



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

© Trybunał Konstytucyjny, www.trybunal.gov.pl [Translation already published on the official website of the Polish Constitutional Tribunal] - Permission to re-publish this translation has been granted by the Polish Constitutional Tribunal for the sole purpose of its inclusion in the Court's database HUDOC

© Trybunał Konstytucyjny, www.trybunal.gov.pl [Tłumaczenie zostało już opublikowane na oficjalnej stronie Trybunału Konstytucyjnego] - Zezwolenie na publikację tego tłumaczenia zostało udzielone przez Trybunał Konstytucyjny wyłącznie w celu zamieszczenia w bazie Trybunału HUDOC©

CZWARTA SEKCJA

SPRAWA N. przeciwko RUMUNII

(Skarga nr 59152/08)

WYROK
(streszczenie)

STRASBOURG

28 listopada 2017 r.

OSTATECZNY

28/02/2018 r.

Wyrok ten stał się ostateczny zgodnie z warunkami określonymi w art. 44 ust. 2 Konwencji. Wyrok może podlegać korekcie edycyjnej.

W sprawie N. przeciwko RUMUNII,

Europejski Trybunał Praw Człowieka (Czwarta Sekcja), zasiadając jako Izba składająca się z następujących sędziów:

Ganna Judkowska, *Przewodnicząca*,

Vincent A. De Gaetano,

Paulo Pinto de Albuquerque,

Faris Vehabović,

Iulia Motoc,

Carlo Ranzoni,

Georges Ravarani, *Sędziowie*,

oraz Marialena Tsirli, *Kanclerz Sekcji*,

Obradując na posiedzeniu zamkniętym w dniu 7 listopada 2017 r.,

Wydaje następujący wyrok, który został przyjęty w tym dniu:

POSTĘPOWANIE

1. Sprawa wywodzi się ze skargi (nr 59152/08) przeciwko Rumunii wniesionej do Trybunału na podstawie art. 34 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności („Konwencja”) przez obywatela rumuńskiego, pana N. („skarżący”) z dnia 26 listopada 2008 r. Przewodnicząca Sekcji zadecydowała na podstawie wniosku skarżącego, że jego nazwisko nie powinno zostać ujawnione (Reguła 47 ust. 4 Regulaminu Trybunału).

2. Skarżący, któremu przyznano pomoc prawną, był reprezentowany przez pana C. Cojocariu, adwokata prowadzącego praktykę w Londynie. Rumuński Rząd („Rząd”) reprezentowany był przez swojego pełnomocnika, panią C. Brumar, z Ministerstwa Spraw Zagranicznych.

3. Skarżący zarzucał w szczególności, że pozbawienie go wolności z przyczyn psychiatrycznych przez ponad szesnaście lat było bezprawne i nieuzasadnione. Podniósł także zarzut dotyczący braku zabezpieczeń proceduralnych w zakresie nadzoru legalności jego zatrzymania i niemożność uzyskania odszkodowania Skarżący odniósł się w szczególności do art. 5, 6 i 8 Konwencji.

4. W dniu 11 września 2013 r. skarga została zakomunikowana Rządowi, początkowo w odniesieniu do art. 8 Konwencji, a następnie art. 5 i 6 Konwencji.

FAKTY

I. OKOLICZNOŚCI SPRAWY

5. Skarżący urodził się w 1959 r. Obecnie przebywa w Szpitalu Psychiatrycznym w Săpoca, na oddziale zlokalizowanym w gminie Ojasca (powiat Buzău).

6. Od 1993 r. skarżący otrzymuje zasiłek inwalidzki z tytułu niepełnosprawności drugiego stopnia.

(a) Oskarżenie i zatrzymanie skarżącego ze względów psychiatrycznych

7. W dniu 29 stycznia 2001 r., po opublikowaniu artykułu w prasie ogólnokrajowej i programu nadawanego w ogólnokrajowym kanale telewizyjnym, policja z posterunku policji nr 20 w Bukareszcie wszczęła dochodzenie przeciwko skarżącemu. Został oskarżony o kazirodztwo i deprawację seksualną dwóch niepełnoletnich córek, w wieku 15 i 16 lat. Przypuszczano, że odbył stosunek seksualny ze swoją starszą córką i zmuszał obie córki do obecności w czasie stosunku seksualnego z żoną.

8. Tego samego dnia skarżący został przesłuchany przez policję w związku z postawionymi mu zarzutami, w obecności adwokata wyznaczonego z urzędu, po czym został umieszczony na 24 godziny w areszcie policyjnym.

9. W dniu 30 kwietnia 2001 r. skarżący, w towarzystwie wyznaczonego z urzędu adwokata, został przesłuchany przez prokuratora w sprawie tych samych zarzutów.

10. Tego samego dnia prokuratura, w nawiązaniu do art. 114 § 1 i § 2 Kodeksu karnego (k.k.), zarządziła tymczasowe aresztowanie skarżącego w szpitalu psychiatrycznym w celu przeprowadzenia badania lekarskiego w celu oceny jego zdolności rozeznania. Prokuratura zauważyła w tym względzie, że w latach 1994-1999 kilkakrotnie stawiano diagnozę schizofrenii paranoidalnej. Prokuratura stwierdziła, co następuje:

„ ... w niniejszej sprawie istnieją wystarczające poszlaki wskazujące na niepewny stan zdrowia oskarżonego, który stanowi niezwykle poważne zagrożenie dla społeczeństwa, zważywszy, że może on w dalszym ciągu popełniać takie czyny antyspołeczne.”

11. Tego samego dnia skarżący został przyjęty do szpitala psychiatrycznego Alexandru Obregia w Bukareszcie. Przeprowadzono tam badania psychiatryczne, które wykazały m.in. paranoidalne tendencje impulsywne o wysokim potencjale konfliktowym. Ponadto stan skarżącego został opisany jako obejmujący drażliwość, podejrzliwość, tendencje interpretacyjne i potencjalną agresję.

12. W dniu 2 listopada 2001 r. sporządzono opinię biegłego, z której wynikało, że skarżący cierpi na przewlekłą schizofrenię paranoidalną i brak rozeznania. Zalecono wprowadzenie obowiązkowego leczenia przewidzianego art. 113 k.k.

13. Przeciwko skarżącemu wszczęto również wstępne dochodzenie dotyczące gwałtu na żonie.

14. Prokuratura przesłuchała żonę skarżącego i jego dwie córki.

15. Decyzją z dnia 27 lutego 2002 r. prokuratura, wobec braku zaświadczenia lekarskiego i z uwagi na to, że córka powoda nie potwierdziła stosunków seksualnych z ojcem, nakazała zamknięcie postępowania karnego przeciwko skarżącemu dotyczące kazirodztwa. Opierając się na zeznaniach dwóch córek, prokuratura doszła również do wniosku, że skarżący zmuszał je do obecności podczas, gdy sam odbywał stosunek seksualny z żoną, popełniając w ten sposób przestępstwa związane z deprawacją seksualną nieletnich, ale zdecydowała o zamknięciu postępowania w tej sprawie ze względu na brak rozeznania skarżącego, co stwierdzono w opinii biegłego sądowego z dnia 2 listopada 2001 r. (zob. par. 12 powyżej). Prokuratura umorzyła ponadto oskarżenie o gwałt z tego powodu, że żona skarżącego nie wniosła skargi przeciwko skarżącemu. Wreszcie, prokuratora przekazała akta sprawy do właściwego sądu w celu potwierdzenia środka zapobiegawczego polegającego na pozbawieniu wolności z przyczyn medycznych.

16. Decyzją z dnia 22 kwietnia 2002 r. Sąd Rejonowy dla Sektora 6 Bukaresztu utrzymał w mocy nakaz pozbawienia wolności z przyczyn medycznych. Wymieniając zarzuty wobec skarżącego, sąd stwierdził, co następuje:

„W świetle ustaleń opinii biegłych z zakresu medycyny sądowej, że N. cierpi na przewlekłą schizofrenię paranoidalną i nie ma rozeznania w odniesieniu do popełnionych przez siebie przestępstw, a także uwzględniając zalecenia komisji [sporządzającej opinię], że względem oskarżonego należy zastosować środek zapobiegawczy w formie zatrzymania, sąd przychyliła się do wniosku [prokuratury], a także, zgodnie z art. 114 k.k., potwierdza postanowienie o tymczasowym zatrzymaniu z przyczyn medycznych i informuje Wydział ds. Zdrowia Bukaresztu o wdrożeniu tego postanowienia.”

17. Skarżący nie uczestniczył w rozprawie, nie był też w sądzie reprezentowany przez adwokata.

18. Decyzję wywieszona na drzwiach do domu skarżącego oraz w ratuszu Sektora 6 Bukaresztu, w której znajdował się dom skarżącego.

B. Zatrzymanie skarżącego w szpitalach psychiatrycznych Alexandru Obregia i Poiana Mare

19. Od 30 stycznia 2001 r. do 20 stycznia 2003 r. skarżący przebywał w szpitalu psychiatrycznym Alexandru Obregia. W dniu 21 stycznia 2003 r.

został przeniesiony do szpitala psychiatrycznego w Poiana Mare, gdzie pozostał do dnia 29 stycznia 2006 roku. Wobec skarżącego zastosowano leczenie oparte na neuroleptykach i środkach uspokajających.

...

D. Pierwsze potwierdzenie zatrzymania wyrokiem Sądu Rejonowego w Buzău z dnia 11 września 2007 r.

32. W marcu 2007 r., po wejściu w życie nowelizacji Kodeksu postępowania karnego (k.p.k.) wymagającej okresowej i automatycznej kontroli sądowej zatrzymania (zob. par. 90 poniżej), sędzia Sądu Rejonowego w Buzău („sędzia delegowany”) nakazał sporządzenie opinii biegłego psychiatry.

33. W lipcu 2007 r. właściwa komisja lekarska sporządziła opinię na podstawie wyników badania skarżącego, dokumentacji medycznej przekazanej przez szpital psychiatryczny, sprawozdania lekarza pierwszego kontaktu, dochodzenia dotyczącego skarżącego przeprowadzonego w dniu 3 maja 2006 r. przez pracowników pomocy społecznej, decyzji Sądu Rejonowego dla Sektora 6 Bukaresztu z dnia 22 kwietnia 2002 r. oraz opinii biegłego sądowego z dnia 2 listopada 2001 r.

Komisja stwierdziła, że w trakcie zatrzymania u skarżącego zaobserwowano urojenia wielkości z przejściowymi nawrotami psychotycznymi. Ponadto próbował on ukrywać objawy, zachowywał się spokojnie i w sposób opanowany, akceptował prowadzone leczenie, powstrzymywał się od wywoływania konfliktów z innymi pacjentami, a w trakcie leczenia wykazywał niewielką wrogość. Zwróciła jednak uwagę, że podczas badania prezentował postawę wrogą i wyrażał urojenia dotyczące niesprawiedliwości i własnych zamiarów jej naprawy. Komisja doszła do wniosku, że skarżący cierpi na przewlekłą schizofrenię paranoidalną i że zważywszy na dokumentację medyczną, ewolucję stanu zdrowia pacjenta w czasie jego zatrzymania oraz badania psychiatryczne, o których mowa, środek polegający na pozbawieniu wolności należy utrzymać w mocy.

34. W dniu 15 sierpnia 2007 r. sędzia delegowany zwrócił się do Sądu Rejonowego w Buzău o zastąpienie środka polegającego na pozbawieniu wolności, o którym mowa w art. 114 k.k. środkiem polegającym na obowiązkowym leczeniu, o którym mowa w art. 113 k.k.

35. W dniu 11 września 2007 r. skarżący, w towarzystwie wyznaczonego z urzędu adwokata, został przesłuchany przez sąd. Złożył wniosek o zwolnienie, poparty przez adwokata.

36. Postanowieniem z tego samego dnia Sąd Rejonowy w Buzău zdecydował o utrzymaniu środka polegającego na pozbawieniu skarżącego wolności z przyczyn psychiatrycznych. Decyzję uzasadniono w następujący sposób:

„Decyzją nr 588 z dnia 22 kwietnia 2002 r. Sąd Rejonowy dla Sektora 6 Bukaresztu zarządził pozbawienie N. wolności z przyczyn medycznych na podstawie oskarżenia o popełnienie przestępstwa kazirodztwa, polegającego na stosunkach seksualnych z 16-letnią córką w 2002 r. oraz o przestępstwo deprawacji seksualnej na podstawie faktu, że w dniu 21 stycznia 2001 r. odbył stosunek seksualny z żoną w obecności dwóch córek.

Opinia biegłego psychiatry [z lipca 2007 r.] wskazuje, że pacjent cierpi na przewlekłą schizofrenię paranoidalną i wskazuje na celowość utrzymania środka zapobiegawczego, o którym mowa w art. 114 k.k.

Uwzględniając powyższe, sąd postanawia o utrzymaniu środka polegającego na pozbawieniu wolności z przyczyn medycznych (art. 114 k.k.) nałożonego na pacjenta N.”

