



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

SEKCJA CZWARTA

SPRAWA D.G. przeciwko POLSCE

(Skarga nr 45705/07)

WYROK

STRASBURG

12 lutego 2013

Niniejszy wyrok stanie się ostateczny zgodnie z warunkami określonymi w Artykule 44 § 2 Konwencji. Wyrok może podlegać korekcie wydawniczej.

W sprawie D.G. przeciwko Polsce,

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

Ineta Ziemele, *Przewodniczący*,
David Thór Björgvinsson,
Päivi Hirvelä,
George Nicolaou,
Zdravka Kalaydjieva,
Vincent A. De Gaetano,

Krzysztof Wojtyczek, *sędziowie*,
oraz Lawrence Early, *Kancierz Sekcji*,

Obradując na posiedzeniu niejawnym w dniu 22 stycznia 2013 roku,

Wydaje następujący wyrok, który został przyjęty w tym dniu:

POSTĘPOWANIE

1. Sprawa wywodzi się ze skargi (nr 45705/07) przeciwko Rzeczypospolitej Polskiej, wniesionej w dniu 20 września 2007 roku do Trybunału na podstawie Artykułu 34 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności (“Konwencja”) przez obywatela polskiego Pana D.G. (“skarżący”). Przewodnicząca Sekcji z urzędu zdecydowała, aby nie ujawniać tożsamości skarżącego (Reguła 47 § 3 Regulaminu Trybunału).

2. Rząd polski („Rząd”) był reprezentowany przez swojego Pełnomocnika, Pana J. Wołosiewicza, a następnie przez Panią J. Chrzanowską z Ministerstwa Spraw Zagranicznych.

3. Skarżący zarzucił w szczególności, że warunki jego osadzenia były niedostosowane do jego niepełnosprawności (paraliż obustronny).

4. Dnia 23 stycznia 2010 roku skarga została zakomunikowana Rządowi. Zdecydowano również o łącznym rozpatrzeniu dopuszczalności i meritum skargi (Artykuł 29 § 1). Ponadto otrzymano wspólne pisemne uwagi osób trzecich: Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka (Warszawa, Polska), Europejskiego Forum Osób Niepełnosprawnych (Bruksela, Belgia) oraz International Disability Alliance (Genewa, Szwajcaria), które zostały dopuszczone przez Przewodniczącego Izby do procedury pisemnej w ramach interwencji osoby trzeciej (Artykuł 36 § 2 Konwencji oraz Reguła 44 § 2). Strony nie udzieliły odpowiedzi na te pisemne opinie (Reguła 44 § 5).

FAKTY

I. OKOLICZNOŚCI SPRAWY

5. Skarżący urodził się w 1980 i mieszka w Siedlcach.

6. W 2000 roku stwierdzono u niego paraliż obustronny. Porusza się na wózku inwalidzkim i cierpi na poważne zaburzenia pracy zwieraczy cewki moczowej i odbytu oraz inne dolegliwości.

A. Pozbawienie wolności skarżącego przed wrześniem 2005 roku

7. Skarżący został osądzony w wielu procesach karnych i skazany na łączną karę ośmiu lat pozbawienia wolności.

1. Pierwsze aresztowanie i zwolnienie skarżącego

8. Skarżący został aresztowany w dniu 7 stycznia 2001 roku i początkowo skierowany do Zakładu Karnego w Siedlcach.

9. W dniu 11 stycznia 2001 roku został przeniesiony na oddział chirurgiczny i ortopedyczny szpitala Aresztu Śledczego w Warszawie-Mokotowie, gdzie przeszedł badania lekarskie i leczenie.

10. Od dnia 15 stycznia do 28 lutego 2001 roku był osadzony w głównym skrzydle Aresztu Śledczego w Warszawie-Mokotowie.

11. W dniu 28 lutego 2001 roku skarżącemu udzielono sześciomiesięcznej przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności. Został zabrany do domu przez karetkę.

12. W sierpniu 2001 roku przerwa w wykonaniu kary pozbawienia wolności została przedłużona o kolejne sześć miesięcy. Następnie w dniu 3 sierpnia 2001 roku została przedłużona do dnia 28 lutego 2002 roku. Po upływie tego terminu skarżący nie stawiał się w więzieniu. Jednakże w dniu 20 maja 2002 roku udzielono mu dalszej przerwy do dnia 28 sierpnia 2002 roku.

13. W sierpniu 2002 roku Sąd Okręgowy w Siedlcach odmówił udzielenia dalszej przerwy skarżącemu, uznając, iż jest on zdolny do wykonania kary pozbawienia wolności. Zażalenie wniesione przez skarżącego zostało oddalone przez Sąd Apelacyjny w Warszawie. Po upływie okresu przerwy, skarżący ponownie zdecydował, że nie wróci do więzienia.

14. W dniu 15 kwietnia 2003 roku skarżącemu udzielono dalszej przerwy do dnia 15 czerwca 2003 roku. I tym razem skarżący nie stawiał się w więzieniu po upływie tego terminu.

2. Drugie pozbawienie wolności i zwolnienie skarżącego

15. W dniu 1 września 2003 roku skarżący został aresztowany, przewieziony autobusem więziennym do Zakładu Karnego w Siedlcach i umieszczony w pojedynczej celi (w tak zwanej “celi szpitalnej”). Podczas przejazdu do więzienia skarżący siedział w swoim unieruchomionym wózku, opierając się z tyłu autobusu.

16. Po przybyciu do Zakładu Karnego w Siedlcach skarżący nie otrzymał żadnych świeżych pieluchomajtek dla dorosłych i był zmuszony korzystać z tych, które udało mu się zabrać ze sobą w chwili aresztowania. W więzieniu nie zapewniono mu nowych cewników.

17. W dniu 3 września 2003 roku skarżący został przewieziony więziennym autobusem do Aresztu Śledczego w Warszawie-Mokotowie. Podczas przewożenia siedział na unieruchomionym wózku, ale wedle jego opinii dla zachowania stabilności całą podróż musiał trzymać się poręczy. W czasie przejazdu cewnik, którego używał od chwili aresztowania, przerwał się i zaczął przeciekać.

18. Po przybyciu do szpitala w Areszcie Śledczym skarżący został umieszczony sam w celi o powierzchni 7,5 metrów kwadratowych z dwoma łózkami piętrowymi. W opinii skarżącego, która nie została zakwestionowana przez Rząd, ściany i sufit celi były brudne, a toaleta nie została oddzielona od reszty celi.

19. W dniu 5 września 2003 roku skarżący został umieszczony w innej, czystszej celi, w której toaleta została oddzielona od reszty celi wąską ścianką działową. Skarżący musiał liczyć na pomoc współwięźniów, którzy podnosili go na toalecie, aby mógł zmienić swoje pieluchomajtki, a także pomagali mu uzyskać dostęp do umywalki w celu codziennej higieny. Kiedy skarżący brał prysznic w łazni aresztu śledczego, siedział na stołku umieszczonym pod prysznicem. Twierdził, że raz spadł ze stołka i musiał nadal brać prysznic leżąc na podłodze, bez niczyjej pomocy.

20. W bliżej nieokreślonym dniu we wrześniu 2003 roku skarżący zauważył, że powstały u niego odleżyny. W dniu 11 września 2003 roku został przeniesiony na oddział szpitalny Aresztu Śledczego w celu leczenia odleżyn. Odleżyny zostały zszyte, ale w opinii skarżącego, szwy nie utrzymały się długo, a rana szybko otworzyła się ponownie.

21. Od dnia 15 września 2003 roku skarżący przebywał w głównym skrzydle Aresztu Śledczego w Warszawie-Mokotowie.

22. Rząd stwierdził, że główne skrzydło Aresztu Śledczego w Warszawie-Mokotowie zostało dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. W szczególności areszt śledczy został wyposażony w specjalne windy, szerokie drzwi i podjazdy dla wózków inwalidzkich. Wszystkie toalety były łatwo dostępne dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich.

23. Skarżący został kilkakrotnie przewieziony więziennym autobusem, by uczestniczyć w rozprawach przed sądami w Siedlcach i w Warszawie. Podczas każdego z tych przejazdów siedział na swoim wózku inwalidzkim.

24. W grudniu 2003 roku skarżący nabawił się grzybicy stop. Dostał krem przeciwgrzybiczy. Skarżący stwierdził, że wolał stosować krem, który zaoferował mu współwięźni.

25. W dniu 7 lub 12 stycznia 2004 roku skarżący został przewieziony więziennym autobusem z powrotem do Zakładu Karnego w Siedlcach, gdzie został umieszczony w dużej celi przeznaczonej dla dwunastu więźniów. Była to cela dla palących, a skarżący był jednym z dwóch niepalących osadzonych. Został mu przydzielony jeden z najniższych poziomów łóżka piętrowego. Współwięźniowie pomagali mu w dbaniu o codzienną higienę, ale często był zmuszony do pozostania w przemoczonych pieluchomajtkach, zwłaszcza w nocy.

26. Rząd poczynił ogólne stwierdzenie w tym zakresie, uznając, że Zakład Karny w Siedlcach nie był dostosowany do szczególnych potrzeb niepełnosprawnych więźniów.

27. Rząd stwierdził także, że w bliżej nieokreślonym dniu neurochirurg, który zbadał skarżącego, uznał, że pacjent wymaga codziennej fizjoterapii. W zaświadczeniu lekarskim z dnia 16 stycznia 2004 roku stwierdzono, że taka terapia nie była dostępna w więzieniu. W tym samym dniu zastępca dyrektora Zakładu Karnego w Siedlcach wniósł o udzielenie skarżącemu przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności.

28. W bliżej nieokreślonym dniu w kwietniu 2004 roku skarżący został przewieziony więziennym autobusem na oddział szpitalny Aresztu Śledczego w Warszawie-Mokotowie, gdzie przeszedł krótkie badanie lekarskie oceny stanu jego zdrowia w celu udzielenia przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności. W tym samym dniu został ponownie przewieziony więziennym autobusem do Zakładu Karnego w Siedlcach.

29. W dniu 26 maja 2004 roku skarżącemu udzielono dalszej sześciomiesięcznej przerwy. Został zabrany z więzienia do domu przez swoją matkę.

30. Zaświadczenie lekarskie wydane dnia 27 maja 2004 roku przez Szpital Wojewódzki w Siedlcach potwierdziło obecność odleżyn o wymiarach 2 na 3 cm na pośladku skarżącego.

31. Od dnia 15 listopada do 6 grudnia 2004 roku skarżącemu zapewniono leczenie i fizjoterapię w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Siedlcach. W zaświadczeniu o wypisie ze szpitala stwierdzono, że ogólny stan zdrowia skarżącego uległ poprawie (wzmocnienie kondycji ogólnej), a także że powinien kontynuować fizjoterapię zgodnie z programem szpitala, pozostawać pod nadzorem medycznym i podlegać okresowej rehabilitacji. Skarżący otrzymał również od pielęgniarki szpitalnej następujące zalecenia: zmieniać torebkę cewnika co najmniej raz na dwadzieścia cztery godziny; płukać cewkę moczową

roztworem antyseptycznym po każdej zmianie rurki cewnika; samodzielnie monitorować stan cewki moczowej; skontaktować się z lekarzem w przypadku stanu zapalnego.

32. Przerwa w wykonaniu kary pozbawienia wolności została przedłużona skarżącemu w dniu 19 listopada 2004 roku i ponownie 14 lutego 2005 roku na dalszy okres sześciu miesięcy. Skarżący nie wrócił do więzienia po upływie tego okresu.

B. Pozbawienie wolności skarżącego po wrześniu 2005 roku

1. Aresztowanie skarżącego

33. W dniu 6 czerwca 2005 roku Sąd Okręgowy w Siedlcach odmówił udzielenia skarżącemu dalszej przerwy. Skarżący bezskutecznie odwołał się od tego orzeczenia.

34. W dniu 2 września 2005 roku skarżący został aresztowany.

2. Pierwszy pobyt w Zakładzie Karnym w Siedlcach od dnia 2 września 2005 roku do 28 sierpnia 2006 roku

35. W dniu 2 września 2005 roku skarżący został przewieziony policyjnym radiowozem do Zakładu Karnego w Siedlcach, które jest standardowym więzieniem, nieprzystosowanym dla osób niepełnosprawnych.

