwo winno, w terminie trzech miesięcy od daty, w której niniejszy wyrok stanie się ostateczny zgodnie z art. 44 ust. 2 Konwencji, uiścić na rzecz skarżącego następujące kwoty, przeliczone na walutę pozwanego Państwa według kursu obowiązującego w dniu płatności:
 - (i) 16 000 EUR (szesnaście tysięcy euro) plus wszelkie należne podatki, tytułem zadośćuczynienia za szkodę niemajątkową;
 - (ii) 940 EUR (dziewięćset czterdzieści euro) plus wszelkie należne podatki, tytułem poniesionych kosztów i wydatków;
 - (b) że od upływu wyżej wskazanego terminu trzech miesięcy aż do momentu uregulowania należności płatne będą odsetki zwykłe od określonej powyżej kwoty, naliczone według stopy równej marginalnej stopie procentowej Europejskiego Banku Centralnego obowiązującej w tym okresie, powiększonej o trzy punkty procentowe;
5. *oddala* pozostałą część roszczenia skarżącego dotyczącego słusznego zadośćuczynienia.

Sporządzono w języku angielskim i obwieszczono pisemnie w dniu 14 października 2021 r., zgodnie z Regulą 77 §§ 2 i 3 Regulaminu Trybunału.

Renata Degener
Kancierz

Ksenija Turković
Przewodnicząca