37. Skarżący zapoznał się z tą decyzją latem 2008 r., kiedy to przeszedł kolejne badanie przez biegłego lekarza. Skarżący złożył odwołanie.

38. Ostateczną decyzją z dnia 19 grudnia 2008 r. Sąd Okręgowy w Buzău, powołując się na uzasadnienie sądu pierwszej instancji, oddalił odwołanie jako oczywiście bezzasadne po przesłuchaniu skarżącego w obecności adwokata wyznaczonego z urzędu.

E. Weryfikacja automatyczna i weryfikacja wniosku skarżącego w sprawie środka zabezpieczającego

39. Środek zabezpieczający zastosowany wobec skarżącego był przedmiotem licznych weryfikacji przez Sąd Rejonowy w Buzău i Sąd Okręgowy w Buzău. Z wydanych decyzji, których odpisy Trybunał posiada, wynika, że skarżący przesłuchiwany był w toku różnych postępowań przez oba sądy.

40. Pomocy udzielali mu różni prawnicy wyznaczeni z urzędu, którzy w postępowaniu zakończonym przed 2016 r. ograniczyli się do odwołania się do wyników opinii biegłych oraz do pozostawienia do uznania sądów decyzji o otrzymaniu środka lub też sprzeciwiali się jego uchyleniu.

41. Pomijając decyzje wydane po 2015 r., z akt sprawy nie wynika, czy wcześniejsze decyzje zostały doręczone skarżącemu.

42. Zgodnie z opiniami biegłych sądowych sporządzanymi po każdej kontroli, skarżący, który nie w pełni zdawał sobie sprawę z własnej choroby psychicznej, był spokojny, nie odmawiał leczenia i powstrzymywał się od wywoływania konfliktów z innymi pacjentami. Z drugiej strony, w opiniach stwierdzono, że gwałtownie zaprzeczał popełnieniu przestępstw, o które został oskarżony, twierdząc, że spiskowała przeciwko niemu była żona.

1. Weryfikacje przeprowadzone w 2008 r.

43. Postanowieniem z dnia 13 października 2008 r. Sąd Rejonowy w Buzău utrzymał w stosunku do skarżącego środek polegający na pozbawieniu wolności. Sąd odniósł się do decyzji z dnia 22 kwietnia 2002 r.

oraz do opinii biegłego sporządzonej po zbadaniu skarżącego w maju 2008 r., w której zalecono utrzymanie środka. W dniu 9 stycznia 2009 r., w wyniku odwołania wniesionego przez skarżącego Sąd Rejonowy w Buzău utrzymał tę decyzję w mocy.

2. Weryfikacje przeprowadzone w 2010 r.

44. Decyzją z dnia 18 lutego 2010 r. Sąd Rejonowy w Buzău oddalił wniosek skarżącego o zniesienie środka zapobiegawczego. Sąd powołał się na opinię biegłego sądowego sporządzoną po badaniu skarżącego w tym samym miesiącu, w której to opinii zalecono utrzymanie środka i opisano urojenia skarżącego dotyczące założenia nowego państwa, brak możliwych do zrealizowania planów na przyszłość oraz fakt, że nie zaakceptował on w pełni swojej terapii lekowej.

45. Decyzją z dnia 1 kwietnia 2010 r. Sąd Rejonowy w Buzău utrzymał w stosunku do skarżącego środek polegający na pozbawieniu wolności. Sąd powołał się na decyzję z dnia 22 kwietnia 2002 r. i opinię biegłych sporządzoną po zbadaniu skarżącego w grudniu 2009 r., w zakresie, w jakim zalecono w niej utrzymanie środka i opisano urojenia skarżącego dotyczące założenia nowego państwa oraz brak realistycznych planów na przyszłość.

46. Ponadto, chociaż sąd nie wspomniał o tym aspekcie, z opinii wynika, że lekarz pierwszego kontaktu skarżącego zauważył obsesję erotomanii na punkcie byłej żony, co wskazywało na całkowitą niezdolność do reintegracji społecznej i w przypadku powrotu do mieszkania, w którym wcześniej skarżący mieszkał z rodziną, najprawdopodobniej wywołałoby konflikty lub nieprzewidywalne, potencjalnie niebezpieczne sytuacje. W opinii stwierdzono ponadto, że przyjaciel skarżącego, który uczestniczył w większości posiedzeń komisji lekarskich, zdecydowanie opowiedział się za zwolnieniem skarżącego, twierdząc, że będzie on bezterminowo zakwaterowany w mieszkaniu, które dzielił z matką. Jednak komisja oceniająca poddawała w wątpliwość realność takiego wsparcia oferowanego przez kogoś, kto sam cierpi na problemy psychiatryczne. Z drugiej strony, w opinii wspomniano, że skarżący został wyraźnie odrzucony przez córki i byłą żonę oraz że pomimo odrzucenia przez byłą żonę i faktu, że on sam uważał, iż jego zatrzymanie było wynikiem intryg z jej strony, zamierzał ponownie nawiązać z nią relację, gdyby został zwolniony.

47. Postanowieniem z dnia 22 kwietnia 2010 r. Sąd Pierwszej Instancji w Buzău oddalił drugi wniosek skarżącego o zwolnienie na tej podstawie, że w międzyczasie orzeczenie tego Sądu z dnia 18 lutego 2010 r. stało się ostateczne i prawomocne. W trakcie postępowania w dniu 9 marca 2010 r. sporządzono opinię biegłego z zakresu medycyny sądowej, zawierającą wnioski zbliżone do wniosków zawartych w opinii przedłożonej w grudniu 2009 r. (zob. par. 45 powyżej).

3. Weryfikacje przeprowadzone w 2013 r.

48. W listopadzie 2010 r., w maju i listopadzie 2011 r. oraz w kwietniu 2012 r. sędzia delegowany zwrócił się do Instytutu Medycyny Sądowej w Buzău o przeprowadzenie ocen psychiatrycznych w celu dokonania okresowych weryfikacji konieczności utrzymania stosowania wobec skarżącego środka polegającego na pozbawieniu wolności z przyczyn psychiatrycznych.

49. Instytut Medycyny Sądowej zbadał skarżącego w wyżej wymienionych terminach, lecz opinie opracował i przedstawił dopiero w listopadzie 2013 r. W opiniach potwierdzono diagnozę dotyczącą stanu zdrowia skarżącego i zaproponowano utrzymanie środka zapobiegawczego.

50. Sąd Pierwszej Instancji czterema odrębnymi decyzjami przyjętymi w dniach 17 i 19 grudnia 2013 r., powołując się na orzecznictwo Trybunału w sprawach dotyczących zatrzymania osób cierpiących na zaburzenia psychiczne, utrzymał środek polegający na pozbawieniu wolności. Sąd odwołał się do ustaleń zawartych w wyżej wymienionych opiniach biegłych z zakresu medycyny sądowej. W postanowieniu z dnia 17 grudnia 2013 r. sąd uwzględnił również opinię sporządzoną w następstwie badania skarżącego przeprowadzonego kilka dni wcześniej, w grudniu 2013 r. Ponadto, sąd odniósł się, ogólnikowo, do „celu środków zapobiegawczych, jakim było położenie kresu sytuacji zagrożenia i zapobieżenie popełnieniu czynów karalnych na mocy prawa karnego”, stwierdził, że kryteria określone w art. 434 § 1 k.p.k. zostały spełnione.

4. Weryfikacje przez sąd przeprowadzone w 2014 r.

51. Na mocy trzech odrębnych decyzji wydanych w dniu 4 lutego 2014 r. Sąd Rejonowy w Buzău utrzymał środek zapobiegawczy w stosunku do skarżącego na podstawie trzech opinii biegłych psychiatrów sporządzonych po przeprowadzeniu badań skarżącego w listopadzie 2012 r., maju 2013 r. i listopadzie 2013 r. Trybunał nie otrzymał kopii tych opinii i decyzji.

52. W dniu 1 lipca 2014 r. Szpital Psychiatryczny w Săpoca wystąpił do sądu z wnioskiem o stwierdzenie niezdolności skarżącego do pracy i ustanowienie opiekuna (zob. par.77 i nast. poniżej, gdzie przedstawiono przebieg powiązanych postępowań).

5. Weryfikacje przeprowadzone w 2015 r.

53. Decyzją z dnia 19 lutego 2015 r., powołując się na orzecznictwo Trybunału w sprawach dotyczących zatrzymania osób cierpiących na zaburzenia psychiczne, Sąd Rejonowy w Buzău utrzymał środek w odniesieniu do skarżącego. Sąd odwołał się do opinii biegłych sporządzonej po zbadaniu skarżącego we wrześniu 2014 r., w której zalecono utrzymanie środka i odwołano się do „celu środków zapobiegawczych, jakim było

położenie kresu sytuacji zagrożenia i zapobieżenie popełnieniu czynów podlegających karze na mocy prawa karnego”.

54. Sentencja decyzji została doręczona skarżącemu w dniu 26 lutego 2015 r.

55. W kwietniu 2015 r. skarżący wniósł apelację do Komisji Inspekcji Sądowniczej Wyższej Rady Sądownictwa przeciwko rzekomej praktyce Sądu Rejonowego w Buzău, polegającej na przeprowadzaniu retrospektywnych weryfikacji potrzeby utrzymania środka zapobiegawczego. Decyzją z dnia 15 czerwca 2015 r. Komisja Inspekcji Sądowniczej oddaliła skargę skarżącego. Potwierdziła ona istnienie praktyki kwestionowanej przez skarżącego, lecz wskazała, że była ona spowodowana opóźnieniem władz medycznych w przekazywaniu opinii biegłych, a nie naruszeniem obowiązków przez sędziów.

6. Weryfikacje przeprowadzone w 2016 r.

a) Decyzje sądów

56. W dniu 3 września 2015 r. sędzia delegowany zwrócił się do Instytutu Medycyny Sądowej w Buzău o przeprowadzenie ocen psychiatrycznych w celu dokonania okresowych weryfikacji konieczności utrzymania zatrzymania psychiatrycznego skarżącego. Skarżący wniósł odrębną skargę mającą na celu zastąpienie środka polegającego na pozbawieniu wolności środkiem polegającym na obowiązkowym leczeniu.

57. W dniu 23 września 2015 r. sądowa komisja lekarska również zbadała skarżącego. Adwokat skarżącego reprezentujący go w związku z niniejszą skargą przed Trybunałem skierował do komisji pismo z uzasadnieniem, w którym zdecydowanie opowiedział się za zmianą środka stosowanego względem jego klienta.

58. W dniu 1 października 2015 r. komisja sporządziła opinię zalecającą zastąpienie zatrzymania środkiem polegającym na obowiązkowym leczeniu. Podkreśliła, że utrzymywanie się urojeń skarżącego dotyczących założenia „nowego państwa” oraz brak wsparcia społecznego i rodzinnego, który to czynnik sprzyja reintegracji społecznej, brak nadzoru nad leczeniem oraz zaspokajaniem codziennych potrzeb skarżącego związanych z „nowym państwem”, uzasadniały utrzymanie dotychczasowego zatrzymania. Komisja zauważyła, że w czasie zatrzymania skarżący nie przejawiał agresji wobec innych osób ani wobec siebie. W tym kontekście z zadowoleniem przyjęła kroki podjęte przez szpital w Săpoca w celu objęcia skarżącego opieką, które uznała za właściwe w perspektywie jego zwolnienia, zważywszy na fakt odrzucenia skarżącego przez rodzinę (brata, siostrę, byłą żonę i córki). Wreszcie komisja zaleciła, aby służby pomocy społecznej w okręgu zamieszkania skarżącego zostały poinformowane o konieczności podjęcia niezbędnych działań w związku z jego zwolnieniem.

59. W dniu 22 października 2015 r. Sąd Rejonowy w Buzău, który był odpowiedzialny za weryfikację, zarządził sporządzenie nowej opinii biegłego z zakresu medycyny sądowej w Krajowym Instytucie Medycyny Sądowej (KIMS) w Bukareszcie.

60. W dniu 10 listopada 2015 r. skarżący przeszedł badanie lekarskie w KIMS.

61. W dniu 12 kwietnia 2016 r. KIMS przedłożył opinię, w której stwierdzono w szczególności, że:

- skarżący cierpi na przewlekłe zaburzenia urojeniowe bez perspektyw na poprawę, lecz raczej na przyszłe zaostrzenie choroby z powodu starzenia się;

- choroba przejawiająca się u skarżącego nie wskazuje na ryzyko zagrożenia dla społeczeństwa, ale brak wykonalnych planów na przyszłość zapowiada potencjalne trudności, ryzyko istotnego pogorszenia sytuacji społecznej i brak możliwości monitorowania rozwoju choroby;

- skarżącemu brakuje wsparcia społecznego ze strony rodziny lub innych zaufanych osób.