36. Został umieszczony w więziennym szpitalu.

37. Nie otrzymał żadnych świeżych pieluchomajtek dla dorosłych ani cewników i był zmuszony korzystać z tych, które zabrał ze sobą podczas aresztowania.

38. W dniu 8 września 2005 roku skarżący po raz pierwszy od czasu aresztowania został przebadany przez lekarza.

39. Skarżący stwierdził, że następnie otrzymał bliżej nieokreśloną liczbę świeżych pieluchomajtek dla dorosłych, ale nie dostał cewników. Jak wynika z postępowania wyjaśniającego Rzecznika Praw Obywatelskich (zob. pkt 96 poniżej), skarżący był zaopatrywany w cztery pieluchomajtki dla dorosłych co dwadzieścia cztery godziny. Skarżący twierdził, że z uwagi na to, że podczas pobytu w Zakładzie Karnym w Siedlcach nie był w stanie dostatecznie często zmienić cewników i pieluchomajtek, powstała u niego wysypka skóry w okolicy genitaliów. Musiał również racjonować swoje pieluchomajtki. Aby to zrobić, ograniczał spożycie pokarmów i napojów w weekendy, a czasami także w dni powszednie. Rząd nie zakwestionował tego twierdzenia.

40. Wydaje się, że podczas całego pobytu w Zakładzie Karnym w Siedlcach skarżącemu zapewniono regularne leczenie zachowawcze odleżyn, które powstały u niego w 2003 roku i zostały uznane za niegojącą się ranę.

41. W bliżej nieokreślonym dniu skarżący został przeniesiony z celi szpitalnej.

42. Początkowo został umieszczony w celi z osobami palącymi.

43. Przejście do toalety w celi było zbyt wąskie dla jego wózka inwalidzkiego i nie był w stanie dotrzeć do umywalki bez pomocy współwięźniów.

44. W początkowym okresie jego pobytu w Zakładzie Karnym w Siedlcach skarżący nie miał codziennego dostępu do prysznicy, który znajdował się na innym piętrze niż jego cela.

45. Skarżący stwierdził, że taki stan rzeczy miał miejsce zarówno dlatego, że nie zostały wydane przez lekarza więziennego zalecenia w tym zakresie oraz dlatego, że nikt nie został wyznaczony, by nosić go w górę i w dół po schodach do łaźni. Ostatecznie skarżącemu pozwolono brać prysznic codziennie i jego współwięźniowie, których określił jako „alkoholików, którzy ledwo stoją na własnych nogach”, zostali wyznaczeni do noszenia go w górę i w dół po schodach do łaźni. Podczas „kąpieli” skarżący siedział na zwykłym krześle umieszczonym bezpośrednio pod prysznicem. W kabinie prysznicowej nie zostały zainstalowane poręcze. Niniejsze twierdzenia nie zostały zakwestionowane przez Rząd.

46. Pod koniec września 2005 roku skarżący został przeniesiony do celi o powierzchni 8 metrów kwadratowych. Wydaje się, że cela była przeznaczona zarówno dla palących, jak i niepalących więźniów.

47. Jak stwierdził skarżący, co zostało wyraźnie uznane przez Rząd, niniejsza cela nie była odpowiednio wyposażona i nie była dostosowana dla więźniów o specjalnych potrzebach. W szczególności, aby dostać się na prycę, skarżący musiał podnieść się w górę ze swojego wózka na łóżko, bez pomocy żadnego uchwyty lub specjalnych pasów. Nie mógł uzyskać dostępu do aneksu toaletowego w celi, ponieważ przejście było zbyt wąskie.

48. W dniu 3 października 2005 roku skarżący zwrócił się do Sądu Okręgowego w Siedlcach z wnioskiem o udzielenie kolejnej przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności.

49. W dniu 20 listopada 2005 roku skarżący boleśnie upadł, gdy próbował podnieść się z wózka na prycę więzienną. Wezwano karetkę, a skarżącemu podano środki znieczulające i uspokajające. Stwierdził, że cierpiał na bóle pleców jeszcze dwa tygodnie po upadku.

50. Rząd stwierdził, nie przedstawiając żadnych dokumentów na poparcie swojej tezy, że w dniu 25 listopada 2005 roku dyrektor służby zdrowia w Zakładzie Karnym w Siedlcach stwierdził, że skarżącemu można zapewnić odpowiednie leczenie w więzieniu.

51. W dniu 19 grudnia 2005 roku Sąd Okręgowy w Siedlcach skierował skarżącego na badania lekarskie, by dokonać oceny stanu jego zdrowia w celu udzielenia kolejnej przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności. Badanie zostało przeprowadzone w dniu 21 grudnia 2005 roku.

52. Rząd argumentował, że badanie lekarskie ujawniło, że dalsze wykonanie przez skarżącego kary pozbawienia wolności nie stanowi żadnego zagrożenia dla jego zdrowia lub życia. Biegli lekarze byli również zdania, że fakt, że skarżący miał problemy z dotarciem do toalety, nie powodował żadnych niedogodności, ponieważ korzystał z pieluchomajtek dla dorosłych i cewnika. Na poparcie tych twierdzeń nie zostały przedstawione Trybunałowi żadne dokumenty.

53. W bliżej nieokreślonym terminie w styczniu 2006 roku skarżący miał wysoką gorączkę i wystąpiły u niego problemy z oddawaniem moczu. W dniu 15 stycznia 2006 roku został zabrany przez pogotowie do Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach, gdzie zdiagnozowano u niego poważną infekcję cewki moczowej i obecność bakterii *enterococcus faecalis*.

54. Skarżący nie został przyjęty do cywilnego szpitala, ale w zamian zaproponowano mu szpital Aresztu Śledczego w Warszawie-Mokotowie. Odmówił twierdząc, że jego stan jest na tyle poważny, że uzasadnia natychmiastową hospitalizację w Siedlcach oraz wskazując, że szpital Aresztu Śledczego nie ma oddziału urologicznego. Wobec tego personel szpitala wojewódzkiego podał skarżącemu leki przeciwgorączkowe i nowy cewnik. Przeprowadzono również badania krwi i moczu, po czym skarżący został przewieziony przez karetkę z powrotem do Zakładu Karnego w Siedlcach. W dniu 19 stycznia 2006 roku podano mu dożylnie antybiotyki i przeszedł kolejne badanie moczu. Był leczony w warunkach ambulatoryjnych do dnia 26 stycznia 2006 roku.

55. W dniu 8 lutego 2006 roku Sąd Okręgowy w Siedlcach nie udzielił skarżącemu przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności (sygn. akt. III Kow 399/05). Sąd uznał, na podstawie opinii lekarskich przygotowanych przez biegłych traumatologa i neurologa, że stan zdrowia skarżącego jest stabilny i można mu zapewnić odpowiednią opiekę medyczną w więzieniu pod warunkiem, że: (1) dwa do trzech razy w roku przejdzie rehabilitację w szpitalu, (2) będzie miał możliwość wykonywania różnych ćwiczeń rehabilitacyjnych na własną rękę i poruszania się na wózku inwalidzkim, (3) będzie mógł leżeć na brzuchu przez długie okresy czasu, (4) zostaną mu podane przepisane leki, (5) jego odleżyny będą regularnie badane przez lekarza, a w razie konieczności leczone, (6) zostanie umieszczony w pojedynczej celi oraz (7) będzie miał nieograniczony dostęp do prysznica. Sąd zauważył, że skarżący odmówił poddania się badaniom lekarskim w skrzydle szpitalnym Aresztu Śledczego w Warszawie-Mokotowie i uznał, że odmowa była nieuzasadniona.

56. W dniu 23 lutego 2006 roku Sąd Rejonowy w Siedlcach odmówił odroczenia wykonania kary wobec skarżącego (sygn. akt II K 11/00, II K 1070/02, II 1KO 488/05). Sąd zauważył, że dwie opinie lekarskie przygotowane przez biegłych neurologa i ortopedę potwierdziły, że skarżący może być właściwie leczony w więzieniu (zob. pkt 55 powyżej). Sąd krajowy zapoznał się także z dwoma innymi opiniami lekarskimi

(wydanymi w bliżej nieokreślonych terminach) biegłych z zakresu neurologii i traumatologii, którzy doszli do wniosku, że skarżący nie był zdolny do wykonania kary pozbawienia wolności przez okres co najmniej jednego roku, aż jego infekcja cewki moczowej i odleżyny zostaną wyleczone.

Sąd krajowy uznał, że do tej pory Zakład Karny w Siedlcach był w stanie zapewnić skarżącemu odpowiednie warunki osadzenia. W konsekwencji wniosek skarżącego nie został uwzględniony. Zażalenie wniesione przez skarżącego do Sądu Okręgowego w Siedlcach zostało następnie oddalone z podobnych przyczyn.

57. W dniu 10 maja 2006 roku Sąd Apelacyjny w Lublinie oddalił zażalenie wniesione przez skarżącego od orzeczenia Sądu Okręgowego w Siedlcach z dnia 8 lutego 2006 roku, dodając do uzasadnienia przywołanego przez sąd niższej instancji argument, że skarżący należał do subkultury więziennej, ponieważ popełnił inne przestępstwo podczas przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności (sygn. akt II AKz w 259/06).

58. Zdaniem skarżącego w nocy 10 maja 2006 roku próbował popełnić samobójstwo, podcinając sobie żyły na lewym nadgarstku, ale został uratowany, a jego żyły zszyte podczas porannego apelu. Nie przedstawił żadnych dowodów na poparcie tego twierdzenia.

59. W dniu 15 maja 2006 roku USG wykazało niedrożność cewki moczowej skarżącego i kamienie (złogi) w jego pęcherzu moczowym.

60. W dniu 22 maja 2006 roku skarżący złożył do Sądu Okręgowego w Siedlcach kolejny wniosek o udzielenie przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności. W aktach nie ma żadnych informacji odnośnie rozpatrzenia jego wniosku.

61. W dniu 2 czerwca 2006 roku skarżący został zbadany przez urologa, który zalecił operację usunięcia kamieni w pęcherzu moczowym i dalsze pilne leczenie specjalistyczne.

62. W dniu 21 czerwca 2006 roku dyrektor Zakładu Karnego w Siedlcach zwrócił się do Sądu Okręgowego w Łodzi o uwzględnienie wniosku skarżącego o udzielenie przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności. Dyrektor powołał się na opinię lekarską wydaną przez kierownika Zakładu Opieki Zdrowotnej w Zakładzie Karnym w Siedlcach z dnia 20 czerwca 2006 roku i stwierdził, że mimo iż skarżący wykonuje na własną rękę kilka ćwiczeń rehabilitacyjnych, to zaobserwowano dystrofię mięśniową, przykurcze w biodrach i kolanach oraz ogólne pogorszenie się jego stanu zdrowia. Skarżący wymagał zatem zaawansowanej fizjoterapii, która nie mogła być zapewniona w ramach systemu penitencjarnego. Chociaż Zakład Karny w Łodzi był gotów zaoferować skarżącemu podstawową fizjoterapię, nie mógł tego uczynić do września 2006 roku. Zauważono również, że po kilku powtarzających się infekcjach urologicznych, skarżący wymagał operacji usunięcia kamieni w pęcherzu moczowym. Ponadto, według opinii lekarskiej, u skarżącego powstały

odleżyny o wymiarach 3 na 3 cm, a jego ogólny stan zdrowia pogorszył się. W świetle opinii lekarskiej skarżący nie mógł być właściwie leczony w więzieniu.

63. Wydane w dniu 2 sierpnia 2006 roku przez biegłego ortopedę zaświadczenie lekarskie potwierdziło, że skarżący powinien przejść dalszą fizjoterapię. Opinia lekarska sporządzona w dniu 16 sierpnia 2006 roku stwierdzała, że skarżący może pozostać w więzieniu pod warunkiem, że będzie również leczony na oddziale urologicznym Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach.

3. Pierwszy pobyt w Zakładzie Karnym w Łodzi od 28 sierpnia do 30 lub 31 października 2006 roku

64. W dniu 28 sierpnia 2006 roku skarżący został przewieziony więziennym autobusem do Zakładu Karnego w Łodzi, nowoczesnej jednostki penitencjarnej przystosowanej dla osób niepełnosprawnych. Podczas przejazdu siedział na wózku, skierowany do przodu autobusu. Jego zdaniem, co nie zostało zakwestionowane przez Rząd, choć wózek został unieruchomiony, skarżący poobijał się podczas jazdy i nie miał się czego chwycić.