W tych warunkach sądowa komisja lekarska wskazała, że sprawa przedstawia prawdziwy dylemat psychiatryczny i deontologiczny. Stwierdzono, że mimo iż z psychiatrycznego punktu widzenia skarżący może zostać zwolniony z obowiązku poddania się leczeniu na podstawie art. 109 k.k., w sytuacji braku wsparcia społecznego środek ten był nie do zaakceptowania. W związku z tym zaproponowano tymczasowe utrzymanie środka do czasu, gdy służby pomocy społecznej będą w stanie przenieść skarżącego do wyspecjalizowanej instytucji zdolnej zapewnić mu odpowiednie warunki życia i leczenie.

62. Decyzją z dnia 27 maja 2016 r. Sąd Pierwszej Instancji w Buzău, powołując się na ustalenia opinii biegłych sądowych z dnia 12 kwietnia 2016 r. (zob. par. 61 powyżej), zarządził utrzymanie środka zapobiegawczego.

63. Skarżący wniósł odwołanie od tej decyzji do Sądu Rejonowego w Buzău. Reprezentował go adwokat z urzędu, który twierdził, że należy spełnić życzenia skarżącego. W odpowiedzi na pytanie sądu skarżący oświadczył, że będzie mieszkać we własnym mieszkaniu z byłą żoną i jedną z córek. Dodał, że otrzymuje rentę.

64. Wyrokiem z dnia 29 sierpnia 2016 r. Sąd Okręgowy w Buzău utrzymał w mocy decyzję z dnia 27 maja 2016 r. Brzmiał on następująco:

„Biorąc pod uwagę brak poprawy stanu zdrowia pacjenta oraz fakt, że członkowie jego rodziny nie mogą monitorować jego dalszego leczenia, a także uwzględniając charakter zarzutów, które doprowadziły do jego zatrzymania z przyczyn medycznych, nie można oczekiwać, że członkowie rodziny, względem których [skarżący] popełnił czyny antyspołeczne, będą wspólnie z nim mieszkać.

Niemniej jednak dyrektor zakładu [w którym skarżący jest zatrzymany] musi poinformować służby pomocy społecznej odpowiedzialne za przeniesienie

[skarżącego] do wyspecjalizowanej instytucji zdolnej do zapewnienia odpowiednich warunków życia i leczenia.”

b) Środki podjęte przez krajowe władze administracyjne i szpitalne

65. W dniu 6 września 2016 r. dyrektor szpitala w Săpoca zwrócił się do Dyrekcji Generalnej ds. Pomocy Społecznej i Opieki nad Dziećmi („DGASPC”) Sektora 6 Bukaresztu z prośbą o do podjęcie względem skarżącego działań w zakresie pomocy społecznej zgodnie z zaleceniami zawartymi w opinii biegłego z dnia 12 kwietnia 2016 r.

66. Pismem z dnia 29 września 2016 r. DGASPC odpowiedziała, że była żona skarżącego poinformowała ją, że nie zamierza w żaden sposób uczestniczyć w procesie prowadzącym do jego zwolnienia. Ponadto DGASPC wskazała, że kontaktowała się ze służbami pomocy społecznej w gminie zamieszkania siostry skarżącego w celu zbadania możliwości umieszczenia go u niej. Stwierdziła również, że jedyny ośrodek w Sektorze 6 Bukaresztu, który przyjmował osoby cierpiące na zaburzenia neuropsychiatryczne, nie może przyjąć skarżącego z powodu braku dostępnych miejsc. Na koniec wyjaśniła, że bezskutecznie próbowała również skontaktować się z innymi wyspecjalizowanymi ośrodkami opiekuńczymi.

67. W dniu 15 listopada 2016 r. dyrektor szpitala Săpoca skontaktował się z gminą Unguriu, której w międzyczasie przyznano opiekę nad skarżącym Dyrektor poinformował władze gminy, że zastosowanie środka zapobiegawczego polegającego na pozbawieniu wolności ma charakter tymczasowy i że są one zobowiązane do działania w interesie skarżącego, w szczególności w celu ewentualnego umieszczenia go w wyspecjalizowanej placówce po jego zwolnieniu.

68. W dniu 21 listopada 2016 r. gmina Unguriu odpowiedziała, że nakaz opieki nie jest jeszcze prawomocny i w związku z tym nie może podejmować działań w stosunku do skarżącego.

7. Weryfikacje przeprowadzone w 2017 r.

(a) Decyzja o zastąpieniu pozbawienia wolności innym środkiem

69. W dniu 12 września 2016 r. skarżący przeszedł kolejne badanie przez biegłego sądowego.

70. W opinii biegłego sporządzonej w dniu 25 stycznia 2017 r. zalecono zastąpienie środka polegającego na pozbawieniu wolności obowiązkowym leczeniem ze względu na „niski poziom zagrożenia (w trakcie leczenia) ze strony skarżącego, przestrzeganie zasad, brak incydentów [oraz] długi okres nadzoru”. W opinii wskazano w szczególności na:

- istnienie jednego, dziwnego i systematycznego przedmiotu urojeń dotyczącego założenia „zjednoczonego państwa somalijskiego”, który

jednakże nie wpłynął negatywnie na przestrzeganie zasad panujących w szpitalu;

- brak sytuacji konfliktowych i incydentów wskazujących na potencjalnie agresywne zachowanie;

- właściwą współpracę terapeutyczną w okresie pozbawienia wolności, pomimo faktu, że pacjent akceptował fakt choroby i konieczność leczenia jedynie w sposób czysto formalny;

- brak precedensów antyspołecznych - poza czynami odnotowanymi podczas umieszczania w areszcie - lub przyjmowania substancji psychoaktywnych (narkotyki, alkohol);

- negatywny wpływ przedłużenia okresu zatrzymania z przyczyn społecznych na rozwój choroby i stan fizjologiczny skarżącego, oraz

- nakaz ustanowienia opieki.

W opinii podkreślono jednak ryzyko dekompensacji choroby, w tym negatywnych konsekwencji społecznych w przypadku, gdyby opieka udzielona skarżącemu przez organ wyznaczony do sprawowania opieki okazała się niewystarczająca.

71. W dniu 21 lutego 2017 r. skarżący został przesłuchany przez Sąd Rejonowy w Buzău. Reprezentował go adwokat z urzędu, który opowiadał się za zastąpieniem środka polegającego na pozbawieniu wolności.

72. Ostateczną decyzją wydaną tego samego dnia Sąd Rejonowy w Buzău nakazał zastąpienie środka polegającego na pozbawieniu wolności nakazem przymusowego leczenia do czasu, gdy skarżący nie wróci w pełni do zdrowia. W decyzji odniesiono się opinii biegłego z dnia 25 stycznia 2017 r. (zob. par. 70 powyżej) oraz do „celu środków zapobiegawczych, jakim było położenie kresu sytuacji zagrożenia i zapobieżenie popełnieniu czynów karalnych na mocy prawa karnego”.

b) Środki podjęte przez krajowe władze administracyjne i szpitalne

73. W dniu 7 marca 2017 r. skarżący wniósł o pozostanie w szpitalu psychiatrycznym do czasu uregulowania jego sytuacji socjalnej.

74. W dniu 8 marca 2017 r. adwokat reprezentujący skarżącego przed Trybunałem przesłał do szpitala w Săpoca pismo zalecające, w ramach wykonania decyzji z dnia 21 lutego 2017 r., ostateczną reintegrację społeczną skarżącego, a nie umieszczenie go w ośrodku opiekuńczym. Podkreślił, że zwolnienie skarżącego bez odpowiedniego wsparcia skazałoby go na włóczęgę, ubóstwo i pogorszenie zdrowia fizycznego i psychicznego. Wreszcie, zwrócił się o powołanie interdyscyplinarnej komisji odpowiedzialnej za określenie działań, jakie należy podjąć w stosunku do skarżącego, na wzór działań podejmowanych w innych krajach w celu deinstytucjonalizacji osób pozbawionych wolności z przyczyn medycznych.

75. W dniu 9 marca 2017 r. skarżący został przeniesiony do innego oddziału tego samego szpitala dla osób cierpiących na choroby przewlekłe.

76. W dniu 14 marca 2017 r. dyrektor szpitala w Săpoca zwrócił się do DGASPC o zastosowanie wobec skarżącego środków pomocowych na podstawie ostatecznej decyzji nakazującej zastąpienie środka polegającego na pozbawieniu wolności. Próbowano również, bezskutecznie, skontaktować się z dwiema fundacjami w Bukareszcie w tym samym celu.

...

II. WŁAŚCIWE PRAWO KRAJOWE I PRAKTYKA

A. Kodeks karny (k.k.)

83. Odpowiednie przepisy dawnego k.k. obowiązujące do dnia 1 lutego 2014 r. brzmiały następująco:

Artykuł 111 - Cel środków bezpieczeństwa

„Środki bezpieczeństwa mają na celu przewyciężenie stanu zagrożenia i zapobieganie popełnieniu czynów przewidzianych w prawie karnym (*faptelor prevăzute de legea penală*).

Środki bezpieczeństwa są podejmowane w odniesieniu do osób, które dopuściły się czynów przewidzianych w prawie karnym.

Środki bezpieczeństwa mogą być podjęte nawet wtedy, gdy na sprawcę nie nałożono żadnej kary...”

Artykuł 113 - Obowiązek poddania się leczeniu

„Jeśli sprawca (*făptuitorul*) z powodu choroby lub przewlekłego zatrucia alkoholem, narkotykami lub substancjami podobnego typu stanowi zagrożenie dla społeczeństwa, może zostać zobowiązany do regularnego poddawania się leczeniu do czasu odzyskania zdrowia.

Jeżeli osoba, w odniesieniu do której ten nakazano zastosowanie takiego środka, nie uczestniczy regularnie w leczeniu, istnieje możliwość wydania nakazu hospitalizacji.

...

Środek polegający na obowiązku poddania się leczeniu może zostać zastosowany tymczasowo również w toku postępowania karnego lub procesu.”

Artykuł 114 - Przyjęcie do placówki medycznej

„Kiedy sprawca jest chory psychicznie lub uzależniony od narkotyków i znajduje się w stanie, który stanowi zagrożenie dla społeczeństwa, można zastosować środek polegający na przyjęciu do wyspecjalizowanej placówki medycznej do czasu odzyskania zdrowia.

Środek może zostać zastosowany tymczasowo również w toku postępowania karnego lub procesu.”

84. Artykuł 110 dotyczący zatrzymania z przyczyn medycznych nowego k.k., który wszedł w życie w dniu 1 lutego 2014 r., stanowi, że nakaz zatrzymania z przyczyn medycznych powinien pozostać w mocy do czasu

pełnego wyzdrowienia osoby zatrzymanej lub do czasu poprawy jej stanu zdrowia w takim stopniu, aby nie stwarzała już ona zagrożenia dla społeczeństwa

B. Kodeks postępowania karnego (k.p.k.)

...

89. Właściwe przepisy dawnego Kodeksu postępowania karnego, obowiązujące w danym czasie, brzmiały następująco:

Artykuł 433

„...

2. Jeżeli zatrzymanie nie jest już konieczne, placówka medyczna, w której dana osoba jest zatrzymana, ma obowiązek poinformować o tym fakcie sąd rejonowy właściwy miejscowo dla danej placówki.”

Artykuł 434

„Sąd, po złożeniu wniosku do prokuratury zgodnie z art. 433 § 2 i po zapoznaniu się z wnioskami prokuratora, adwokata i, w razie potrzeby, zatrzymanego, zarządza zniesienie środka lub zastąpienie go obowiązkowym nakazem leczenia.

Wniosek o zniesienie lub zastąpienie środka zabezpieczającego może zostać również złożony przez zatrzymanego lub przez prokuraturę. W obu przypadkach sąd zasięga opinii placówki medycznej, w której znajduje się osoba zatrzymana.

Jeżeli zatrzymana osoba nie posiada wybranego przez siebie adwokata, oficjalnie wyznacza się adwokata [reprezentującego ją] ...”

Artykuł 435

W przypadku, gdy nakaz przymusowego leczenia lub nakaz zatrzymania z przyczyn medycznych został wydany tymczasowo w toku postępowania karnego lub rozprawy sądowej, jest on wykonywany przez prokuraturę lub organ sądowy, który wydał nakaz.

Przepisy art. 430-434 stosuje się *mutatis mutandis*.

90. Po nowelizacji ustawy nr 356/2006, która weszła w życie w dniu 6 września 2006 r., art. 434 nakładał na sąd obowiązek przesłuchania osoby zatrzymanej, jeżeli jej obecność w sądzie była możliwa, a także specjalisty, który sporządził opinię wykorzystaną w sprawie, jeżeli była konieczna. W przypadku, gdy o zastąpienie lub zniesienie środka wnioskowała osoba zatrzymana lub prokurator, sąd musiał nakazać sporządzenie opinii biegłego sądowego w miejsce opinii ośrodka medycznego, w którym osoba ta przebywała. Ponadto sędzia delegowany do sądu pierwszej instancji w miejscu, w którym znajdowała się placówka medyczna, w której przebywał zatrzymany, musiał okresowo, przy czym co najmniej raz na sześć miesięcy, weryfikować, czy zatrzymanie jest nadal konieczne. W tym celu sędzia delegowany zarządzał sporządzenie opinii biegłego sądowego

dotyczącej stanu zdrowia osoby zatrzymanej, a po jej otrzymaniu zwracał się do sądu o wydanie orzeczenia w sprawie utrzymania, wymiany lub zniesienia środka.

91. Przepisy nowego k.p.k. weszły w życie z dniem 1 lutego 2014 r. Zgodnie z art. 569 § 3 k.k., obecnie wymaga się od sędziego delegowanego sprawdzenia, co najmniej raz w roku, czy zatrzymanie jest nadal konieczne.

...

93. Art. 198 § 4 lit. c) i f) k.p.k. w brzmieniu obowiązującym do dnia 1 lutego 2014 r. zezwalał sędziemu na nałożenie kary pieniężnej na biegłego (osobę fizyczną lub prawną) udaremniającego lub uchylającego się od obowiązku przedłożenia opinii do sądu. Artykuł 283 § 4 lit. c) i f) nowego k.p.k. zawiera podobne przepisy.

...

III. WŁAŚCIWE DOKUMENTY MIĘDZYNARODOWE

100. Odpowiednie przepisy kilku dokumentów przyjętych w ramach Organizacji Narodów Zjednoczonych, Rady Europy i Unii Europejskiej opisano w wyroku w sprawie *M.S. przeciwko Chorwacji* (nr 2) (nr 75450/12, §§ 45-61, 19 lutego 2015 r.). Poniżej przytoczono te z dokumentów, które z punktu widzenia niniejszej sprawy są szczególnie istotne.

A. Narody Zjednoczone

101. Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych („KPON”), przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w dniu 13 grudnia 2006 r. (rezolucja A/RES/61/106), ma na celu promowanie, ochronę i zapewnienie osobom niepełnosprawnym pełnego korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności oraz promowanie poszanowania ich wewnętrznej godności. Według stanu na koniec września 2016 r. Konwencję ratyfikowały 44 spośród 47 państw członkowskich Rady Europy. Rumunia ratyfikowała KPON w dniu 31 stycznia 2011 r. Odpowiednie postanowienia tej konwencji mają następujące brzmienie:

Artykuł 13 - Dostęp do wymiaru sprawiedliwości

„1. Państwa-Strony zagwarantują osobom z niepełnosprawnościami skuteczny dostęp do wymiaru sprawiedliwości na równych zasadach z innymi obywatelami, w tym poprzez zapewnienie dostosowań proceduralnych i właściwych dla wieku, aby umożliwić osobom niepełnosprawnym, pośrednie lub bezpośrednie uczestnictwo w postępowaniu prawnym, również w roli świadka, w tym na etapie śledztwa i innych wstępnych fazach postępowania.

2. Aby zapewnić osobom niepełnosprawnym skuteczny dostęp do wymiaru sprawiedliwości, Państwa-Strony będą promować właściwe szkolenia dla pracowników wymiaru sprawiedliwości, w tym pracowników policji i zakładów karnych.

Artykuł 14 - Wolność i bezpieczeństwo osobiste

„1. Państwa-Strony zapewnią osobom niepełnosprawnym, na równych zasadach z innymi obywatelami:

a) realizację prawa do wolności i bezpieczeństwa osobistego;

b) iż, nie zostaną one pozbawione wolności bezprawnie i arbitralnie, i że pozbawienie wolności będzie odbywać się w świetle prawa, a niepełnosprawność w żadnym przypadku nie będzie uzasadnieniem pozbawienia wolności.

2. Państwa-Strony zagwarantują, iż w razie pozbawienia osoby niepełnosprawnej wolności, w drodze jakiegokolwiek procesu, będą jej przysługiwać prawa gwarantowane przez międzynarodowe ustawodawstwo dotyczące praw człowieka, oraz będzie traktowana w zgodzie z celami i zasadami zawartymi w niniejszej Konwencji, w tym z zasadą racjonalnego dostosowania.”

Artykuł 19 - Samodzielne życie i integracja społeczna

„Państwa-Strony uznają prawo wszystkich osób z niepełnosprawnościami do życia w społeczności, i do dokonywania wyborów na równi z innymi obywatelami, oraz podejmą skuteczne i stosowne działania, aby ułatwić osobom z niepełnosprawnościami korzystanie z wyżej wymienionego prawa oraz ich pełną integrację i uczestnictwo w życiu społecznym, w tym zagwarantują, iż:

a) Osoby niepełnosprawne będą mieć szansę wyboru miejsca zamieszkania, na równych zasadach z innymi obywatelami, oraz wyboru gdzie i z kim będą mieszkać, jak również nie będą zobligowani do mieszkania w określonych warunkach;

b) Osoby niepełnosprawne będą mieć dostęp do szerokiego zakresu usług wspierających funkcjonowanie w środowisku domowym, lokalnym i innym, w tym indywidualnej opieki koniecznej do życia i integracji w społeczeństwie i zapobiegającej izolacji i segregacji osób niepełnosprawnych;

c) Ogólnie dostępne usługi i obiekty będą dostępne na równych zasadach dla osób niepełnosprawnych oraz będą dostosowane do ich potrzeb.

102. We wrześniu 2015 r. na 14-tej sesji Komitet Praw Osób Niepełnosprawnych przyjął wytyczne dotyczące art. 14 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, które zastąpiły deklarację, którą przyjęły w tej samej sprawie we wrześniu 2014 r. (zob. fragmenty istotne dla niniejszej sprawy: *Hiller przeciwko Austrii*, nr 1967/14, § 36, 22 listopada 2016 r.). Odpowiednie części Wytycznych stanowią, co następuje:

„III. Absolutny zakaz pozbawienia wolności na podstawie zaburzeń psychicznych

6. Nadal istnieją praktyki, w których Państwa-Strony dopuszczają pozbawienie wolności na podstawie rzeczywistego lub domniemanego zaburzenia psychicznego. W tym względzie Komitet ustalił, że art. 14 nie zezwala na żadne wyjątki, w przypadku których osoby mogłyby zostać zatrzymane 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 zatrzymane ze względu na ich faktyczne lub domniemane zaburzenie, pod warunkiem że istnieją inne powody ich zatrzymania, w tym uznanie ich za niebezpieczne dla nich samych lub innych osób. Praktyka ta jest niezgodna z art. 14 w interpretacji orzecznictwa 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 ...

9. Korzystanie z prawa do wolności i bezpieczeństwa osoby jest kluczowe dla wdrożenia art. 19 dotyczącego prawa do niezależnego życia i włączenia do społeczności. Komitet zwrócił szczególną uwagę na powiązanie z art. 19. Wyraził zaniepokojenie instytucjonalizacją osób niepełnosprawnych i brakiem usług wsparcia w społeczeństwie oraz zarekomendowała 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.

IV. Pobyt w placówkach zdrowia psychicznego bez dobrowolnej lub świadomej zgody

10. Przechowywanie osób z niepełnosprawnościami z przyczyn związanych z opieką zdrowotną jest sprzeczne z bezwzględnym zakazem pozbawienia wolności ze względu na zaburzenia (art. 14 ust. 1 lit. b)) oraz z zasadą dobrowolnej i świadomej zgody na opiekę zdrowotną (art. 25). Komitet wielokrotnie stwierdzał, że Państwa Strony powinny uchylić przepisy, które pozwalają na niedobrowolne pobyty z niepełnosprawnościami w placówkach zdrowia psychicznego ze względu na rzeczywiste lub domniemane upośledzenie. Umieszczenie osoby w ośrodku zdrowia psychicznego pociąga za sobą odmowę przyznania takiej osobie zdolności prawnej do decydowania o opiece, leczeniu i przyjęciu do szpitala lub instytucji, a zatem narusza art. 12 w związku z art. 14 [KPON]. ...

VIII. Pozbawienie wolności osób nieposiadających zdolności sądowej i/lub osób, które nie podlegają odpowiedzialności karnej

16. Komitet ustalił, że oświadczenia o niezdolności do stawienia się przed sądem karnym lub braku odpowiedzialności w sprawach karnych oraz że zatrzymanie osób na podstawie tych oświadczeń jest sprzeczne z art. 14 Konwencji, ponieważ pozbawia daną osobę prawa do rzetelnego procesu oraz gwarancji, które mają zastosowanie względem każdego oskarżonego. Komitet wezwał również państwa strony do usunięcia takich deklaracji z systemu wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych. Komitet zalecił, by „wszystkie osoby niepełnosprawne, które zostały oskarżone o przestępstwa i są (...) przechowywane w więzieniach i zakładach, bez procesu, mogły bronić się przed zarzutami karnymi, a także by zapewniono im niezbędne wsparcie i udogodnienia ułatwiające ich skuteczny udział”, jak również dostosowania proceduralne zapewniające sprawiedliwy i rzetelny proces. ...

XI. Środki bezpieczeństwa

20. Komitet odniósł się do środków bezpieczeństwa nałożonych na osoby uznane za nieodpowiedzialne z powodu „choroby psychicznej”. Początkowo Komitet zwrócił się do państw stron o zmianę ustawodawstwa w celu zapewnienia należytych gwarancji proceduralnych w zakresie stosowania środków bezpieczeństwa 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 bezpieczeństwa, w tym tych, które wiążą się z przymusowym leczeniem medycznym i psychiatrycznym w szpitalach, wyrażając jednocześnie zaniepokojenie środkami bezpieczeństwa, które wiążą się z pozbawieniem wolności na czas nieokreślony oraz brakiem regularnych gwarancji w ramach wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych.”

103. W ustaleniach przyjętych w dniu 2 września 2016 r. w związku z komunikatem nr 7/2012 Marlona Jamesa Noble’a przeciwko Australii, Komitet Praw Osób Niepełnosprawnych stwierdził naruszenie art. 14 ust. 1 lit. b) KPON na tej podstawie, że autor, który był niepełnosprawny intelektualnie, został zatrzymany w więzieniu po tym, jak umorzono postępowanie karne wszczęte przeciwko niemu pod kilkoma zarzutami o niegodziwe traktowanie w celach seksualnych z uwagi na to, że został uznany za niezdolnego do obrony. Komitet podkreślił, że władze krajowe przyznały, iż więzienie nie jest odpowiednim miejscem dla autora, ale że ze względu na brak alternatyw i dostępnych usług socjalnych jego uwięzienie jest uzasadnione. Komitet stwierdził, że zatrzymanie osoby zarządzono po zbadaniu przez władze krajowe ewentualnych konsekwencji jej niepełnosprawności intelektualnej, przy braku wyroku skazującego, co spowodowało, że niepełnosprawność stała się główną przyczyną pozbawienia wolności, z naruszeniem art. 14 ust. 1 lit. b) KPON. W swoich ustaleniach Komitet skrytykował również fakt, że autor nigdy nie miał możliwości ustalenia postawionych mu zarzutów karnych oraz zrehabilitowania się od zarzutu przestępstw seksualnych ze względu na niepełnosprawność intelektualną. Zauważył, że sytuacja ta wskazywała na dyskryminacyjne traktowanie i stanowiła naruszenie prawa autora do dostępu do wymiaru sprawiedliwości i prawa do rzetelnego procesu.

104. Sprawozdanie przedstawione w lipcu 2005 r. przez specjalnego sprawozdawcę Komisji Praw Człowieka ONZ ds. praw człowieka w następstwie wizyty w Rumunii w dniach 23-27 sierpnia 2004 r. (E/CN.4/2005/51/Add.4), zawiera następujące spostrzeżenia:

„65. Podstawową troską specjalnego sprawozdawcy jest dalsze powszechne zapewnianie opieki w zakresie zdrowia psychicznego w dużych placówkach psychiatrycznych, przy niewystarczającej liczbie usług rehabilitacyjnych oraz niewystarczającej liczbie usług w zakresie zdrowia psychicznego i wsparcia o charakterze środowiskowym. Scentralizowany i zinstytucjonalizowany model opieki odbiera osobom z niepełnosprawnością psychiczną prawo do leczenia i otrzymywania opieki, na ile to możliwe, w ramach w społeczności, w której żyją, oraz do życia i pracy w społeczności. Specjalny sprawozdawca podkreśla, że prawo do zdrowia daje prawo do opieki zdrowotnej, w tym do opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego, która jest dostępna pod względem geograficznym i ma na celu poprawę stanu zdrowia pacjentów oraz jest odpowiednia z naukowego i medycznego punktu widzenia.

105. Odpowiednie części sprawozdania przedstawionego w kwietniu 2016 r. przez specjalnego sprawozdawcę ds. praw człowieka i skrajnego

ubóstwa przy Radzie Praw Człowieka ONZ w sprawie misji w Rumunii w dniach 2-11 listopada 2015 r. (A/HRC/32/31/Add.2) brzmią następująco:

„45. ... W Rumunii nadal obserwujemy wysoki poziomem instytucjonalizacji dorosłych osób z niepełnosprawnością. Mimo że deinstytucjonalizacja osób z niepełnosprawnościami jest od dawna celem strategicznym, dotychczas podjęto zbyt mało konkretnych działań dla jego osiągnięcia. Według władz, na dzień 30 czerwca 2015 r. co najmniej 17 567 dorosłych niepełnosprawnych nadal pozostaje w placówkach opiekuńczych.