65. W opinii Rządu, która nie została zakwestionowana przez skarżącego, jego cela w głównym skrzydle została dostosowana dla więźniów o specjalnych potrzebach. Była wystarczająco przestronna dla wózka inwalidzkiego, a toaleta była łatwo dostępna. W tym czasie skarżący nie potrzebował pomocy drugiej osoby, niemniej jednak przebywał pod stałym nadzorem pielęgniarek i sanitariuszy.

66. Skarżącemu zapewniono podstawową fizjoterapię. Początkowo uczono go, jak korzystać ze sprzętu ortopedycznego „Parapodium”, ale jego trening został przerwany po tym, jak rozwinął się ostry ból pleców, na który podano mu środki znieczulające. W Zakładzie Karnym w Łodzi zapewniono mu także dodatkowe leczenie odleżyn i pozostawał pod stałym nadzorem personelu medycznego więzienia.

Opinia lekarska wydana w dniu 5 października 2006 roku przez fizjoterapeutę z Zakładu Karnego w Łodzi stwierdzała, że dolegliwości skarżącego mogą być odpowiednio leczone w ramach systemu penitencjarnego, a operacja usunięcia kamieni pęcherza moczowego będzie wyznaczona, gdy zostaną wyleczone jego odleżyny.

67. W dniu 23 października 2006 roku Sąd Okręgowy w Łodzi nie uwzględnił wniosku dyrektora Zakładu Karnego w Siedlcach o udzielenie skarżącemu dalszej przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności (sygn. akt. VI Kow 1499/06/Pr). Sąd zauważył, że w dniu 28 sierpnia 2006 roku skarżący został przeniesiony do Zakładu Karnego w Łodzi i stwierdził, że zapewniono mu tam odpowiednią fizjoterapię. Sąd odniósł się do opinii lekarskiej wydanej w dniu 5 października 2006 roku przez personel medyczny Zakładu Karnego w Łodzi, potwierdzającej, że skarżącemu może

być zapewnione odpowiednie leczenie w ramach systemu penitencjarnego. Sąd zauważył również, że skarżący nadużył zaufania, ponieważ nie stawiał się w więzieniu na czas po wcześniej przyznanej przerwie w wykonaniu kary pozbawienia wolności.

4. Drugi pobyt w Zakładzie Karnym w Siedlcach od 30 lub 31 października 2006 roku do 21 marca 2007 roku

68. W dniu 30 lub 31 października 2006 roku skarżący został przewieziony więzienną karetką z powrotem do Zakładu Karnego w Siedlcach.

69. W dniu 28 listopada 2006 roku skarżący przeszedł krótkie badania lekarskie w szpitalu w Konstancinie, po czym został przewieziony więziennym autobusem do Zakładu Karnego w Siedlcach.

70. W dniu 29 listopada 2006 roku Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności uznał poziom niepełnosprawności skarżącego za “znaczący” i potwierdził, że wymaga on stałej opieki ze strony drugiej osoby z powodu ograniczonej zdolności do radzenia sobie ze swoją ułomnością.

71. W dniu 20 grudnia 2006 roku Sąd Apelacyjny w Łodzi oddalił zażalenie wniesione przez skarżącego od postanowienia Sądu Okręgowego w Łodzi z dnia 23 października 2006 roku, uznając orzeczenie za uzasadnione (sygn. akt II AKz w 872/06).

72. W dniu 1 marca 2007 roku skarżący miał wykonane prześwietlenie, które wykazało obecność trzech dużych kamieni pęcherza moczowego o wymiarach od 2 do 3 cm.

5. Pobyt w Areszcie Śledczym w Warszawie-Mokotowie od dnia 21 marca do 24 kwietnia 2007 roku

73. W dniu 21 marca 2007 roku skarżący został przewieziony więziennym autobusem na oddział chirurgiczny szpitala Aresztu Śledczego w Warszawie-Mokotowie. Zaproponowano mu operację naprawczą odleżyn. Skarżący odmówił z nieznanej przyczyny i nadal było prowadzone tylko leczenie wspomagające rany.

74. Skarżący został następnie skierowany do głównego skrzydła aresztu śledczego i stosowano dalsze leczenie ambulatoryjne jego odleżyn. Zostały wykonywane również liczne badania krwi i moczu.

75. W opinii skarżącego, która nie została zakwestionowana przez Rząd, otrzymywał dwie pieluchomajtki dla dorosłych co dwadzieścia cztery godziny oraz jeden cewnik jednorazowego użytku co dwa do czterech tygodni.

W rezultacie skarżący uznał za konieczne zmniejszenie spożycia żywności i płynów, a także nabawił się wysypki w okolicy narządów płciowych. Kiedy zwrócił uwagę na ten problem, lekarz aresztu śledczego

powiedziała mu, że wszyscy lekarze, z którymi się konsultowała, byli zgodni, że takie cewniki, jakie stosował skarżący, powinny być zmieniane tylko raz na kilka tygodni.

76. Skarżący stwierdził, że wyżej wymieniony sposób leczenia był zamierzony. Stanowił formę kary za jego pisemne skargi na władze i pracowników aresztu śledczego i zakładu karnego. Miał również służyć jako środek odstrasżający innych więźniów.

6. Drugi pobyt w Zakładzie Karnym w Łodzi od dnia 24 kwietnia do 28 maja 2007 roku

77. W dniu 24 kwietnia 2007 roku skarżący został przeniesiony na oddział urologiczny szpitala Zakładu Karnego w Łodzi, gdzie został poddany laserowemu leczeniu odleżyn i otrzymał dodatkową opiekę medyczną. W dniu 30 kwietnia 2007 roku operacyjnie usunięto mu kamienie pęcherza moczowego. Skarżący miał również specjalny cewnik Foleya umieszczony w stosownym miejscu.

78. W przerwie między zabiegami lekarskimi skarżący przebywał w głównym skrzydle więzienia, w celi przystosowanej dla niepełnosprawnych więźniów na wózkach inwalidzkich.

79. Według zaświadczenia z dnia 28 maja 2007 roku skarżący został wypisany ze szpitala w ogólnie dobrym stanie zdrowia. Zalecono, aby cewnik Foleya był wymieniany co dwa tygodnie, a odleżyny zdezynfekowane i leczone w szpitalu więziennym.

7. Trzeci pobyt w Zakładzie Karnym w Siedlcach od dnia 28 maja 2007 roku do 18 czerwca 2008 roku

80. W dniu 28 maja 2007 roku skarżący został przewieziony karetką z powrotem do Zakładu Karnego w Siedlcach.

81. W dniu 19 czerwca 2007 roku został umieszczony w celi dla niepalących.

82. By uzyskać dostęp do toalety w tej celi, musiał podnieść się ze swojego wózka na stołek, a ze stołka na sedes.

83. W dniu 27 czerwca 2007 roku kolejny złożony przez skarżącego wniosek o udzielenie przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności został oddalony przez Sąd Okręgowy w Siedlcach (sygn. akt. III Kow 218/07/pr). Sąd zauważył, że według najnowszych, dostępnych opinii lekarskich, skarżący może być właściwie leczony w ramach systemu penitencjarnego. Ponadto zwrócił uwagę, że skarżący nadużył wcześniej udzielonej przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności, ponieważ nie wrócił do więzienia po upływie przyznanego okresu przerwy. Wreszcie, sąd wskazał, że mimo że skarżący jest przykuty do wózka inwalidzkiego, udało mu się jeszcze popełnić kradzież.

84. Prezes Sądu Okręgowego w Siedlcach odmówił przyjęcia zażalenia skarżącego na wyżej wymienione postanowienie ze względu na niezachowanie terminu do jego wniesienia. W dniu 30 października 2007 roku Sąd Apelacyjny w Lublinie oddalił zażalenie złożone przez skarżącego na zarządzenie o odmowie przyjęcia zażalenia (sygn. akt. II AKzw 759/07).

85. W dniu 15 października 2007 roku neurolog zalecił wykonane rezonansu magnetycznego (MRI) kręgosłupa skarżącego.

86. W dniu 21 października 2007 roku skarżący miał wysoką gorączkę. Wezwano karetkę i podano mu leki przeciwgorączkowe i środki uspokajające.

87. W dniu 19 listopada 2007 roku skarżący poczuł nagły ból w kręgosłupie. Został zbadany przez lekarza więziennego i podano mu środki przeciwbólowe.

88. W dniu 2 stycznia 2008 roku zbadano kręgosłup skarżącego za pomocą rezonansu magnetycznego w wojewódzkim szpitalu w Siedlcach.

89. W dniu 10 stycznia 2008 roku skarżący został przewieziony więziennym autobusem do szpitala w Konstancinie, gdzie zostało przeprowadzone badanie neuro-ortopedyczne i wyznaczono operację kręgosłupa. Skarżący został następnie z powrotem przewieziony więziennym autobusem do Zakładu Karnego w Siedlcach.

90. W dniu 6 lutego 2008 roku skarżący został przeniesiony do skrzydła IX Zakładu Karnego w Siedlcach.

91. Następnie został przeniesiony do skrzydła IV i umieszczony w brudnej celi z osobami palącymi, która to cela w opinii skarżącego nie była dostosowana do potrzeb osoby niepełnosprawnej. Rząd nie zakwestionował tej opinii.

8. Zwolnienie skarżącego

92. W dniu 18 czerwca 2008 roku skarżącemu udzielono przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności do dnia 28 grudnia 2008 roku. Sąd uznał, że wymaga on natychmiastowej operacji, a następnie fizjoterapii. Po tym terminie sąd udzielił dalszej przerwy jeszcze trzy razy – 1 grudnia 2008 roku, 18 czerwca 2009 roku i 7 grudnia 2009 roku – w celu umożliwienia skarżącemu przejścia dalszych operacji i leczenia urologicznego. Stwierdzono również, że zachowanie skarżącego poza więzieniem było prawidłowe. Przerwa w wykonaniu kary pozbawienia wolności trwała do dnia 18 czerwca 2010 roku.

93. W dniu 19 czerwca 2010 roku Sąd Rejonowy w Siedlcach, na podstawie opinii biegłych chirurgów, odroczył wykonywanie kary pozbawienia wolności przez skarżącego do dnia, w którym jego problemy zdrowotne wymagające operacji zostaną rozwiązane (sygn. akt. II K 538/05, II 2 Ko 1250/10).

94. Od czasu jego zwolnienia skarżący przechodził leczenie, w tym rehabilitację i okresowo został przyjęty do szpitala.

C. Działania skarżącego dotyczące warunków jego osadzenia

1. Skargi do Rzecznika Praw Obywatelskich i władz więziennych

95. W dniu 12 maja 2006 roku skarżący złożył skargę do Rzecznika Praw Obywatelskich w sprawie jakości opieki medycznej przysługującej mu w więzieniu.

96. W dniu 10 października 2006 roku Rzecznik Praw Obywatelskich poinformował skarżącego o wynikach przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego: podczas osadzenia skarżącego w Zakładzie Karnym w Siedlcach skarżący był uprawniony do codziennej kąpieli i zapewniono mu cztery pieluchomajtki dla dorosłych dziennie, a także został wielokrotnie zbadany przez chirurgów, ortopedów i neurologów. Rzecznik przedstawił również zwięzłe streszczenie opieki medycznej zapewnionej skarżącemu, w szczególności fizjoterapii w Zakładzie Karnym w Łodzi, i stwierdził, że było to wystarczające do potrzeb skarżącego.

97. W ślad za kolejną skargą skarżącego złożoną w dniu 29 maja 2007 roku, w dniu 27 września 2007 roku Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej o dostarczenie szczegółów dotyczących warunków osadzenia skarżącego.