46. Specjalny sprawozdawca odwiedził dwie placówki opiekuńcze w gminie Prahova. W jednej z nich, wyspecjalizowanej w leczeniu i rehabilitacji osób dorosłych z upośledzeniem umysłowym, dyrektor wyjaśnił, że od żadnego z mieszkańców nie oczekuje się powrotu do zdrowia i że żaden z nich nie powrócił do zdrowia dzięki rehabilitacji. Mieszkańcy są więc skazani na pozostanie w zakładach opieki aż do śmierci, bez perspektyw na życie w społeczeństwie. Placówka, w której z wizytą przebywał specjalny sprawozdawca, jest raczej regułą niż wyjątkiem. Przedstawiciele kierownictwa obu odwiedzanych placówek opiekuńczych mówili o zainteresowaniu deinstytucjonalizacją mieszkańców, ale doszli do wniosku, że jest to niewykonalne ze względu na przeszkody takie jak sprzeciw mieszkańców wobec włączania osób z niepełnosprawnością do społeczności oraz brak mieszkań dla takich osób. Oczywiście jest również, że nadal inwestuje się w renowację i rozbudowę istniejących zakładów, nie zaś w budowę infrastruktury i usług niezbędnych, by osobom z niepełnosprawnością umożliwić samodzielne życie.”

B. Rada Europy

106. W dniu 30 listopada 2016 r. Rada Europy przyjęła nową Strategię w sprawie niepełnosprawności na lata 2017-2023, której ogólnym celem jest osiągnięcie równości, godności i równych szans dla osób z niepełnosprawnością. Strategia ta wymaga zapewnienia niezależności, wolności wyboru oraz pełnego i aktywnego uczestnictwa we wszystkich dziedzinach życia i społeczeństwa (pkt 16). Dokument strategii ma na celu ukierunkowanie i wspieranie prac i działań mających na celu wdrożenie KPON ONZ, prowadzonych przez Radę Europy, jej państwa członkowskie i inne zainteresowane strony, zarówno na szczeblu krajowym, jak i lokalnym (pkt 17).

107. W sprawozdaniu opublikowanym w dniu 24 września 2015 r., po wizycie w szpitalu psychiatrycznym w Săpoca w czerwcu 2014 r. Europejski Komitet Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) w związku z przepełnieniem poszczególnych oddziałów szpitala, zauważył:

„124. ... Ponadto CPT uważa, że należy zapewnić odpowiedź o charakterze strukturalnym i opracować polityki promujące deinstytucjonalizację oraz ułatwiające wprowadzenie szerokiego wachlarza lokalnych alternatywnych metod leczenia (szpitale dzienne, domy dziennego pobytu itp.). Z pewnością pomogłyby to znacznie zmniejszyć ciągłą presję na sytuację Szpitala Psychiatrycznego w Săpoca. W związku z tym po wizycie władze rumuńskie wskazały również, że skontaktowano się z władzami lokalnymi w celu utworzenia ośrodków opieki społeczno-medycznej i usług

społecznych, aby zmniejszyć przeludnienie w szpitalu i w bardziej odpowiedni sposób odpowiedzieć na potrzeby niektórych pacjentów.”

W odniesieniu do zabezpieczeń zapewnianych zainteresowanym osobom w ramach środków bezpieczeństwa, CPT stwierdził:

„151. ... Badanie akt osobowych pacjentów wykazało, że są one właściwie prowadzone. Terminy proceduralne były przestrzegane, a na rozprawach sądowych obecny był adwokat. Zarówno szpitale, jak i pacjenci byli powiadamiani na piśmie o decyzjach sądowych dotyczących utrzymania instytucjonalizacji. Z rozmów z pacjentami wynikało, że ci ostatni byli zazwyczaj przesłuchiwani przez komisję oceniającą i informowani o przedłużeniu obecności w placówce. Podczas takich rozmów pacjenci mogli korzystać z pomocy swoich prawników. W protokole z postępowania nie zawarto jednak informacji o obecności pacjentów i prawników. CPT zaleca, aby władze rumuńskie zapewniły w przyszłości, aby w protokole wyraźnie wymieniono strony zaproszone do uczestnictwa oraz strony faktycznie obecne.”

W odniesieniu do środków polegających na pozbawieniu wolności, CPT stwierdził, co następuje:

„W praktyce jest to opinia lekarza pacjenta, przesłuchanie przez komisję oceniającą, w skład której wchodzi specjalista medycyny sądowej, od jednego do trzech psychiatrów z danego szpitala, psychiatra pacjenta - który nie bierze udziału w procesie decyzyjnym - oraz sekretarz.”

108. W swoim sprawozdaniu (CommDH(2014)14) opublikowanym w dniu 8 lipca 2014 r. w następstwie wizyty w Rumunii w dniach od 31 marca do 4 kwietnia 2014 r. Nils Muiżnieks, komisarz praw człowieka Rady Europy, wspomniał o swoim zaniepokojeniu faktem, że pomimo wszystkich istniejących zabezpieczeń osoby z niepełnosprawnościami rzadko korzystają z kontroli sądowej instytucjonalizacji (par. 14-25). Komisarz odwołał się w tym względzie do orzecznictwa Trybunału, wniosków CPT wynikających z wizyt w Rumunii oraz wniosków Agencji Praw Podstawowych Unii Europejskiej („FRA”).

Ponadto podkreślił, że główną przeszkodą uniemożliwiającą osobom z niepełnosprawnościami życie w społeczeństwie jest brak alternatywy dla opieki instytucjonalnej, co w praktyce sprawiło, że dla większości osób przebywających w zakładach opieki miejsca te stały się rozwiązaniem na całe życie (§§ 26-27).

PRAWO

...

II. ZARZUT NARUSZENIA ARTYKUŁU 5 KONWENCJI

111. Skarżący podniósł zarzut niezgodności z prawem jego zatrzymania i ustaleń dotyczących okresowego przeglądu tego środka, braku informacji o przyczynach zatrzymania oraz niemożności uzyskania odszkodowania za pozbawienie wolności, które uznał za sprzeczne z Konwencją. Powołał się on na ust. 1, 2, 4 i 5 art. 5 Konwencji, które 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 w celu zapobieżenia szerzeniu przez nią choroby zakaźnej, osoby umyślowo chorej, alkoholika, narkomana lub włóczęgi;

...

2. Każdy, kto został zatrzymany, powinien zostać niezwłocznie i w zrozumiałym dla niego języku poinformowany o przyczynach zatrzymania i o stawianych mu zarzutach.

...

4. Każdy, kto został pozbawiony wolności przez zatrzymanie lub aresztowanie, ma prawo odwołania się do sądu w celu ustalenia bezzwłocznie przez sąd legalności pozbawienia wolności i zarządzenia zwolnienia, jeżeli pozbawienie wolności jest niezgodne z prawem.

5. Każdy, kto został pokrzywdzony przez niezgodne z treścią tego artykułu zatrzymanie lub aresztowanie, ma prawo do odszkodowania.”

A. Domniemane naruszenie artykułu 5 ust. 1 Konwencji

112. Skarżący oświadczył, że został pozbawiony wolności w sposób arbitralny i nieuzasadniony. Przede wszystkim skarżył się na niejasność prawa obowiązującego w momencie zatrzymania, twierdząc, że przyznało ono prokuratorowi uprawnienia dyskrecjonalne, które nie były przedmiotem kontroli sądowej i którym towarzyszyło bardzo niewiele zabezpieczeń proceduralnych dotyczących osoby zatrzymanej. Skarżący argumentował również, że jego zatrzymanie zarządzono bez dokładnego zbadania postawionych mu zarzutów lub uprzedniego badania przez biegłych medycyny sądowej, które w przypadkach zatrzymania o charakterze niepilnym było wymagane. Skarżący był zdania, że prokuratura i sąd, który wydał decyzję w dniu 22 kwietnia 2002 r., działały w złej wierze, aprobując teorię, że w opinii biegłego z dnia 11 listopada 2001 r. zaproponowano jego zatrzymanie, a którą ona uważał za błędną. Stwierdził, że w niniejszej sprawie władze krajowe nie zbadały możliwości zastosowania środków alternatywnych.

113. Po drugie skarżący wskazał, że okresowe weryfikacje zasadności zatrzymania były parodią wymiaru sprawiedliwości i że w każdym razie jego zatrzymanie było niezgodne z prawem w świetle wniosków z opinii biegłych sporządzonych po badaniach [skarżącego] we wrześniu i listopadzie 2015 r. (zob. par. 58 i 61 powyżej).

...

2. *Meritum skargi*

a) **Oświadczenia stron**

i. Skarżący

127. Skarżący twierdził, że jego zatrzymanie było arbitralne i nieuzasadnione oraz opierało się wyłącznie na jego niepełnosprawności umysłowej, co jego zdaniem było sprzeczne z wymogami orzecznictwa Trybunału, art. 14 ust. 1 lit. b) KPON (zob. par. 101-102 powyżej) oraz najnowszym orzecznictwem Komitetu Praw Osób Niepełnosprawnych (zob. par. 103 powyżej). Ponadto oświadczył, że w okresie pozbawienia wolności władze nigdy nie rozważały możliwości zastosowania w jego sprawie mniej restrykcyjnych środków.

128. W pierwszej kolejności skarżący podkreślił, że zagrożenie, jakie mógłby stanowić dla społeczeństwa w rozumieniu art. 114 dawnego k.k. lub art. 110 nowego k.k., nie zostało dokładnie zbadane na żadnym etapie. Skarżący argumentował, że opinie biegłych z zakresu medycyny sądowej utrwaliły i wzmocniły błędy zawarte w pierwszym nakazie zatrzymania, który odnosił się do wszystkich postawionych mu zarzutów, podczas gdy na koniec dochodzenia prokuratura postawiła mu tylko jeden z tych zarzutów, mianowicie zarzut dotyczący deprawacji seksualnej. Uważał, że ciągłe odwoływanie się w opiniach biegłych do przestępstwa kazirodztwa, które rzekomo popełnił, miało silny efekt stygmatyzujący, co mogło wpływać na postrzeganie jego potencjalnego niebezpieczeństwa przez lekarzy i sędziów. Ponadto, zarzut deprawacji seksualnej nigdy nie był przedmiotem kontroli sądowej z powodu zamknięcia dochodzenia karnego wszczętego przeciwko niemu z powodu braku dowodów i braku rozeznania podejrzanego. Na poparcie swoich zarzutów skarżący powołał się w szczególności na argument Sądu Okręgowego Buzău w wyroku z dnia 29 sierpnia 2016 r. dotyczący czynów antyspołecznych, które miał popełnić wobec członków własnej rodziny (zob. par. 64 powyżej). Skarżący uznał, że wspomniany argument nie tylko naruszył zasadę domniemania niewinności, lecz również zniweczył skutki dwóch opinii biegłych z zakresu medycyny sądowej sporządzonych w toku postępowania zakończonego wyżej wymienionym wyrokiem, z których w jednej zaproponowano zwolnienie skarżącego, a drugiej stwierdzono, że dalsze zatrzymanie skarżącego nie ma już podstaw prawnych

129. Ponadto skarżący wyjaśnił, że opinie biegłych, które były mniej więcej identyczne, nie koncentrowały się na opracowaniu i wdrożeniu planu leczenia mającego na celu zapewnienie reintegracji skarżącego w społeczeństwie po stwierdzeniu poprawy stanu zdrowia, tak aby położyć kres zagrożeniu, jakie stwarzał w rozumieniu k.k. Skarżący wyraził zdanie, że brak takiego planu leczenia jedynie wzmocnił aspekt karny środka i wyeliminował niezbędne aspekty prewencyjne i medyczne zatrzymania z przyczyn psychiatrycznych. W związku z tym zatrzymanie skarżącego wynikało bardziej z publicznego oburzenia z powodu przestępstw, o które został oskarżony, niż z zamiaru zapobieżenia realnemu i bezpośredniemu ryzyku związanemu z jego uwolnieniem, z naruszeniem art. 5 ust. 1 lit. e) Konwencji.

130. Skarżący uznał ponadto, że biegli lekarze i sądy błędnie zinterpretowali opinię biegłych z dnia 2 listopada 2001 r. jako proponującą pozbawienie wolności z przyczyn medycznych (na podstawie art. 114 KP), podczas gdy w rzeczywistości zalecono jedynie specjalistyczne leczenie (na podstawie art. 113 k.k.).

131. Po drugie, skarżący zakwestionował podstawy przedstawione przez biegłych sądowych w celu zapobieżenia jego reintegracji ze społeczeństwem, to jest obawę, że dopuści się aktów przemocy domowej, brak wsparcia społecznego oraz zaprzeczanie chorobie i popełnieniu zarzucanych mu przestępstw.

132. Sądził, że obawa, iż może popełnić akty przemocy domowej, nie była wystarczająca, by uzasadnić jego zatrzymanie, zwłaszcza że państwo rumuńskie przyjęło specjalne ustawodawstwo w celu rozwiązania tego problemu, w tym środki szczególne inne niż pozbawienie wolności z przyczyn psychiatrycznych. Zdaniem skarżącego obawa taka była wyjątkowo nieuzasadniona, ponieważ władze zignorowały przedstawiany przez niego argument, że był ofiarą intrygi ze strony byłej żony.

133. Brak sieci wsparcia społecznego, która miałaby pomóc skarżącemu w reintegracji ze społeczeństwem, również nie był decydującym powodem odmowy zmiany postanowienia w sprawie zatrzymania. Pozbawienie wolności przez wiele lat miało logiczną konsekwencję w postaci utraty kontaktu z krewnymi i przyjaciółmi. Skarżący uważał, że w każdym razie władze nie mogły nie być nieświadome, że posiadał on mieszkanie w Bukareszcie i że pomagał mu jego przyjaciel, N.T.

134. Skarżący wyraził się również krytycznie odnośnie do opinii biegłych z zakresu medycyny sądowej w związku z wyciąganiem wniosków na tej podstawie, że nie przyznawał się do choroby i zaprzeczał popełnieniu czynów, o które został oskarżony w toku dochodzenia karnego, w szczególności przestępstwa kazirodztwa. Podkreślił, że w tych samych opiniach wspomniano o jego spokojnej, pokojowej postawie przez cały okres zatrzymania.

135. Po trzecie, skarżący oświadczył, że opinie biegłych medycyny sądowej sporządzone jesienią 2015 r. (zob. par. 58 i 61 powyżej) oraz podobna opinia sporządzona w styczniu 2017 r. (zob. par. 70 powyżej) potwierdziły, że nie cierpi na zaburzenie o charakterze lub stopniu uzasadniającym zatrzymanie w rozumieniu art. 5 ust. 1 lit. e) Konwencji. Dodał, że w opiniach tych podkreślano, iż nie nastąpiła żadna zmiana w jego chorobie, co poddawało w wątpliwość wnioski z poprzednich opinii.

136. W tym kontekście stwierdził on, że wraz z postanowieniem zawartym w motywach wyroku z dnia 29 sierpnia 2016 r., zgodnie z którym służby pomocy społecznej powinny przeprowadzić przygotowania do jego zwolnienia, należało przedstawić szczegółowe informacje dotyczące pilnego charakteru, zakresu i harmonogramu wykonania takiego zwolnienia oraz wskazać na obowiązek sporządzenia sprawozdania z wyników takiego działania. Ponadto w sentencji wyroku nie wspomniano o obowiązku poszukiwania rozwiązania alternatywy dla pozbawienia wolności. Skarżący uznał, że po wydaniu tego wyroku władze krajowe poczyniły zbyt mało konkretne przygotowania do jego uwolnienia i że ich główną strategią była próba spowodowania powrotu do domu rodzinnego, pomimo oczywistej niechęci rodziny.

137. Wreszcie skarżący podkreślił również, że nawet po wydaniu wyroku z dnia 21 lutego 2017 r. żadna z prób władz krajowych przygotowania jego uwolnienia nie powiodła się, co prawdopodobnie przesunęło termin zwolnienia na czas nieokreślony. Uważał, że ze względu na jego status osoby niesamodzielnej władze miały obowiązek poszukiwania odpowiednich rozwiązań umożliwiających mu życie w społeczności, zwłaszcza że przez okres ponad szesnastu lat był bezprawnie pozbawiony wolności. Na zakończenie skarżący stwierdził, że jego sytuacja wyraźnie ilustruje całkowity brak zasobów i procedur w Rumunii, które ułatwiałyby osobom przejście od życia zinstytucjonalizowanego do wspólnotowego, pomimo wysokiego poziomu długoterminowej instytucjonalizacji w tym kraju (zob. par. 105 i 108 powyżej).

II. Rząd

138. Po pierwsze, powołując się na orzecznictwo Trybunału, Rząd stwierdził, że podejmując decyzję, czy dana osoba powinna być zatrzymana jako „osoba chora psychicznie”, należy przyznać, że władzom krajowym przysługuje pewien margines uznaniowości, ponieważ to przede wszystkim władze krajowe powinny oceniać dowody przedstawione w konkretnej sprawie (zob. *Luberti przeciwko Włochom*, 23 lutego 1984 r., § 27, seria A nr 75).

139. Następnie zwrócili uwagę, że w niniejszej sprawie zatrzymanie skarżącego opierało się na opiniach biegłych z zakresu medycyny sądowej poświadczających chorobę, na którą cierpiał. Rząd uznał, że opinie, w których wspomina się o wpływie jego choroby na jego życie społeczne,

zdrowie i interesy materialne lub inne, umożliwiły organom sądowym stwierdzenie, że skarżący stanowił zagrożenie dla własnej rodziny, co wykluczało powrót do domu rodzinnego. Ponadto Rząd oświadczył, że sądy krajowe oceniły, czy istnieje możliwość zastosowania wobec skarżącego środków alternatywnych, ale uznały, że w szczególnych okolicznościach sprawy środki łagodniejsze byłyby niewystarczające do ochrony interesu publicznego lub osobistych interesów skarżącego.

140. Na zakończenie Rząd zauważył, że po wydaniu ostatecznych wyroków z dnia 29 sierpnia 2016 r. i 21 lutego 2017 r. władze krajowe poszukiwały odpowiednich rozwiązań dla sytuacji skarżącego.

b) Ocena Trybunału

i. Zasady ogólne

141. Trybunał przypominał, że art. 5 ustanawia prawo podstawowe, a mianowicie ochronę jednostki przed arbitralną ingerencją państwa w jej prawo do wolności. Litery od a) do f) art. 5 ust. 1 zawierają wyczerpujący wykaz dopuszczalnych podstaw, na podstawie których osoby mogą zostać pozbawione wolności i żaden przypadek pozbawienia wolności nie będzie zgodny z prawem, jeżeli nie będzie objęty zakresem jednej z tych podstaw. Ponadto jedynie wąska interpretacja tych wyjątków jest zgodna z celem tego przepisu, a mianowicie zapewnieniem, że nikt nie zostanie arbitralnie pozbawiony wolności (zob. między innymi *Labita przeciwko Włochom* [WI], nr 26772/95, § 170, ETPCz 2000-IV oraz *Khlaifia i inni przeciwko Włochom* [WI], nr 16483/12, § 88, ETPCz 2016 r.)

142. Trybunał przypomina ponadto, że aby zatrzymanie było zgodne z art. 5 ust. 1 Konwencji, musi ono przede wszystkim być „zgodne z prawem”, w tym przeprowadzone zgodnie z procedurą przewidzianą przez prawo; w tym względzie Konwencja odsyła zasadniczo do prawa krajowego i ustanawia obowiązek przestrzegania jego przepisów materialnych i proceduralnych. Konwencja wymaga jednakże dodatkowo, aby każde pozbawienie wolności było zgodne z celem art. 5, a mianowicie ochroną osób przed arbitralnością (zob. *Herczegfalvy przeciwko Austrii*, 24 września 1992 r., § 63, seria A nr 244).

143. Ponadto zatrzymanie osoby fizycznej jest środkiem na tyle poważnym, że uzasadnione jest jedynie w przypadku, gdy wzięto pod uwagę inne, mniej surowe środki oraz uznano je za niewystarczające do ochrony indywidualnego lub publicznego interesu, który może wymagać zatrzymania danej osoby. A zatem nie wystarczy, aby pozbawienie wolności zostało przeprowadzone zgodnie z prawem krajowym, ale musi być również konieczne w danych okolicznościach (zob. *Witold Litwa przeciwko Polsce*, nr 26629/95, § 78, ETPCz 2000-III).

144. Jeśli chodzi o zatrzymanie osób cierpiących na zaburzenia psychiczne, nie można uznać danej osoby za „chorą psychicznie” i

pozbawić ją wolności, jeżeli nie zostaną spełnione trzy następujące warunki minimalne: po pierwsze, należy wiarygodnie wykazać, że osoba ta jest chora psychicznie; po drugie, musi to być zaburzenie psychiczne takiego rodzaju lub o takim stopniu intensywności, który wymaga przymusowego zamknięcia; po trzecie, ważność dalszego pozbawienia wolności musi być uzależniona od utrzymywania się takiego zaburzenia (zob. *Winterwerp przeciwko Holandii*, 24 października 1979 r., § 39, seria A nr 33; *Warbanow przeciwko Bułgarii*, nr 31365/96, § 45, ETPCz 2000-X oraz *Sztukaturów przeciwko Rosji*, nr 44009/05, § 114, ETPCz 2008 r.).

145. W odniesieniu do drugiego warunku, o którym mowa powyżej, zatrzymanie osoby upośledzonej umysłowo może być konieczne nie tylko w przypadku, gdy osoba ta potrzebuje terapii, leków lub innego leczenia klinicznego w celu wyleczenia lub złagodzenia stanu zdrowia, ale również w przypadku, gdy osoba taka wymaga kontroli i nadzoru, aby zapobiec, przykładowo, wyrządzeniu przez nią szkody sobie samej lub innym osobom (zob. *Hutchison Reid przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*, nr 50272/99, § 52, ETPCz 2003-IV i *Stanew przeciwko Bułgarii* [WI], nr 36760/06, § 146, ETPCz 2012 r.).

146. Trybunał przypomina również, że w pewnych okolicznościach przy ocenie konieczności umieszczenia danej osoby w zakładzie, oprócz dowodów medycznych pod uwagę należy wziąć dobro osoby cierpiącej na zaburzenia psychiczne. Jednakże obiektywna potrzeba zapewnienia zakwaterowania i pomocy społecznej nie może automatycznie prowadzić do nałożenia środków polegających na pozbawieniu wolności. Trybunał uważa, że każdy środek ochronny powinien w jak największym stopniu odzwierciedlać życzenia osób zdolnych do wyrażenia swojej woli. Nieuzyskanie ich opinii może prowadzić do nadużyć i utrudniać osobom wymagających szczególnej troski korzystanie z przysługujących im praw. Dlatego też wszelkie środki podjęte bez uprzedniej konsultacji z zainteresowaną osobą będą z zasady wymagały starannej kontroli (zob. *Stanew*, cyt. powyżej, § 153).

147. Wreszcie, Trybunał konsekwentnie stwierdzał, że uwzględnia odpowiednie instrumenty międzynarodowe i sprawozdania w celu interpretacji gwarancji Konwencji i ustalenia, czy w danej dziedzinie istnieje wspólny standard. Do Trybunału należy decyzja, które instrumenty międzynarodowe i sprawozdania uważa za istotne oraz jaką wagę należy im przypisać (zob. *Tănase przeciwko Mołdowie* [WI], nr 7/08, § 176, ETPCz 2010 r. oraz *A.-M.V. przeciwko Finlandii*, nr 53251/13, § 74, 23 marca 2017 r.). W niniejszej sprawie Trybunał uznaje za właściwe postanowienia Konwencji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych (zob. par. 101 powyżej) w interpretacji Komitetu Praw Osób Niepełnosprawnych (zob. par. 102-103 powyżej) oraz innych odpowiednich instrumentów międzynarodowych przywołanych w par. 100 i 106-108 powyżej.

II. Zastosowanie powyższych zasad w niniejszej sprawie

148. Aby ocenić, czy utrzymanie pozbawienia skarżącego wolności ze względów psychiatrycznych było zgodne z prawem krajowym na podstawie art. 5 ust. 1 Konwencji, Trybunał musi sprawdzić, czy środek ten był zgodny z prawem krajowym, czy mieścił się w zakresie któregośkolwiek z wyjątków od indywidualnej wolności określonych w lit. a) - f) tego przepisu i wreszcie, czy był on uzasadniony na mocy któregośkolwiek z tych wyjątków.

149. W pierwszej kolejności Trybunał zauważa, że nie zakwestionowano faktu, że zatrzymanie skarżącego wchodzi w zakres art. 5 ust. 1 lit. e) Konwencji, ponieważ skarżący cierpiał na zaburzenia psychiczne potwierdzone w całej serii opinii biegłych sądowych z zakresu medycyny. W związku z tym spełniony został pierwszy warunek wymagany przez orzecznictwo Trybunału w odniesieniu do zatrzymania „osoby chorej psychicznie” (zob. par. 144 powyżej). Należy zatem zweryfikować, czy choroba skarżącego była chorobą, która uzasadniała zatrzymanie i czy w szczególnych okolicznościach sprawy odnoszących się do ustaleń ostatnich opinii biegłych, zatrzymanie skarżącego zostało przedłużone w sposób ważny.

α) Czy zaburzenie skarżącego uzasadniało pozbawienie wolności po 2007 r.?