98. W dniu 9 listopada 2007 roku Inspektorat poinformował Rzecznika, że według posiadanych informacji od początku pobytu w Zakładzie Karnym w Siedlcach w dniu 2 września 2005 roku skarżącemu zapewniono odpowiednią opiekę medyczną. Inspektorat zauważył, że skarżący cierpiał z powodu starej odleżyny, która wolno się goiła, ale opatrunek był zmieniany codziennie. Nadto Inspektorat stwierdził, że skarżący raz odmówił poddania się operacji usunięcia odleżyn. Wskazano, że operacyjnie usunięto skarżącemu kamienie z pęcherza moczowego, a w trakcie jego osadzenia był wielokrotnie leczony w warunkach ambulatoryjnych. Wreszcie Inspektorat wyjaśnił, że Zakład Karny w Siedlcach został zbudowany w 1844 roku i przyznał, że jego cele nie zostały przystosowane do potrzeb niepełnosprawnych więźniów lub poruszających się na wózku inwalidzkim. Każda zmiana lub modyfikacja budynków więziennych wymagałaby uprzedniej zgody Wojewódzkiego Konserwatora Zabytków. Inspektorat nie wskazał, czy w tym celu został złożony wniosek.

2. Postępowanie karne przeciwko władzom Zakładu Karnego w Siedlcach (sygn. akt I Ds 1261/06 i II Kp 481/06)

99. W dniu 29 czerwca 2006 roku Prokurator Rejonowy w Siedlcach odmówił wszczęcia postępowania w sprawie warunków opieki medycznej skarżącego w więzieniu. Prokurator uznał, że opieka medyczna zapewniona skarżącemu była odpowiednia, a skarżący sam czasami odmawiał poddania się zalecanym operacjom. Prokurator zauważył również, że władze Zakładu

Karnego w Siedlcach złożyły wniosek o przeniesienie skarżącego do Zakładu Karnego w Łodzi, aby mógł przejść fizjoterapię.

100. Zażalenie wniesione przez skarżącego od niniejszego postanowienia zostało oddalone przez Sąd Rejonowy w Siedlcach w dniu 11 grudnia 2006 roku. Sąd ponownie przedstawił argumenty prokuratora i zauważył, że w tym czasie skarżący został przeniesiony do Zakładu Karnego w Łodzi, gdzie przeszedł specjalistyczną rehabilitację.

D. Właściwe prawo krajowe i praktyka

101. Właściwe przepisy prawa krajowego i praktyka, dotyczące opieki medycznej i warunków osadzenia w zakładach karnych i aresztach śledczych, zostały określone w wyrokach Trybunału wydanych w sprawach *Kaprykowski przeciwko Polsce* (nr 23052/05, §§ 36-39, 3 lutego 2009 roku), *Sławomir Musiał przeciwko Polsce* (nr 28300/06, §§ 48-61, 20 stycznia 2009 roku) oraz *Orchowski przeciwko Polsce* (nr 17885/04, §§ 75-85, 13 października 2009 roku). Więcej ostatnich ustaleń opisano w decyzji Trybunału w sprawie *Łatak przeciwko Polsce* (dec., nr 52070/08, §§ 25-54, 12 października 2010 roku).

102. Jeśli chodzi o przepisy dotyczące pozbawienia wolności osób niepełnosprawnych, Artykuł 96 Kodeksu karnego wykonawczego („Kodeks”) ustanawia „system terapeutyczny”, w ramach którego mogą odbywać karę pozbawienia wolności skazane osoby niepełnosprawne fizycznie lub psychicznie, które wymagają specjalistycznego leczenia, w szczególności opieki psychologicznej lub medycznej albo rehabilitacji.

103. Nadto Artykuł 97 § 1 Kodeksu stanowi, że w odniesieniu do skazanych odbywających karę w ramach systemu terapeutycznego, władze powinny kierować się między innymi koniecznością przygotowania tych więźniów do samodzielnego życia. Paragraf 2 przewiduje, że wykonywanie kary pozbawienia wolności musi być dostosowane do potrzeb więźnia w zakresie leczenia, higieny i warunków sanitarnych. Wreszcie paragraf 3 stanowi, że skazanych, którzy nie wymagają już leczenia specjalistycznego, przenosi się do innego, odpowiedniego systemu wykonywania kary.

104. Na podstawie Artykułu 249 Kodeksu, w dniu 25 sierpnia 2003 roku Minister Sprawiedliwości wydał rozporządzenie w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania tymczasowego aresztowania („rozporządzenie w sprawie tymczasowego aresztowania z 2003 roku”) i rozporządzenie w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności („rozporządzenie w sprawie wykonywania kary pozbawienia wolności z 2003 roku”). Oba rozporządzenia weszły w życie dnia 1 września 2003 roku.

105. Zarówno rozporządzenie w sprawie tymczasowego aresztowania z 2003 roku, jak i rozporządzenie w sprawie wykonywania kary pozbawienia wolności z 2003 roku stanowią, że tymczasowe aresztowanie i

wykonywanie kary pozbawienia wolności odbywają się odpowiednio w aresztach śledczych i zakładach karnych. Jednakże oba rozporządzenia przewidują wyjątki od standardowego trybu osadzenia.

106. Paragraf 28 rozporządzenia w sprawie tymczasowego aresztowania z 2003 roku i paragraf 26 rozporządzenia w sprawie wykonywania kary pozbawienia wolności z 2003 roku przewidują, że dyrektor aresztu śledczego lub zakładu karnego może, na wniosek lub po zasięgnięciu opinii lekarza, dokonać niezbędnych odstępstw od przewidzianego w regulaminie tymczasowego aresztowania lub wykonywania kary pozbawienia wolności w zakresie uzasadnionym stanem zdrowia danego więźnia. Przepisy te mają zastosowanie do więźniów niepełnosprawnych fizycznie.

107. W pozostałym zakresie osadzenie osób niepełnosprawnych nie jest uregulowane przez polskie prawo krajowe.

E. Międzynarodowe prawo i praktyka

Zalecenie Rec(2006)2 Komitetu Ministrów dla Państw Członkowskich w sprawie Europejskich Reguł Więziennych (przyjęte w dniu 11 stycznia 2006 roku)

108. Zalecenie stanowi, co następuje:

“Komitet Ministrów, na podstawie Artykułu 15.b Statutu Rady Europy,

Mając na uwadze Europejską Konwencję o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności oraz orzecznictwo Europejskiego Trybunału Praw Człowieka;

...

Podkreślając, iż wykonanie wyroków pozbawienia wolności oraz traktowanie więźniów wymaga wzięcia pod uwagę wymogów bezpieczeństwa osobistego, bezpieczeństwa instytucjonalnego i dyscypliny, jednocześnie zapewniając warunki osadzenia, które nie naruszają ludzkiej godności i które gwarantują osadzonym konkretne zajęcia zawodowe i programy terapeutyczne i w ten sposób przygotowują ich do reintegracji ze społeczeństwem;

...

Zaleca, by rządy państw członkowskich:

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

...”

Aneks do Zalecenia Rec(2006)2

“Podstawowe zasady

1. Wszystkie osoby pozbawione wolności są traktowane z poszanowaniem ich praw człowieka.

2. Osoby pozbawione wolności zachowują wszystkie prawa, których nie zostały pozbawione zgodnie z prawem w orzeczeniu skazującym je lub zatrzymującym w areszcie.

3. Restrykcje nałożone na osoby pozbawione wolności są ograniczone do koniecznego minimum i proporcjonalne do uzasadnionego celu, dla którego zostały nałożone.

...

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

...

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

...

41.1 Każdy więzień ma możliwość korzystania z usług co najmniej jednego wykwalifikowanego lekarza pierwszego kontaktu.

41.2 Podejmowane są działania, aby przez cały czas, w razie nagłej potrzeby, zapewnić bezzwłoczny dostęp do wykwalifikowanego lekarza.

41.3 W przypadku gdy zakład karny nie zatrudnia lekarza na cały etat, lekarz zatrudniony na część etatu dyżuruje regularnie.

41.4 Każdy zakład karny dysponuje personelem odpowiednio przeszkolonym w zakresie opieki zdrowotnej.

...

43.1 Lekarz dba o zdrowie fizyczne i psychiczne więźniów oraz przyjmuje wszystkich chorych więźniów, tych którzy zgłaszają chorobę lub zranienie oraz wszystkich innych więźniów wymagających specjalnej troski na zasadach i z częstotliwością zgodną ze standardami stosowanymi wobec całego społeczeństwa.

43.2 Lekarz lub wykwalifikowana pielęgniarka mu podlegająca zwraca szczególną uwagę na więźniów osadzonych w odosobnieniu, odwiedza takich więźniów codziennie i zapewnia im szybką pomoc medyczną oraz leczenie na życzenie takich więźniów lub personelu więziennego.

43.3 Lekarz informuje dyrektora każdorazowo, kiedy uzna, iż istnieje ryzyko dla zdrowia fizycznego lub psychicznego więźnia ze względu na dalsze pozbawienie wolności lub przez jakikolwiek warunek osadzenia, włączając w to okoliczności osadzenia w odosobnieniu.

44. Lekarz lub upoważniony funkcjonariusz państwowy regularnie kontroluje oraz w razie potrzeby zbiera informacje za pomocą innych środków i doradza dyrektorowi w kwestiach:

...

b. higieny i czystości zakładu i więźniów;

c. urządzeń sanitarnych, ogrzewania, oświetlenia i wentylacji zakładu karnego; oraz

d. stosowności oraz czystości odzieży i pościeli więźniów.

45.1 Dyrektor bierze pod uwagę raporty oraz rady lekarza lub innych upoważnionych funkcjonariuszy państwowych składane zgodnie z regułami 43 i 44 i

w przypadku, kiedy podziela przedstawione tam zalecenia, podejmuje niezwłocznie kroki celem wprowadzenia ich w życie.

45.2 W przypadku gdy rekomendacje lekarza przekraczają kompetencje dyrektora lub gdy ich nie podziela, przesyła je niezwłocznie wraz z własnym raportem zwierzchniemu organowi władzy.

Zapewnienie opieki zdrowotnej

46.1 Chorzy więźniowie, którzy wymagają specjalistycznego leczenia przenoszeni są do specjalistycznych instytucji lub państwowych szpitali, jeśli taka kuracja nie jest dostępna w zakładzie karnym.

46.2 W sytuacji, gdy zakład karny posiada pomieszczenia szpitalne to dysponują one odpowiednią kadrą i wyposażeniem, tak by zapewnić skierowanym do nich więźniom właściwą opiekę i leczenie.

...”.

PRAWO

I. ZARZUT NARUSZENIA ARTYKUŁU 3 KONWENCJI

109. Skarżący zarzucił, że sprzecznie z Artykułem 3 Konwencji, opieka i warunki jego osadzenia od dnia 7 stycznia 2001 roku do 28 lutego 2001 roku, od dnia 1 września 2003 roku do 26 maja 2004 roku i od dnia 2 września 2005 roku do 18 czerwca 2008 roku były niezgodne z jego szczególnymi potrzebami, mając na uwadze, że cierpi on na paraliż obustronny. Niniejszy przepis brzmi następująco:

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

A. Dopuszczalność

1. Wstępne sprzeciwy Rządu

110. Rząd podniósł dwa wstępne sprzeciwy, argumentując, że skarżący nie wyczerpał wszystkich dostępnych krajowych środków odwoławczych, a część jego skargi, która dotyczyła osadzenia przed wrześniem 2005 roku, jest niedopuszczalna jako sprzeczna z zasadą terminu sześciu miesięcy w rozumieniu Artykuł 35 § 1 Konwencji.

(a) Wyczerpanie krajowych środków odwoławczych*(i) Rząd*

111. Rząd przyznał, że przed złożeniem skargi do Trybunału skarżący wniósł do różnych organów państwa szereg skarg dotyczących jakości opieki medycznej zapewnionej mu w więzieniu. Stwierdzono jednak, że skarżący powinien również wnieść powództwo cywilne o zadośćuczynienie za naruszenie jego dóbr osobistych, a mianowicie godności i zdrowia, zgodnie z Artykułem 23 i 24 Kodeksu cywilnego w związku z Artykułem 448 tegoż Kodeksu.