150. Trybunał zauważył, że pierwsza weryfikacja zgodności z prawem dalszego przetrzymywania skarżącego, która została przeprowadzona w dniu 11 września 2007 r., miała miejsce po zmianach legislacyjnych mających na celu poprawę praw osób niepełnosprawnych. Była to pierwsza weryfikacja po potwierdzeniu przez sąd przedłużenia zatrzymania w dniu 22 kwietnia 2002 r. W tej sytuacji należało przeprowadzić niezwykle dokładne i kompletne badanie w celu ustalenia, czy rodzaj i stopień zaburzenia psychicznego skarżącego uzasadniały jego dalsze zatrzymanie. Z analizy przeprowadzonej weryfikacji wynika, że tak się nie stało.

151. Trybunał zauważa, że w celu zastosowania zatrzymania ustawodawstwo krajowe wymaga, aby choroba psychiczna sprawiała, że dana osoba jest niebezpieczna dla społeczeństwa (zob. par. 83-84 powyżej). Przypomina także, iż mimo że art. 5 ust. 1 lit. e) zezwala na uwięzienie osoby upośledzonej umysłowo, nawet w przypadku braku planów dotyczących jej leczenia (zob. *Hutchison Reid*, cyt. powyżej, § 52), środek taki wymaga jednak należytego uzasadnienia ze względu na powagę stanu zdrowia danej osoby tak, by zapewnić ochronę jej samej lub innych osób.

152. W odniesieniu do pierwszej weryfikacji zatrzymania Trybunał zauważa, że Sąd Rejonowy w Buzău uzasadnił swoją decyzję prostym odniesieniem do dwóch głównych czynników. Po pierwsze, odniósł się do początkowych zarzutów karnych postawionych skarżącemu, to znaczy kazirodztwa i deprawacji seksualnej. Po drugie, odniósł się do ustaleń z opinii biegłych sądowych sporządzonej w lipcu 2007 r., w której

skoncentrowano się na fakcie, że skarżący cierpiał na schizofrenię paranoidalną (zob. par. 36 powyżej).

153. Jeśli chodzi o zarzuty postawione skarżącemu, z lektury decyzji z dnia 11 września 2007 r. wynika, że przy wydawaniu tejże decyzji sąd oparł się wyłącznie na treści akt sprawy karnej sporządzonych przez prokuraturę. Należy jednak zauważyć, że prokuratura oddaliła zarzut dotyczący kazirodztwa z powodu braku dowodów i utrzymał jedynie zarzut deprawacji seksualnej. Następnie zdecydował o umorzeniu postępowania w sprawie tego ostatniego zarzutu ze względu na brak rozeznania skarżącego. Ta ostatnia decyzja nie była nigdy przedmiotem kontroli sądowej. Zakładając, że odniesienie do tych zarzutów mogłoby odzwierciedlać rozważania sądu dotyczące niebezpieczeństwa zgodnie z wymogami art. 114 k.k., Trybunał zauważa, że żaden sąd krajowy nigdy nie przeprowadził badania zarzutów w obecności obu stron. W związku z tym Trybunał jest zdania, że odniesienie to nie jest wystarczające dla celów ustalenia poziomu zagrożenia stwarzanego przez skarżącego.

154. W pozostałym zakresie wydaje się, że sąd odniósł się jedynie i wyłącznie do ustaleń opinii biegłych sądowych, w której zaproponowano utrzymanie zatrzymania, co w kilku sprawach spotkało się już z krytyką Trybunału (zob. *Plesó przeciwko Węgrom*, nr 41242/08, § 64, 2 października 2012 r. - sprawa dotycząca legalności zatrzymania - i *Ivinović przeciwko Chorwacji*, nr 13006/13, § 40, 18 września 2014 r. - stwierdzenie niezdolności do czynności prawnych).

155. Trybunał uznał, że na skutek zastosowania takiego podejścia sąd nie przeprowadził gruntownej oceny aspektu istotnego z punktu widzenia decyzji o zatrzymaniu skarżącego, to znaczy niebezpieczeństwa z jego strony. Sąd nie ustalił, czy skarżący jest niebezpieczny dla siebie czy innych osób, w szczególności ze względu na zaburzenia psychiatryczne (zob. *mutatis mutandis*, *Gajcsi przeciwko Węgrom*, nr 34503/03, § 21, 3 października 2006 r.). Ponadto ani sąd, ani władze medyczne nie zgłaszały jakichkolwiek aktów przemocy popełnionych przez skarżącego w czasie zatrzymania (zob. *mutatis mutandis*, *Stanew*, cyt. powyżej, § 157). Wręcz przeciwnie: badania lekarskie przeprowadzone w lipcu 2007 r. wykazały, że skarżący zachowywał się w sposób spokojny, akceptował swoje leczenie, nie wywoływał konfliktów z innymi pacjentami lub wśród innych pacjentów oraz że w czasie leczenia wykazywał się niskim poziomem wrogości (zob. par. 33 powyżej).

156. Następnie Trybunał zauważa, że późniejsze weryfikacje nie wskazywały na potencjalne zagrożenie ze strony skarżącego, jako że przy jego badaniu Sąd Rejonowy w Buzău przyjął takie samo formalistyczne i powierzchowne podejście. Ponadto, obydwie odwołania wniesione przez skarżącego do Sądu Okręgowego w Buzău od orzeczeń poprzedniego sądu lub odrębne skargi wniesione przez skarżącego również nie zawierały żadnych wyjaśnień.

157. Ponadto ani władze medyczne, ani sam sąd nie rozważyły, czy w niniejszej sprawie istniała możliwość zastosowania jakichkolwiek środków alternatywnych (zob. *mutatis mutandis*, *Mihailovs przeciwko Łotwie*, nr 35939/10, § 149 *in fine*, 22 stycznia 2013 r. oraz *Atudorei przeciwko Rumunii*, nr 50131/08, § 153, 16 września 2014 r.).

158. W świetle powyższych rozważań Trybunał doszedł do wniosku, że zatrzymanie skarżącego jest sprzeczne z prawem krajowym, ponieważ zgodnie z art. 114 dawnego k.k. i art. 110 nowego k.k. środek polegający na pozbawieniu wolności może zostać nałożony na osobę tylko wtedy, gdy stanowi ona zagrożenie dla społeczeństwa.

159. Ponadto Trybunał uważa, że takie zatrzymanie jest dyskusyjne, w szczególności w świetle przepisów art. 14 ust. 1 lit. b) KPON, które stanowią, że istnienie niepełnosprawności nie może w żadnym wypadku uzasadniać pozbawienia wolności (zob. par. 101 powyżej).

160. W każdym razie Trybunał z zainteresowaniem zauważa, że kwestia zagrożenia stwarzanego przez skarżącego została niedawno zbadana przez władze krajowe. Z najnowszych opinii biegłych sądowych wynika, że nie można stwierdzić, iż w przypadku skarżącego występuje domniemanie zagrożenia dla społeczeństwa (zob. par. 58, 61 i 70 powyżej). Trybunał zauważa, że władze nie wskazały jednak dowodów faktycznych, na których oparto taką ponowną ocenę zagrożenia stwarzanego przez skarżącego.

161. W tych warunkach wydaje się, że przynajmniej od 2007 r., kiedy przeprowadzono pierwszy okresowy przegląd, zatrzymanie skarżącego było pozbawione jakiegokolwiek podstawy prawnej i nie było uzasadnione na mocy art. 5 ust. 1 lit. e) Konwencji.

β) Konieczność przedłużenia okresu zatrzymania skarżącego po dniu 29 sierpnia 2016 r.

162. Trybunał zauważył, że ustalenia ostatecznych opinii biegłych z zakresu medycyny sądowej postawiły przed funkcjonariuszami służby zdrowia dylemat psychiatryczny i deontologiczny w odniesieniu do możliwego zwolnienia skarżącego, zważywszy, że przepisy prawa krajowego dotyczące zatrzymania wymagały, aby zatrzymany stwarzał zagrożenie dla społeczeństwa, co w przypadku skarżącego nie miało zastosowania. Początkowo, w sierpniu 2016 r., Sąd Okręgowy w Buzău wykazał się pewną dozą ostrożności i stwierdził, że zasadniczo zatrzymanie skarżącego w szpitalu psychiatrycznym powinno zostać zakończone, niemniej jednak powinien on pozostać w takich szpitalach na zasadzie tymczasowej w oczekiwaniu na przeniesienie do wyspecjalizowanej instytucji właściwej dla jego potrzeb (zob. par. 64 powyżej). Sześć miesięcy później, w lutym 2017 r., Sąd Rejonowy w Buzău nakazał zwolnienie skarżącego (par. 72 powyżej)

163. Trybunał przypomina, że zalecał już wcześniej badanie zgodności okoliczności zwolnienia osób zatrzymanych z art. 5 ust. 1 lit. e) Konwencji.

Na przykład w sprawach *Luberti przeciwko Włochom* (23 lutego 1984 r., seria A nr 75) i *Johnson przeciwko Zjednoczonemu Królestwu* (24 października 1997 r., *Reports of Judgments and Decisions* 1997-VII), skarżący musieli zostać zwolnieni, ponieważ nie cierpieli już na zaburzenia psychiczne wymagające pozbawienia wolności. W sprawie *Kolanis przeciwko Zjednoczonemu Królestwu* (nr 517/02, ETPCz 2005-V) zwolnienie skarżącej uznano za właściwe jedynie pod warunkiem kontynuacji leczenia lub zastosowania monitorowania jako niezbędnych dla celów ochrony jej zdrowia i bezpieczeństwa innych osób. Trybunał stwierdził, że chociaż nie można wykluczyć, iż nałożenie warunków może usprawiedliwić odroczenie zwolnienia uznanego za właściwe lub wykonalne z punktu widzenia prawa krajowego, sprawą najwyższej wagi jest wprowadzenie odpowiednich zabezpieczeń w celu zapewnienia, że dalsze zatrzymanie jest zgodne z celem art. 5 ust. 1 Konwencji.

W wyroku w sprawie *Johnson* (cyt. powyżej), Trybunał stwierdził, co następuje:

„63. Zdaniem Trybunału należy również przyznać, że organ odpowiedzialny jest uprawniony do zastosowania podobnego środka uznaniowego przy podejmowaniu decyzji, czy w świetle wszystkich istotnych okoliczności i wchodzących w grę interesów właściwe byłoby w rzeczywistości nakazanie natychmiastowego i bezwzględnie uwolnienia osoby, jeżeli nie cierpi już ona na zaburzenia psychiczne, które doprowadziły do pozbawienia wolności. Organ ten powinien być w stanie utrzymać pewien stopień nadzoru nad sytuacją danej osoby po jej zwolnieniu i w tym celu uzależnić jej zwolnienie od spełnienia określonych warunków. Nie można również wykluczyć, że nałożenie określonego warunku może w pewnych okolicznościach uzasadniać odroczenie zwolnienia, zważywszy na charakter warunku i przyczyny jego nałożenia. Najważniejsze jest jednak istnienie odpowiednich zabezpieczeń, które zagwarantują, że każde odroczenie zwolnienia jest zgodne z celem art. 5 ust. 1 oraz z celem ograniczenia, o którym mowa w lit. e) (zob. ust. 60 powyżej), a w szczególności, że zwolnienie nie jest bezzasadnie opóźniane.”

W wyroku w sprawie *Kolanis* (cyt. powyżej), Trybunał stwierdził, co następuje:

„71. Jak wynika ze zdarzeń, z którymi mamy do czynienia w niniejszej sprawie, leczenie uznane za niezbędne dla warunkowego zwolnienia może okazać się niedostępne, w takich okolicznościach nie może być mowy o interpretacji art. 5 ust. 1 lit. e) jako wymogu zwolnienia skarżącej bez spełnienia warunków koniecznych dla ochrony zarówno jej samej, jak i społeczeństwa lub wymogu nakładającego na organy bezwzględny obowiązek zapewnienia spełnienia warunków. W niniejszej sprawie nie jest również konieczne podejmowanie prób przewidywania, jaki poziom obowiązku może powstać w wyniku świadczenia leczenia w społeczności w celu zapewnienia należytej skuteczności decyzji MHRT [*Mental Health Review Tribunal*] dotyczących zwolnienia. W rozpatrywanej sytuacji, niewywiązanie się przez władze lokalne z obowiązku dołożenia „wszelkich starań” lub naruszenie obowiązków przez psychiatrę w formie odmowy opieki mogłoby być przedmiotem kontroli sądowej. Trybunał nie jest zatem przekonany, że władze lokalne lub lekarze mogliby umyślnie lub arbitralnie zablokować wypisywanie pacjentów bez uzasadnionej przyczyny lub usprawiedliwienia, lub że miało to miejsce w niniejszej sprawie.”