112. Powołując się na decyzje Trybunału w kwestii niedopuszczalności w sprawach *Latak przeciwko Polsce* (dec., nr 52070/08, 12 października 2010 roku) oraz *Nocha przeciwko Polsce* (dec., nr 21116/09, 27 września 2011 roku), Rząd zauważył, że po zwolnieniu skarżącego z więzienia w dniu 18 czerwca 2008 roku – gdy sytuacja, która doprowadziła do domniemanego naruszenia Artykułu 3 Konwencji, już nie istniała – wyżej wymienione postępowanie cywilne stanowiłoby skuteczne rozwiązanie, gdyby zostało wszczęte przed upływem trzyletniego okresu przedawnienia.

113. W związku z tym Rząd zwrócił się do Trybunału o odrzucenie skargi z powodu niewyczerpania krajowych środków odwoławczych, zgodnie z Artykułem 35 § 1 Konwencji.

(ii) Skarżący

114. Skarżący nie ustosunkował się do sprzeciwu wstępnego Rządu.

(iii) Trybunał

115. Zasada wyczerpania krajowych środków odwoławczych, zawarta w Artykule 35 § 1 Konwencji, wymaga, aby skarżący uciekał się do środków odwoławczych, które są dostępne i wystarczające dla zapewnienia zadośćuczynienia w odniesieniu do zarzucanych naruszeń. Istnienie środków musi być wystarczająco pewne nie tylko w teorii, ale i w praktyce, w przeciwnym razie nie będą spełniać wymogu dostępności i skuteczności.

W zakresie wyczerpania krajowych środków odwoławczych istnieje rozkład ciężaru dowodu. Obowiązkiem Rządu, który powołuje się na niewyczerpanie środków odwoławczych, jest przekonanie Trybunału, że w danym czasie środek był skuteczny i dostępny w teorii i w praktyce, to znaczy, że był osiągalny, był w stanie zapewnić zadośćuczynienie z tytułu zarzutów skarżącego i zapewniał uzasadnione szanse na sukces. Jednakże jeżeli choć raz obowiązek ten zostanie spełniony, to na skarżącego spada ciężar ustalenia, że środek powołany przez Rząd został w rzeczywistości wyczerpany lub był z jakiegoś powodu nieodpowiedni lub nieskuteczny w konkretnych okolicznościach sprawy albo istnieją szczególne okoliczności, zwalniające go z tego wymogu.

Nadto Artykuł 35 § 1 należy stosować z pewną dozą elastyczności i bez nadmiernego formalizmu. Oznacza to między innymi, że należy realistycznie brać pod uwagę nie tylko istnienie formalnych środków odwoławczych w systemie prawnym Układającej się Strony, lecz również ogólny kontekst prawny i polityczny, w jakim funkcjonują, a także osobiste powody skarżących (zob., między innymi, *Akdivar i inni przeciwko Turcji*, przytoczony powyżej, § § 66-69; *Orchowski*, przytoczony powyżej, § § 105-106, oraz *Norbert Sikorski*, przytoczony powyżej, § 110).

116. Trybunał zauważa, że co do zasady ocenę, czy krajowe środki odwoławcze zostały wyczerpane, przeprowadza się w odniesieniu do dnia, w którym skarga została złożona do Trybunału (zob. *Orchowski*, przytoczony powyżej, § 109, oraz *Demopoulos i inni przeciwko Turcji* [Wielka Izba], (dec.), nr 46113/99, ECHR 2010-..., § 87). Jednakże, jak wielokrotnie orzekł Trybunał, niniejszą zasadę należy stosować z zastrzeżeniem wyjątków, które mogą być uzasadnione ze względu na szczególne okoliczności każdej sprawy (zob. *Demopoulos i inni*, *ibidem*, z dalszymi odniesieniami). Do tych wyjątków z pewnością zalicza się sytuacje, gdzie, w ślad za pilotażowym wyrokiem co do istoty sprawy, w którym Trybunał stwierdził systemowe naruszenie Konwencji, pozwane Państwo udostępnia środki odwoławcze, aby na szczeblu krajowym zadośćuczynić skargom osób znajdującym się w podobnym położeniu (zob. *Demopoulos i inni*, przytoczony powyżej, §§ 87-88; *Broniowski przeciwko Polsce* (co do meritum) [Wielka Izba], nr 31443/96, §§ 191-93, ECHR 2004-V; oraz *Nagovitsyn i Nalgiyev przeciwko Rosji* (dec.), nr 27451/09 i 60650/09, §§ 25-26 i 33-44, 23 września 2010 roku).

117. Dwa pilotażowe wyroki co do istoty sprawy, dotyczące kwestii warunków życia w polskich jednostkach penitencjarnych, zostały przyjęte w dniu 13 października 2009 roku w sprawach *Orchowski* (przytoczony powyżej) i *Norbert Sikorski* (*Norbert Sikorski przeciwko Polsce*, nr 17599/05, 22 października 2009 roku). W niniejszych wyrokach Trybunał orzekł, że w danym czasie przełudnienie w polskich jednostkach penitencjarnych miało charakter strukturalny, co podważyło skuteczność jakiegokolwiek dostępnego krajowego środka odwoławczego, przez co stały się one teoretyczne, iluzoryczne i niezdolne do zapewnienia zadośćuczynienia z tytułu zarzutów skarżącego (*ibidem* § 111). Niemniej jednak Trybunał wskazał, że gdy domniemane naruszenie nie jest już kontynuowane, a zatem nie może być wyeliminowane z mocą wsteczną, jedyną rekompensatą jest zadośćuczynienie pieniężne. W takich sytuacjach, mając na uwadze zasadę pomocniczości, nie można wykluczyć, że skarżący, którzy skarżyli się na poniżające traktowanie ze względu na warunki ich osadzenia, mogą być zobowiązani, aby najpierw skorzystać z powództwa cywilnego wskazanego przez Rząd (*ibidem* § 109).

118. Niedawno w swoich decyzjach w kwestii niedopuszczalności w sprawach *Latak* (przytoczony powyżej) oraz *Nocha* (przytoczony powyżej),

na które powołał się Rząd, Trybunał wyraźnie uznał, że w kolejnych skargach dotyczących warunków osadzenia składanych do Trybunału, które nie zostały jeszcze uznane za dopuszczalne, należy oceniać adekwatność środka odwoławczego powołanego przez Rząd w świetle aktualnej sytuacji, a mianowicie w czasie badania sprawy przez Trybunał.

Czyniąc tak, Trybunał miał na uwadze fakt, że w dniu przyjęcia decyzji w sprawie *Łatak*, w toku przed Trybunałem było 271 spraw, w których skarżący podnosili zarzuty o podobnym charakterze, skarżąc się na naruszenie Artykułu 3 w ten sposób, że w różnym czasie i w różnych okresach zostali niekorzystnie dotknięci tym samym problemem strukturalnym, to jest osadzeni w przeludnionych, niehigienicznych celach (zob. *Łatak*, przytoczony powyżej, § 84).

119. Po stwierdzeniu, że od dnia 17 marca 2010 roku powództwo cywilne na podstawie Artykułu 24 w związku z Artykułem 448 Kodeksu cywilnego może być uznane za “skuteczny środek odwoławczy” dla celów Artykułu 35 § 1 Konwencji oraz mając na względzie trzyletni okres przedawnienia na wniesienie tegoż powództwa, Trybunał uznał, że co do zasady we wszystkich sprawach, w których w czerwcu 2008 zarzucane naruszenie zostało zrekompensowane przez umieszczenie skarżącego w warunkach odpowiadających Konwencji lub zakończyło się *ipso facto*, ponieważ skarżący został zwolniony, zainteresowany skarżący powinien wnieść powództwo cywilne o naruszenie dóbr osobistych i zadośćuczynienie (*ibidem* § 85).

120. Trybunał stwierdza, że w szczególnym kontekście skarg w następstwie wyroku pilotażowego w sprawie *Orchowski*, wynikających z problemu przeludnienia w polskich zakładach karnych i aresztach śledczych, uznanego przez Trybunał za problem o charakterze strukturalnym, istniejący od 2000 roku do co najmniej połowy 2008 roku (zob. *Orchowski*, przytoczony powyżej, § 147), skarżący, który wniósł skargę do Trybunału w czasie, gdy powództwo cywilne na podstawie Artykułu 24 w związku z Artykułem 448 Kodeksu cywilnego, nie można było uznać za “skuteczny środek” dla celów Artykułu 35 Konwencji, to jest przed dniem 17 marca 2010 roku (zob. *Łatak*, przytoczony powyżej, § 85 oraz pkt 118 powyżej), co do zasady nie może być zobowiązany do skorzystania z tego środka, jeżeli w chwili, gdy Trybunał rozstrzygał w jego sprawie, termin na wniesienie powództwa cywilnego, o którym mowa, uległ przedawnieniu (zob. *Grzywaczewski przeciwko Polsce*, nr 18364/06, § 66, 31 maja 2012 roku; *Musiałek i Baczyński przeciwko Polsce*, nr 32798/02, §§ 113-14, 26 lipca 2011 roku; oraz *Mirosław Zieliński przeciwko Polsce*, nr 3390/05, § 46, 20 września 2011 roku, oraz *a contrario* decyzja o niedopuszczalności w sprawie *Nocha*, przytoczony powyżej i *Pustelnik przeciwko Polsce* (dec.), nr 37775/09, 23 października 2012 roku).

121. Ponadto Trybunał orzekł również co do meritum w dwóch sprawach przeciwko Polsce, w których skarżącymi byli więźniowie cierpiący na

poważne zaburzenia zdrowia, którzy, podobnie jak skarżący w niniejszej sprawie, zarzucili, że nieodpowiednia opieka medyczna w połączeniu z przeludnieniem więzienia i złymi warunkami życia spowodowały u nich ból i cierpienie w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności (zob. *Grzywaczewski*, przytoczony powyżej, oraz *Musiałek*, przytoczony powyżej, § 111-12). W niniejszych wyrokach orzeczono, że tylko środek odwoławczy zdolny zadośćuczynić skardze skarżącego w całości, a nie tylko jej wybranym aspektom, może realnie naprawić jego sytuację (zob. *Grzywaczewski*, przytoczony powyżej, §§ 63-69, oraz *Musiałek*, przytoczony powyżej, § 111-12; por. *Sławomir Musiał przeciwko Polsce*, nr 28300/06, § 80, 20 stycznia 2009 roku).

122. Na tym tle Trybunał zajmie się wstępnym zarzutem sformułowanym przez Rząd w niniejszej sprawie i zbada, czy skarżący, oprócz zastosowanych środków, powinien również skorzystać z przedmiotowego środka cywilnego przed wniesieniem skargi do Trybunału lub w późniejszym etapie.

123. Na wstępie należy zauważyć, że zarzut skarżącego na podstawie Artykułu 3 Konwencji jest dwójaki. Skarżący, który jest paralitykiem przykutym do wózka inwalidzkiego, cierpiącym na poważne zaburzenia pracy zwieraczy cewki moczowej i odbytu, zarzucił, że zapewniona mu w czasie pozbawienia wolności opieka medyczna i pielęgnarska była nieodpowiednia. Równolegle skarżył się na przeludnienie i wynikające z niego złe warunki bytowe i sanitarne w więzieniu, w szczególności nieodpowiadające standardom wymaganym dla osób z jego stanem zdrowia. Skarżący stwierdził, że taka sytuacja przysporzyła mu bólu i cierpienia podczas jego osadzenia.

124. Skarżący został pozbawiony wolności trzy razy, a mianowicie od dnia 7 stycznia do 28 lutego 2001 roku, od dnia 1 września 2003 roku do dnia 26 maja 2004 roku i od dnia 2 września 2005 roku do 18 czerwca 2008 roku (zob. pkt 8-11, 15-29 i 33-68 powyżej). Wniósł skargę do Trybunału w dniu 20 września 2007 roku, gdy spędził już w więzieniu dwa lata, odbywając trzeci okres kary pozbawienia wolności, a prawie rok przed tym, gdy został ostatecznie zwolniony z więzienia.

125. Z powyższego wynika, że okoliczności jego sprawy różnią się w dwóch istotnych szczegółach od stanu faktycznego skargi, która została powołana przez Rząd dla poparcia sprzeciwu w kwestii niewyczerpania środków odwoławczych (zob. *Nocha*, przytoczony powyżej).

W sprawie *Nocha* skarżący, więzień chory na epilepsję, oparł swoją skargę na podstawie Artykułu 3 nie tylko na zarzucie, że ogólne warunki osadzenia i nieodpowiednie leczenie jego choroby wywołały u niego cierpienie w trakcie wykonania kary pozbawienia wolności, ale również na zarzucie, że te czynniki spowodowały materialne i długotrwałe szkody na jego zdrowiu. Trybunał uznał, że nie jest upoważniony ani nie jest w stanie uzyskać i rozpatrzeć dowody niezbędne do orzekania o istnieniu związku

przyczynowego między leczeniem skarżącego w więzieniu a jego stanem zdrowia po zwolnieniu. Ponadto, co równie istotne, skarżący wniósł skargę do Trybunału na początku 2009 roku, siedem miesięcy od rozpoczęcia wykonywania kary pozbawienia wolności i mniej niż trzy miesiące po jej zakończeniu. Co najważniejsze, w czasie, gdy sprawa była rozstrzygana przez Trybunał, skarżący nadal miał czas na wytoczenie powództwa na podstawie Artykułu 23 w związku z Artykułem 417 lub Artykułem 448 Kodeksu cywilnego, w celu ubiegania się o zadośćuczynienie za domniemane naruszenia. W tych szczególnych okolicznościach Trybunał uznał, że środki prawa cywilnego rzeczywiście były odpowiednie w sprawie skarżącego (zob. *Nocha*, przytoczony powyżej).

126. *A contrario* Trybunał uważa, że wniosek, jaki wysnuł w wyrokach pilotażowych w sprawach *Orchowski* i *Norbert Sikorski* (zob. pkt 117 powyżej), a mianowicie, że strukturalny charakter przeludnienia podważa skuteczność jakiegokolwiek środka krajowego dostępnego w danym czasie, tak samo odnosi się do niniejszej sprawy w zakresie, w jakim dotyczy pozbawienia wolności skarżącego, które trwało z przerwami od stycznia 2001 roku do czerwca 2008 roku, w szczególności biorąc pod uwagę, że Rząd i władze więzienne wyraźnie uznały istnienie i systemowy charakter problemu przeludnienia w polskich jednostkach penitencjarnych w danym czasie (zob. *Orchowski*, przytoczony powyżej, § 146 i *Norbert Sikorski*, przytoczony powyżej, § 148).

127. Należy podkreślić, że w niniejszej sprawie skarżący złożył wiele skarg do władz więziennych, Rzecznika Praw Obywatelskich i prokuratora w związku z warunkami jego osadzenia i zapewnioną opieką medyczną. Wielokrotnie składał również wnioski o udzielenie przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności z powodów zdrowotnych (zob. pkt 32, 35, 42, 43, 44, 47, 49, 52, 56, 61 i 83 88 powyżej). Trybunał uważa, że podejmując te działania, skarżący wystarczająco zwracał uwagę władz więziennych na kwestię dostosowania warunków życia i opieki medycznej w więzieniu do stanu jego zdrowia.

128. Wreszcie, w niniejszej sprawie sytuacja, która doprowadziła do domniemanego naruszenia Artykułu 3, zakończyła się dnia 18 czerwca 2008 roku, kiedy skarżący został zwolniony z Zakładu Karnego w Siedlcach. Trybunał uważa, że ze względu na to, że odpowiedni termin na wniesienie powództwa cywilnego na podstawie Artykułu 24 i 448 Kodeksu cywilnego, w ramach którego, jak stwierdził Rząd, skarżący mógł ubiegać się o zadośćuczynienie za naruszenie jego dóbr osobistych, w tym godności i zdrowia, jest ograniczony trzyletnim okresem przedawnienia, nie można obecnie wymagać od skarżącego, by skorzystał z tego środka odwoławczego (zob. pkt 120 powyżej, z dalszymi odniesieniami).

129. Mając na względzie powyższe, Trybunał oddala wstępny zarzut Rządu dotyczący niewyczerpania krajowych środków odwoławczych.

(b) Przekroczenie terminu sześciu miesięcy*(i) Rząd*

130. Rząd argumentował także, że skarżący został trzy razy pozbawiony wolności z długimi przerwami, które spędził na wolności (od dnia 7 stycznia do 28 lutego 2001 roku, od dnia 1 września 2003 roku do 26 maja 2004 roku i od dnia 2 września 2005 roku do 18 czerwca 2008 roku). Warunki osadzenia nie powinny być zatem traktowane jako stała sytuacja.

131. W związku z tym Rząd zwrócił się do Trybunału o uznanie za niedopuszczalną skargi w części, w jakiej odnosi się ona do pierwszego i drugiego okresu pozbawienia wolności skarżącego (od dnia 7 stycznia do 28 lutego 2001 roku oraz od dnia 1 września 2003 roku do 26 maja 2004 roku), ponieważ została wniesiona po terminie i jej odrzucenie jest zgodnie z Artykułem 35 § 1 i 4 Konwencji.

(ii) Skarżący

132. Skarżący nie ustosunkował się do wstępnego sprzeciwu Rządu.

(iii) Trybunał

133. Trybunał przypomina, że celem sześciomiesięcznego terminu, określonego w Artykule 35, jest utrzymanie pewności prawnej poprzez zapewnienie, że sprawy wnoszone na podstawie Konwencji są rozpatrywane w rozsądnym terminie, a dotychczasowe decyzje nie są stale możliwe do zakwestionowania. W sprawach, w których ma miejsce sytuacja o charakterze ciągłym, sześciomiesięczny termin biegnie od dnia ustania tej sytuacji. Koncepcja “sytuacji ciągłej” odnosi się do stanu rzeczy, który funkcjonuje w postaci ciągłych działań lub zaniechań ze strony państwa, które czynią ze skarżącego ofiarę. Co do zasady sześciomiesięczny termin biegnie od ostatecznej decyzji w procesie wykorzystania krajowych środków odwoławczych. Jednakże w sprawach, w których od samego początku jasne jest, że żaden skuteczny środek nie jest dostępny dla skarżącego, termin biegnie od dnia zaskarżonych działań lub środków (zob. *I.D. przeciwko Mołdawii*, nr 47203/06, § 27, 30 listopada 2010 roku; oraz *Koval przeciwko Ukrainie*, nr 65550/01, (dec.) 30 marca 2004 roku, z dalszymi odniesieniami).

134. Niniejsza sprawa dotyczy wykonania kary pozbawienia wolności przez skarżącego, które miało miejsce w określonych terminach: od dnia 7 stycznia do 28 lutego 2001 roku, od dnia 1 września 2003 roku do 26 maja 2004 roku i od dnia 2 września 2005 roku do 18 czerwca 2008 roku. Z powyższego wynika, że pozbawienie wolności skarżącego nie może być rozumiane jako “sytuacja ciągła” (zob. *Ananyev i inni przeciwko Rosji*, nr 42525/07 i 60800/08, §§ 71-79, 10 stycznia 2012 roku; oraz *G.R. przeciwko Zjednoczonemu Królestwu* (dec.), nr 24860/94, 30 listopada 1994 roku).

Mając na względzie datę, w której została wniesiona niniejsza skarga, a mianowicie 20 września 2007 roku, należy stwierdzić, że skarga w zakresie, w jakim odnosi się do wydarzeń w czasie pierwszego i drugiego okresu pozbawienia wolności skarżącego, została złożona po upływie sześciu miesięcy od dnia, w którym zarzucane naruszenie miało miejsce, a zatem jako taka musi być uznana za niedopuszczalną na podstawie Artykułu 35 § 1 i 4 Konwencji i może być brana pod uwagę jedynie jako faktyczny kontekst sprawy (zob. *Kulikowski przeciwko Polsce (nr 2)*, nr 16831/07, § 55, 9 października 2012 roku).

2. Konkluzja w sprawie dopuszczalności

135. Trybunał odnotowuje, że skarga, w zakresie, w jakim odnosi się do trzeciego okresu pozbawienia wolności skarżącego (od dnia 2 września 2005 do 18 czerwca 2008 roku) nie jest oczywiście bezzasadna w rozumieniu Artykułu 35 § 3 (a) Konwencji. Nadto zauważa, że nie jest niedopuszczalna z jakichkolwiek innych względów. Musi być zatem uznana za dopuszczalną.

B. Meritum skargi

1. Stanowiska stron

(a) Skarżący

136. Skarżący zarzucił, że opieka i warunki, jakie zostały mu zapewnione w ciągu trzech okresów pozbawienia wolności, były niedostosowane do jego specjalnych potrzeb w związku z jego paraliżem obustronnym, poważnymi zaburzeniami pracy zwieraczy cewki moczowej i odbytu oraz innymi dolegliwościami.

W związku z jego pobytem w więzieniu od dnia 2 września 2005 roku do 18 czerwca 2008 roku skarżący argumentował, że: obiekty więzienne nie zostały przystosowane do korzystania z wózka inwalidzkiego, co powodowało stałe problemy z dostępem i korzystaniem z aneksu toaletowego w celi; nie otrzymał wystarczającej ilości pieluchomajtek dla dorosłych i cewników ani wartościowej i regularnej fizjoterapii dostosowanej do jego niepełnosprawności; nabawił się poważnych problemów zdrowotnych, takich jak odleżyny, powtarzające się zapalenia cewki moczowej, ostre infekcje bakteryjne oraz kamienie w pęcherzu moczowym. Zarzucił również, że problemy te nie spotkały się z właściwą reakcją lekarską i był przetrzymywany w ogólnie opłakanych warunkach materialnych. W szczególności jego cele były przeludnione i brudne i był zmuszone dzielić je z palaczami. Wreszcie skarżący zarzucił, że pomimo swojej niepełnosprawności i słabego stanu zdrowia był regularnie

przewożony między więzieniami a szpitalami więziennym autobusem, bez właściwego przymocowania do fotela, a jedynie sporadycznie karetką.

(b) Rząd

137. Rząd powstrzymał się od zajęcia stanowiska w odniesieniu do meritum skargi.

(c) Interwencja strony trzeciej

138. Pisemne uwagi zgłoszone dnia 2 lipca 2012 roku wspólnie przez Helsińską Fundację Praw Człowieka (“Fundacja”), Europejskie Forum Osób Niepełnosprawnych oraz International Disability Alliance zawiera obszerny przegląd prawa krajowego i praktyki dotyczącej pozbawienia wolności osób niepełnosprawnych oraz międzynarodowych standardów ochrony praw osób niepełnosprawnych, w szczególności standardy “przystępności” i “rozsądnego zakwaterowania”.

139. Strona trzecia argumentowała, że w Polsce niepełnosprawni więźniowie notorycznie napotykali na większe cierpienia i trudności niż te, które powstają w zwykłym przebiegu pozbawienia wolności. Było powszechne, że niepełnosprawni więźniowie mieli poważne trudności w dostępie do podstawowych udogodnień, takich jak toalety i prysznice. Nie byli również w stanie poruszać się na terenie jednostek penitencjarnych bez pomocy osób trzecich. Wreszcie, opieka medyczna w ramach systemu penitencjarnego, w szczególności fizjoterapia, jeżeli jest w ogóle zapewniona niepełnosprawnym więźniom, była na tak niskim poziomie, że często nie udawało się zapobiec dalszemu pogarszaniu się stanu zdrowia więźniów, ani nie złagodziła ich bólu i cierpienia psychicznego.

140. Stwierdzono, że w Polsce leczenie niepełnosprawnych więźniów nie spełnia podstawowych norm międzynarodowych i stanowi poważną kwestię na mocy Artykułu 3 Konwencji. Zdaniem strony trzeciej źródło problemu leży nie tyle w braku odpowiednich regulacji prawnych, co w braku środków budżetowych oraz woli politycznej do realizacji ustawy, jak również ogólnie w ograniczeniach infrastruktury więziennej.

2. Ocena Trybunału

141. Podsumowanie zasad ogólnych, dotyczących badania opieki medycznej i warunków osadzenia na mocy Artykułu 3, można znaleźć w ostatnich orzeczeniach Trybunału w sprawach *Sławomir Musiał przeciwko Polsce* (nr 28300/06, §§ 85-88, ECHR 2009-... (fragmenty)) oraz *Orchowski* (przytoczony powyżej, §§ 119, 229).

142. Niniejsza sprawa podnosi kwestię dostosowania warunków osadzenia skarżącego w Zakładach Karnych w Siedlcach i Łodzi oraz w Areszcie Śledczym w Warszawie-Mokotowie od dnia 2 września 2005 roku do 18 czerwca 2008 roku do jego stanu zdrowia, a także adekwatności

opieki medycznej, zapewnionej mu w tym okresie. Trybunał musi również zdecydować, czy sytuacja skarżącego osiągnęła wymagany minimalny poziom dotkliwości, który pozostaje w zakresie Artykułu 3 Konwencji.

143. Stan zdrowia skarżącego jest bezsporny. Jest on sparaliżowany, przykuty do wózka inwalidzkiego i cierpi z powodu poważnych zaburzeń pracy zwieraczy cewki moczowej i odbytu (zob. pkt 6 powyżej).

144. Oczywiście jest również, że skarżący przebywał łącznie ponad osiemnaście miesięcy w Zakładzie Karnym w Siedlcach, który jest zwykłą jednostką penitencjarną, nieprzystosowaną dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich (zob. pkt 35 i 98 powyżej). Jedyny okres, gdy nie ulega wątpliwości, że warunki materialne osadzenia skarżącego były dostosowane do jego szczególnych potrzeb, to trzymiesięczny pobyt w Zakładzie Karnym w Łodzi (zob. pkt 64 powyżej).

145. Trybunał zauważa, że różnorodne warunki w Zakładzie Karnym w Siedlcach zakłócały zdolność skarżącego do bycia niezależnym, co najmniej w zakresie niektórych codziennych zajęć, pozostawiając go w stanie całkowitej zależności od swoich współwięźniów i powodując zarówno cierpienia psychiczne, jak i fizyczne.

146. Oczywiście jest, że nie podjęto specjalnych działań w celu złagodzenia trudów osadzenia skarżącego w tym obiekcie. Jego zarzuty obejmowały nieodpowiednie warunki sanitarne, szczególnie dla osoby w jego stanie zdrowia, niedostępność toalet i prysznic, niebezpieczny dostęp do łóżka piętrowego oraz czasowe narażenie na dym papierosowy (zob. pkt 42-47 powyżej).

147. Przez bliżej nieokreślony czas po osadzeniu w Zakładzie Karnym w Siedlcach skarżący, który cierpi z powodu nietrzymania moczu, nie mógł codziennie korzystać z prysznic (zob. pkt 44 i 45 powyżej), choć jakiś czas później wydano mu na to zezwolenie. Jednakże ta zmiana miała negatywne konsekwencje, ponieważ łaźnia znajdował się na innym piętrze niż cela skarżącego i mógł się tam dostać tylko wtedy, gdy któryś ze współwięźniów przeniósł go w górę i w dół po schodach (zob. pkt 45 powyżej). Ze względu na ich cechy osobiste, opisane przez skarżącego (zob. pkt 45 powyżej) lub po prostu z uwagi na to, że nie zostali wyszkoleni do opieki nad osobami niepełnosprawnymi, współwięźniowie z celi skarżącego nie zapewnili mu odpowiedniej i wystarczającej pomocy. Trybunał krytykował już system, w ramach którego niepełnosprawnemu fizycznie więźniowi zapewniona jest rutynowa pomoc ze strony współwięźniów i uznał, że musi to wzbudzać znaczny niepokój skarżącego i stawiać go w pozycji niższości wobec innych więźniów (zob. między innymi, *Farbtuhs przeciwko Łotwie*, nr 4672/02, § 60, 2 grudnia 2004 roku).

148. Trybunał zwraca również uwagę na fakt, że kabina prysznicowa nie była wyposażona w żadną poręcz, której mógłby trzymać się skarżący, by się podnieść lub wykonać inne niezbędne ruchy (zob. pkt 45 powyżej).

149. Co więcej, cele, w których skarżący został umieszczony w trakcie całego okresu pozbawienia wolności w Zakładzie Karnym w Siedlcach, nie zostały dostosowane do więźniów o specjalnych potrzebach (zob. pkt 35, 47 i 91 powyżej).

150. Jako że przejście było zbyt wąskie dla jego wózka inwalidzkiego, skarżący, który musiał regularnie zmieniać swoje pieluchomajtki i cewniki, nie mógł uzyskać dostępu do aneksu toaletowego w celi bez zwracania się z prośbą o pomoc do współwięźniów (zob. pkt 43, 47 i 82 powyżej).

151. Skarżący był również zmuszony podejmować niebezpieczny manewr, aby dostać się na swoją prycę, podnosząc się ze swojego wózka inwalidzkiego. Przy jednej takiej sytuacji w listopadzie 2005 roku upadł boleśnie i trzeba było wezwać karetkę (zob. pkt 47 i 49 powyżej).

152. Jest to tym bardziej uderzające, ponieważ skarżący przebywał w takich warunkach niezgodnie z wyraźnymi zaleceniami lekarskimi, wedle których powinien być umieszczony w jednoosobowej celi, mieć nieograniczony dostęp do prysznica, możliwość wykonywania różnych ćwiczeń rehabilitacyjnych na własną rękę oraz poruszania się na wózku inwalidzkim i leżenia na brzuchu przez długi czas (zob. pkt 55 powyżej). Co do pierwszego z wymienionych wymogów, Trybunał zauważa, że skarżący przebywał w wieloosobowych celach, choć nie jest jasne, czy cele były przeludnione, jak twierdzi skarżący. Bezsporne jest jednak, że cele (za wyjątkiem Zakładu Karnego w Łodzi) były zbyt małe lub za ciasne dla więźnia na wózku inwalidzkim (zob. pkt 35, 43, 47, 49, 82 i 91 powyżej) oraz że skarżący nie miał nieograniczonego dostępu do prysznica (zob. pkt 44 i 45 powyżej).

153. Co więcej, w świetle opisanych wyżej faktów oczywiste jest, że istnienie zwykłych architektonicznych i technicznych barier w Zakładzie Karnym w Siedlcach w istotny sposób oddziaływało na skarżącego i przysparzało mu fizycznego i psychicznego bólu oraz cierpień (zob. *Arutyunyan przeciwko Rosji*, nr 48977/09, §§ 77 i 81, 10 stycznia 2012 roku; oraz *Cara-Damiani przeciwko Włochom*, nr 2447/05, § 70, dnia 7 lutego 2012 roku).

154. Wreszcie nie można pominąć, że w trakcie pierwszego i części trzeciego pobytu w Zakładzie Karnym w Siedlcach skarżący musiał dzielić celę z osobami palącymi (zob. pkt 42, 46 i 91 powyżej).

155. Trybunał orzekł już, że pozbawienie wolności osób cierpiących na poważne upośledzenia fizyczne w warunkach nieodpowiednich do ich stanu zdrowia lub pozostawienie tych osób w rękach współwięźniów, by udzielali pomocy przy kąpieli oraz ubieraniu lub rozebraniu, stanowi poniżające traktowanie (zob. *Price przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*, nr 33394/96, § 30, ECHR 2001 VII; *Engel przeciwko Węgrom*, nr 46857/06, §§ 27-30, 20 maja 2010 roku; oraz *Vincent przeciwko Francji*, nr 6253/03, §§ 94-103, 24 października 2006 roku).

156. Skarżący argumentował również w szerszym kontekście warunków bytowych, że nie otrzymał wystarczającej ilości pieluchomajtek i cewników (lub worków drenażowych), co doprowadziło do dalszego pogorszenia się jego stanu zdrowia i nowych dolegliwości, takich jak odleżyny, nawracające zapalenie cewki moczowej i ostre zakażenia bakteryjne.

157. Trybunał zauważa, że okoliczności sprawy ujawniają, że w ciągu dwóch lat i dziesięciu miesięcy pozbawienia wolności skarżący jedynie przez nieokreślony, ale bardzo krótki okres pobytu w Zakładzie Karnym w Siedlcach (zob. pkt 36 i 41 powyżej) i w sumie trzy miesiące podczas dwukrotnego pobytu w Zakładzie Karnym w Łodzi (zob. pkt 64, 65, 77 i 78 powyżej) został umieszczony w specjalnym szpitalu więziennym lub celi szpitalnej, czy też w inny sposób pozostawał pod nadzorem i opieką pielęgniarską.

158. Jednakże w opinii Trybunału najważniejsze jest to, że w czasie odbywania kary pozbawienia wolności skarżącemu dostarczono ograniczoną ilość pieluchomajtek (dwa lub cztery co dwadzieścia cztery godziny) i cewników lub worków drenażowych (zob. pkt 37, 39 i 75 powyżej), a czasem w ogóle ich nie otrzymywał. Jest oczywiste, że skarżący, który nie trzyma moczu, był mocno uzależniony od tych produktów, a skargi do personelu medycznego i władz nie przyniosły żadnego skutku.

159. Nie ustalono, czy problemy zdrowotne, które wystąpiły u skarżącego kilka miesięcy po jego osadzeniu, były bezpośrednim wynikiem niewłaściwej higieny i rzadkiej wymiany cewników. Jednakże Trybunał uważa za istotne, że skarżącemu, który regularnie skarżył się na niewystarczający zapas pieluchomajtek i cewników oraz wysypkę w okolicy genitaliów, zapewniono leczenie w nagłych wypadkach w dniu 15 stycznia 2006 roku w zakresie poważnego zakażenia cewki moczowej oraz obecności bakterii w kale (zob. pkt 53 powyżej).

160. Nadto Trybunał odnotowuje, że twierdzenia skarżącego dotyczące warunków przewożenia go więziennym autobusem nie zostały zakwestionowane przez Rząd (zob. pkt 64 i 73 powyżej). Trybunał uznaje za szczególnie godną ubolewania praktykę niezapięcia skarżącemu pasów bezpieczeństwa w jadącym pojeździe, nawet jeśli jego wózek został unieruchomiony, jak stało się to w dniu 28 sierpnia 2006 roku (zob. *Engel przeciwko Węgrom*, nr 46857/06, § 28, 20 maja 2010 roku).

161. Wreszcie, w zakresie, w jakim niniejszy zarzut naruszenia Artykuł 3 dotyczy ogólnej zdolności skarżącego do wykonania kary pozbawienia wolności i adekwatności opieki medycznej zapewnionej mu od dnia 2 września 2005 roku do 18 czerwca 2008 roku, Trybunał przedstawia następujące uwagi.

162. Skarżący stwierdził, że nie zapewniono mu wartościowej i regularnej fizjoterapii, dostosowanej do jego niepełnosprawności, a także

odpowiedniego leczenia kamieni w pęcherzu moczowym i innych, sukcesywnie rozwijających się dolegliwości.

163. Z akt sprawy wynika, że we właściwym czasie skarżący został wielokrotnie zbadany przez różnych lekarzy specjalistów, zarówno w odniesieniu do jego wniosku o zwolnienie, jak i wtedy, gdy został zabrany do szpitala z powodu pilnych problemów zdrowotnych (zob. pkt 38, 49, 50, 52, 53, 55, 59, 61, 62, 63, 66, 67, 69, 72, 74, 86, 87 i 96 powyżej).

164. Podczas poprzedniego pobytu w zakładzie karnym – w 2003 roku – u skarżącego powstały odleżyny o wymiarach 2 na 3 cm (zob. pkt 20 i 30 powyżej), które spowodowały zwiększone problemy w okresie, który jest przedmiotem badania Trybunału (zob. pkt 62 powyżej). Ten stan chorobowy został uznany za nieuleczalny, a zatem leczenie zapewnione skarżącemu w Zakładzie Karnym w Siedlcach, a następnie w Łodzi, miało charakter jedynie wspomagający i powodowało tylko pozorną ulgę (zob. pkt 40 i 66 powyżej).

Jednakże w marcu 2007 roku skarżący miał możliwość, by poddać się operacji naprawczej odleżyn w szpitalu Aresztu Śledczego w Warszawie-Mokotowie, ale nie wyraził na to zgody. Wobec tego władze kontynuowały leczenie wspomagające rany (zob. pkt 73 powyżej). Jak wynika z akt sprawy, opatrunek był wymieniany codziennie, a rana była czysta (zob. pkt 98 powyżej).

165. Ostatecznie w dniu 24 kwietnia 2007 roku przeprowadzono laserowe leczenie odleżyn w szpitalu Zakładu Karnego w Łodzi (zob. pkt 77 powyżej).

166. W międzyczasie, przez cały styczeń 2006 roku, skarżący otrzymywał dożylnie leczenie antybiotykowe na zakażenie dróg moczowych (zob. pkt 53 i 54 powyżej).

167. W dniu 15 maja 2006 roku po raz pierwszy zdiagnozowano u niego niedrożność cewki moczowej i kamienie pęcherza moczowego (zob. pkt 59 powyżej). W dniu 2 czerwca 2006 roku została wyznaczona operacja usunięcia kamieni moczowych i dalsze pilne leczenie urologiczne (zob. pkt 61 powyżej). Wskazano jednak, że operacja nie może być wykonana, dopóki nie zostaną wyleczone odleżyny (zob. opinia z dnia 5 października 2006 roku, pkt 66 powyżej). Faktycznie operacja miała miejsce w dniu 30 kwietnia 2007 roku, czyli dopiero po jedenastu miesiącach od jej zlecenia, ale tylko sześć dni po tym, jak skarżący w końcu mógł ją przejść z powodu stanu jego odleżyn (zob. pkt 77 powyżej).

168. Wreszcie, w październiku 2007 roku po raz pierwszy zdiagnozowano u skarżącego nieokreśloną chorobę kręgosłupa, której operacja była przewidziana na styczeń 2008 roku (zob. pkt 83, 85, 86 i 87 powyżej).

169. To właśnie w związku z tym stanem zdrowia, w dniu 18 czerwca 2008 roku sąd krajowy postanowił, że należy udzielić skarżącemu przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności w celu przejścia operacji, a

następnie odbycia rehabilitacji, a także dalszego leczenia urologicznego (zob. pkt 92 powyżej).

170. Prawdą jest, że przed tą datą sądy krajowe wielokrotnie odrzucały wnioski skarżącego o udzielenie przerwy z powodów zdrowotnych, stwierdzając, że jest on zdolny do wykonania kary pozbawienia wolności, ponieważ w ramach systemu penitencjarnego mogły być i rzeczywiście były mu zapewnione odpowiednie opieka i leczenie (postanowienia z dnia 8 i 23 lutego 2006 roku, 10 maja 2006 roku i 27 czerwca 2007 roku (zob. pkt 55-57 i 83 powyżej)).

171. Jednakże Trybunał nie może na podstawie materiałów sprawy zakwestionować niniejszych rozstrzygnięć sądów krajowych, ponieważ jest oczywiste, że w podejmowaniu początkowych decyzji miały na względzie opinie biegłych lekarzy, zgodnie z którymi skarżący nie był zdolny do odbywania kary pozbawienia wolności w czasie, gdy infekcja dróg moczowych i odleżyny nie zostały wyleczone (zob. pkt 56 powyżej), ale dały wiarę opiniom innych biegłych lekarzy i pozostałym dowodom (zob. pkt 56, 57, 83 powyżej).

172. Kiedy w czerwcu 2006 roku stało się jasne, że ogólny stan zdrowia skarżącego pogarsza się, jego odleżyny osiągnęły średnicę 3 cm, a nie można mu było zapewnić zaawansowanej fizjoterapii w więzieniu (zob. pkt 62 i 63 powyżej), władze podjęły działania w celu przeniesienia skarżącego do Zakładu Karnego w Łodzi, który został przystosowany dla niepełnosprawnych więźniów. W tej placówce skarżący otrzymał całodobową opiekę pielęgniarek i sanitariuszy, leczenie odleżyn i podstawową fizjoterapię (zob. pkt 65 i 66 powyżej).

173. W dniu 23 października 2006 roku Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił wniosek o udzielenie skarżącemu przerwy, który został wniesiony cztery miesiące wcześniej przez dyrektora Zakładu Karnego w Siedlcach, na tej podstawie, że odpowiednie leczenie zostało zapewnione skarżącemu w Zakładzie Karnym w Łodzi (zob. pkt 67 powyżej).

174. Prawdą jest, że gdy w dniu 20 grudnia 2006 roku Sąd Apelacyjny w Łodzi utrzymał w mocy powyższe postanowienie, zakończyło się już leczenie skarżącego, ponieważ został przeniesiony z powrotem do Zakładu Karnego w Siedlcach (zob. pkt 68 powyżej). Jednakże dostępne opinie lekarskie nie stwierdzały, że stanowi to poważne zagrożenie dla zdrowia skarżącego. Ponadto nie można zapominać, że w międzyczasie władze stosowały wszelkie możliwe metody, aby zapewnić skarżącemu leczenie jego rozwijających się dolegliwości. W dniu 28 listopada 2006 roku przeszedł nawet krótkie badania lekarskie w szpitalu w Konstancinie (zob. pkt 69).

175. W związku z powyższym Trybunał nie uważa, że jest w stanie stwierdzić, czy powstaniu wielu dolegliwości skarżącego można by zapobiec lub spowolnić ich rozwój, gdyby przebywał na wolności i mógł korzystać z profesjonalnej opieki medycznej z własnego wyboru. Jednakże

w niniejszej sprawie oczywiste jest, że stan skarżącego był regularnie monitorowany przez różnych specjalistów, a władze w największym możliwym stopniu stosowały się do zaleceń lekarzy w kwestii leczenia kolejno występujących dolegliwości skarżącego. W przypadku braku zaświadczenia lekarskiego na poparcie twierdzenia skarżącego, że opieka medyczna zapewniona mu w więzieniu była nieodpowiednia lub niewystarczająca, Trybunał nie może dojść do wniosku, że w tym kontekście władze działały w sposób niezgodny z wymogami Konwencji.

176. Mając na względzie wszystkie powyższe rozważania, należy stwierdzić, że o ile zastosowanie właściwego środka, jakim była kara pozbawienia wolności, nie było samo w sobie niezgodne ze stanem zdrowia skarżącego, to osadzenie go przez osiemnaście miesięcy w więzieniu, które nie było odpowiednie do pobytu w nim osób niepełnosprawnych fizycznie, a także brak wystarczających starań, by rozsądnie dostosować się do jego specjalnych potrzeb, stanowi poważny problem w świetle Konwencji.

177. Nie ma dowodów, że w niniejszej sprawie wystąpił jakiegokolwiek bezpośredni zamiar poniżenia lub upokorzenia skarżącego. Niemniej jednak Trybunał uznał, że pozbawienie wolności osoby, która jest przykuta do wózka inwalidzkiego i cierpi na paraliż obustronny oraz poważne zaburzenia pracy zwieraczy cewki moczowej i odbytu, w warunkach, w których nie ma ona nieograniczonego i stałego zapasu pieluchomajtek i cewników oraz nieograniczonego dostępu do prysznica, jest zdana na niezbędną pomoc współwięźniów z celi i nie jest w stanie bez większych trudności utrzymać higienę, osiąga wymagany na mocy Artykułu 3 Konwencji poziom dotkliwości i stanowi poniżające i niehumanitarne traktowanie, sprzeczne z tym przepisem. Należy zatem stwierdzić, że w niniejszej sprawie doszło do naruszenia tegoż przepisu.

II. ZARZUT NARUSZENIA ARTYKUŁU 3 KONWENCJI Z POWODU ZŁEGO TRAKTOWANIA PRZEZ STRAŻNIKA WIĘZIENNEGO

178. Skarżący zarzucił również naruszenie Artykułu 3 Konwencji z tego powodu, że w bliżej nieokreślonym terminie został pobity przez strażnika więziennego w Zakładzie Karnym w Siedlcach.

179. Jednakże zgodnie z Artykułem 35 Konwencji:

“ ...

3. Trybunał uznaje za niedopuszczalną każdą skargę indywidualną wniesioną w trybie Artykułu 34, jeśli uważa, że:

(a) skarga jest ... oczywiście bezzasadna ...

4. Trybunał odrzuca każdą skargę, którą uzna za niedopuszczalną w myśl niniejszego Artykułu. Trybunał może tak zdecydować w każdej fazie postępowania”.

180. Skarżący nie przedstawił żadnych szczegółów ani dowodów *prima facie* na poparcie powyższego zarzutu.

Wynika stąd, że ta część skargi jest oczywiście bezzasadna i musi zostać odrzucona zgodnie z Artykułem 35 § 3 (a) i 4 Konwencji.

III. ZASTOSOWANIE ARTYKUŁU 41 KONWENCJI

181. Artykuł 41 Konwencji stanowi:

“Jeśli Trybunał stwierdzi, że nastąpiło naruszenie niniejszej 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

182. Skarżący zażądał 23 600 euro (EUR) z tytułu szkody majątkowej z powodu zaległych należności alimentacyjnych, utraconych dochodów, niezapłaconego czynszu i kosztów leczenia. Zażądał również 50 000 EUR z tytułu szkody niemajątkowej.

183. Rząd stwierdził, że powyższe żądanie w odniesieniu do szkody majątkowej należy odrzucić jako pozostające całkowicie bez związku z okolicznościami niniejszej sprawy. Zakwestionował również żądanie skarżącego w odniesieniu do szkody niemajątkowej jako wygórowane.

184. Trybunał nie dostrzega żadnego związku przyczynowego pomiędzy stwierdzonym naruszeniem a rzekomą szkodą majątkową, a zatem odrzuca to żądanie. Z drugiej strony Trybunał uznaje, że skarżący poniósł szkodę o charakterze niemajątkowym w wyniku jego osadzenia w nieludzkich i poniżających warunkach (zob. pkt 173 i 174 powyżej), nieodpowiednich do jego stanu zdrowia, która nie zostanie wystarczająco naprawiona przez samo stwierdzenie naruszenia jego praw wynikających z Konwencji.

185. Mając na względzie powyższe, z uwzględnieniem szczególnych okoliczności niniejszej sprawy i orzecznictwa w podobnych przypadkach (zob., *mutatis mutandis*, *Kupczak przeciwko Polsce*, nr 2627/09, § 83, 25 stycznia 2011 roku; oraz *Sławomir Musiał przeciwko Polsce*, nr 28300/06, § § 111-12, 20 stycznia 2009 roku) oraz orzekając na zasadzie słuszności, Trybunał przyznaje 8,000 euro z tego tytułu wraz z wszelkimi podatkami, jakie mogą podlegać naliczeniu od tej kwoty.

B. Koszty i wydatki

186. Skarżący nie zażądał żadnej kwoty tytułem poniesionych kosztów i wydatków, zarówno za postępowanie wszczęte na podstawie Konwencji, jak i za postępowanie przed sądami krajowymi.

C. Odsetki za zwłokę

187. Trybunał uznaje za właściwe, aby odsetki za zwłokę były oparte na marginalnej stopie procentowej Europejskiego Banku Centralnego, powiększonej o trzy punkty procentowe.

Z TYCH WZGLĘDÓW TRYBUNAŁ JEDNOGŁOŚNIE:

1. *Uznaje* skargę dotyczącą dostosowania warunków materialnych osadzenia i jakości dostępnej opieki medycznej do stanu zdrowia skarżącego za dopuszczalną, a w pozostałym zakresie za niedopuszczalną;
2. *Stwierdza*, iż doszło do naruszenia Artykułu 3 Konwencji w odniesieniu do warunków materialnych osadzenia skarżącego w związku z jego specjalnymi potrzebami;
3. *Stwierdza*,
 - (a) że pozwane Państwo ma zapłacić skarżącemu w terminie trzech miesięcy od dnia, w którym wyrok stanie się ostateczny zgodnie z Artykułem 44 § 2 Konwencji, kwotę 8,000 EUR (osiem tysięcy euro) wraz z wszelkimi podatkami, jakie mogą podlegać naliczeniu, z tytułu szkody niemajątkowej, w przeliczeniu na walutę pozwanego Państwa po kursie obowiązującym w dniu rozliczenia;
 - (b) że po upływie powyższego trzymiesięcznego terminu do momentu zapłaty, winny zostać naliczone od powyższych kwot odsetki zwykłe według marginalnej stopy procentowej Europejskiego Banku Centralnego, powiększonej o trzy punkty procentowe;
4. *Oddala* pozostałą część żądania skarżącego o słuszne zadośćuczynienie.

Sporządzono w języku angielskim i notyfikowano na piśmie w dniu 12 lutego 2013 roku, zgodnie z Regułą 77 §§ 2 i 3 Regulaminu Trybunału.

Lawrence Early
Kancierz

Ineta Ziemele
Przewodniczący