Wobec braku odpowiednich gwarancji ochrony skarżących, a w szczególności wobec braku kontroli sądowej mającej na celu zapewnienie, że ich uwolnienie nie zostanie bezzasadnie opóźnione, Trybunał stwierdził naruszenie albo art. 5 ust. 1 lit. e) Konwencji, jak w sprawie *Johnson* (cyt. powyżej), albo art. 5 ust. 4, jak w sprawie *Kolanis* (cyt. powyżej)

164. W niniejszej sprawie Trybunał na początku zauważa, że w prawomocnym wyroku z dnia 29 sierpnia 2016 r. Sąd Okręgowy w Buzău, pomimo podkreślenia konieczności położenia kresu zatrzymaniu skarżącego, nie wskazał żadnej podstawy prawnej do nakazania jego dalszego przetrzymywania w szpitalu psychiatrycznym (por. *Johnson*, § 59, i *Stanew*, §§ 149-150, wyroki cytowane powyżej) Ponadto, po wydaniu w dniu 21 lutego 2017 r. ostatecznego wyroku nakazującego uwolnienie skarżącego, ani organy krajowe, ani Rząd nie odniosły się do procedury mającej zastosowanie do sytuacji skarżącego, najpierw oceniając jego potrzeby, a następnie uwalniając go lub przenosząc do innego ośrodka odpowiedniego do jego określonych potrzeb. Nie wspomniano również o możliwości stopniowego lub warunkowego zwolnienia.

165. Trybunał uznaje, że nawet jeśli skarżący zgodził się pozostać w zamknięciu do czasu, aż służby pomocy społecznej znajdą rozwiązanie odpowiednie dla jego sytuacji (zob. par. 73 powyżej), co zostało poparte porozumieniem zawartym w piśmie sporządzonym przez jego przedstawiciela prawnego (zob. par. 74 powyżej), należało przyznać mu odpowiednie gwarancje ochrony, co w szczególności powinno było doprowadzić do jego zwolnienia bez nieuzasadnionej zwłoki.

166. W świetle okoliczności faktycznych niniejszej sprawy Trybunał uważa, że wykonanie wyżej wymienionych decyzji rodzi dodatkowe kwestie na podstawie art. 5 ust. 1 Konwencji. Mimo że decyzje te opierały się na praktykach, które w ostatnich latach stały się dość powszechne na szczeblu międzynarodowym, mających na celu promowanie - w miarę możliwości - leczenia i opieki nad osobami niepełnosprawnymi w społeczeństwie (zob. art. 19 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych cytowany w par. 101 powyżej, wytyczne Komitetu Praw Osób Niepełnosprawnych cytowane w par. 102 powyżej, strategia Rady Europy na rzecz osób niepełnosprawnych na lata 2017-2023 cytowana w par. 106 powyżej oraz, *mutatis mutandis*, *W.D. przeciwko Belgii*, nr 73548/13, § 113, 6 września 2016 r.), faktem jest, że skarżący właściwie nigdy nie został zwolniony.

167. W każdym razie, zgodnie z informacjami, którymi dysponuje Trybunał, wydaje się, że do chwili obecnej nie dokonano dokładnej oceny praktycznych potrzeb skarżącego i odpowiednich środków ochrony socjalnej. Ponadto działania podjęte przez władze krajowe okazały się bezproduktywne ze względu na brak placówek przyjmujących takie osoby. Sytuacja ta odzwierciedla rumuńskie realia, które zostały już opisane przez organizacje międzynarodowe (zob. par. 104-105 i 107 powyżej). Czynniki

te są wystarczające, aby Trybunał doszedł do wniosku, że dalsze zatrzymanie skarżącego po wydaniu przez Sąd Okręgowy w Buzău wyroku z dnia 29 sierpnia 2016 r. było arbitralne na podstawie art. 5 ust. 1 lit. e) Konwencji.

γ) Wnioski

168. W świetle powyższych rozważań Trybunał stwierdza, że w niniejszej sprawie doszło do naruszenia art. 5 ust. 1 lit. e) Konwencji w odniesieniu do utrzymania zatrzymania skarżącego po 2007 r. i po dniu 29 sierpnia 2016 r.

...

C. Domniemane naruszenie artykułu 5 ust. 4 Konwencji

174. Skarżący zarzucał niemożność zakwestionowania nakazu zastosowania środka zabezpieczającego polegającego na tymczasowym zatrzymaniu wydanego przez prokuraturę w dniu 30 stycznia 2001 r., brak kontroli sądowej potrzeby dalszego stosowania środka zabezpieczającego po utrzymaniu go w mocy decyzją Sądu Rejonowego dla Sektora 6 Bukaresztu nr 6 z dnia 22 kwietnia 2002 r., do dnia 11 września 2007 r., jak również niezgodny z prawem, formalistyczny i/lub powierzchowny charakter kontroli przeprowadzonych po tej ostatniej dacie. W tym względzie powołał się na art. 5 ust. 4 Konwencji.

...

2. *Meritum skargi*

a) **Oświadczenia stron**

i. *Skarżący*

178. Po pierwsze, skarżący twierdził, że okresowe weryfikacje przeprowadzane przez władze po 2007 r. były powierzchowne i w znacznym stopniu niedoskonałe oraz nie spełniały wymogów terminowości. Skarżący zwrócił w szczególności uwagę, że w okresie od 2010 r. do końca 2013 r. nie przeprowadzono żadnej kontroli sądowej, mimo że prawo wymagało przeprowadzania kontroli co sześć miesięcy (zob. par. 90 powyżej). Zdaniem skarżącego dopiero po zakomunikowaniu Rządowi niniejszej skargi pod koniec 2013 r. Sąd Rejonowy w Buzău zbadał zaległości w zakresie opinii biegłych sądowych obejmujących lata 2010-2012, przekazanych *en bloc* przez władze medyczne podczas czterech rozpraw w dniach 17 i 19 grudnia 2013 r. Podobnie w dniu 4 lutego 2013 r. sąd zbadał kolejne trzy opinie biegłych sądowych za lata 2012-2013. Wreszcie, skarżący podniósł zarzut, że pomiędzy przeglądem sądowym przeprowadzonym w lutym 2015 r. a następującym po nim przeglądem, wykonanym prawomocnym wyrokiem z dnia 29 sierpnia 2016 r. upłynął okres około osiemnastu miesięcy.

179. Po drugie, skarżący oświadczył, że pomoc prawna, jakiej udzielali mu adwokaci wyznaczeni z urzędu, nie była skuteczna. Skarżył się również na bierność adwokatów oraz brak udzielania mu porad w toku postępowania i brak rozmowy przed przesłuchaniami. Prawnicy albo pozostawiali sprawę przedłużenia stosowania środka detencyjnego w gestii sądów, albo sprzeciwiali się jego zniesieniu. Nie domagali się przedstawiania nowych dowodów, ani nie starali się odwoływać od decyzji podjętych w pierwszej instancji.

180. Po trzecie, skarżący był zdania, iż Rząd nie wykazał, że Szpital Psychiatryczny w Săpoca wprowadził zasady przekazywania dokumentów prawnych dotyczących sytuacji osób zatrzymanych w celu zapewnienia przestrzegania ich praw proceduralnych.

181. Wreszcie, w odniesieniu do tego samego artykułu, skarżący stwierdził, że sądy krajowe nie dokonały prawidłowej oceny ostatnich opinii biegłych, mając w szczególności na uwadze, że prawo krajowe nie zezwala na przetrzymywanie w szpitalu psychiatrycznym osoby niebędącej osobą niebezpieczną.

II. *Rząd*

182. Rząd stwierdził w pierwszej kolejności, że po 2007 r. przeprowadzono kilka automatycznych kontroli sądowych zgodnie z przepisami prawa krajowego oraz że proces decyzyjny był w każdym przypadku rzetelny. Rząd wskazał, że organa sądowe, które za każdym

razem przesłuchiwały skarżącego, wydały uzasadnione decyzje oparte na opiniach biegłych oraz że w trakcie tego postępowania, które było prowadzone na zasadzie kontryktoryjności i pozbawione arbitralności, sądy - dokonawszy wyważenia interesu publicznego i osobistego interesu skarżącego - rozważyły możliwość zastosowania środków alternatywnych. Wreszcie, skarżącemu w toku każdego postępowania rzeczywiście pomagał adwokat wyznaczony z urzędu.

183. Ponadto Rząd argumentował, że skarżący miał możliwość wniesienia oddzielnych powództw w celu zniesienia środka oraz że powództwa te zostały ocenione przez właściwe sądy (zob. par. 44 i 47 powyżej).

b) Ocena Trybunału

i. Zasady ogólne

184. Trybunał przypomina, że art. 5 ust. 4 uprawnia osoby zatrzymane do wszczęcia postępowania w sprawie kontroli zgodności z warunkami proceduralnymi i materialnymi, które są istotne dla „legalności”, w rozumieniu Konwencji, pozbawienia ich wolności. Pojęcie „legalności” w art. 5 ust. 4 ma takie samo znaczenie jak „zgodność z prawem” w ust. 1, to jest, że osoba zatrzymana ma prawo do kontroli „legalności” zatrzymania w świetle nie tylko wymogów prawa krajowego, ale również Konwencji, ogólnych zasad w niej zawartych oraz celu ograniczeń dozwolonych w art. 5 ust. 1. Artykuł 5 ust. 4 nie gwarantuje prawa do kontroli sądowej w takim zakresie, aby sąd miał prawo, w odniesieniu do wszystkich aspektów sprawy, w tym kwestii czysto praktycznych, do zastąpienia uznaniowości organu decyzyjnego własnym uznaniem. Kontrola powinna być jednak wystarczająco rozległa, by uwzględnić takie warunki, które są niezbędne do „zgodnego z prawem” zatrzymania osoby zgodnie z art. 5 ust. 1 (zob. *E. przeciwko Norwegii*, 29 sierpnia 1990 r., § 50, seria A nr 181-A). Sąd przeprowadzający kontrolę nie może pełnić jedynie funkcji doradczych, lecz musi posiadać kompetencje do „ustalenia” „legalności” i zarządzenia zwolnienia, jeżeli pozbawienie wolności jest niezgodne z prawem (zob. *Stanew*, § 168 oraz *Khlaifia i Inni*, § 128, cyt. powyżej).

185. Formy kontroli sądowej spełniające wymogi art. 5 ust. 4 mogą się różnić w poszczególnych dziedzinach i zależeć od rodzaju pozbawienia wolności w danym przypadku. Badanie, jaki system kontroli sądowej byłby najlepszy lub najbardziej odpowiedni w danej badanej dziedzinie nie leży w gestii Trybunału (zob. *Szutakurov*, cyt. powyżej, § 123).

186. Niemniej jednak, krajowy środek odwoławczy dostępny na mocy art. 5 ust. 4 powinien umożliwić kontrolę warunków, które zgodnie z art. 5 ust. 1 lit. e) są niezbędne z punktu widzenia „zgodnego z prawem zatrzymania” osoby na podstawie zaburzeń psychicznych (zob. *Ashingdane przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*, 28 maja 1985 r., § 52, seria A nr 93).

Wymóg Konwencji, zgodnie z którym czyn pozbawienia wolności podlega niezależnej kontroli sądowej, ma podstawowe znaczenie w kontekście podstawowego celu art. 5 konwencji, jakim jest zapewnienie ochrony przed arbitralnością. Celem jest tu zarówno ochrona wolności fizycznej osób, jak i ich bezpieczeństwa osobistego (zob. *Warbanow*, cyt. powyżej, § 58). W przypadku zatrzymania z powodu choroby psychicznej wymagane mogą być specjalne zabezpieczenia proceduralne w celu ochrony interesów osób, które ze względu na niepełnosprawność umysłową nie są w pełni zdolne do samodzielnego działania (zob. m.in. *Winterwerp*, § 60 i *Stanew*, § 170, cyt. powyżej).

187. Wśród zasad wynikających z orzecznictwa Trybunału na podstawie art. 5 ust. 4 dotyczących „osób umysłowo chorych” znajdują się zasady następujące:

a) osoba zatrzymana na czas nieokreślony lub długi jest zasadniczo uprawniona, w każdym przypadku, gdy nie istnieje automatyczna kontrola okresowa o charakterze sądowym, do wszczęcia postępowania przed sądem „w rozsądnych odstępach czasu” dotyczącego „legalności” jej zatrzymania w rozumieniu Konwencji;

b) artykuł 5 ust. 4 wymaga, aby zastosowana procedura miała charakter sądowy i dawała danej osobie fizycznej gwarancje odpowiednie do rodzaju pozbawienia wolności, którego dotyczy; w celu ustalenia, czy postępowanie zapewnia odpowiednie gwarancje, należy uwzględnić szczególny charakter okoliczności, w jakich jest ono prowadzone;

c) w postępowaniu sądowym, o którym mowa w art. 5 ust. 4, nie zawsze muszą istnieć takie same gwarancje, jak te wymagane na mocy art. 6 ust. 1 w odniesieniu do postępowania cywilnego lub karnego. Niemniej jednak istotne jest, aby osoba zainteresowana miała dostęp do sądu i możliwość wysłuchania osobiście lub, w razie potrzeby, poprzez przedstawiciela (zob. *Megyeri przeciwko Niemcom*, 12 maja 1992 r., § 22, seria A nr 237-A oraz *Stanew*, cyt. powyżej, § 171).

II. Zastosowanie powyższych zasad w niniejszej sprawie

188. Trybunał zauważa przede wszystkim, że procedura wprowadzona przez odpowiednie ustawodawstwo rumuńskie, która weszła w życie we wrześniu 2006 r. (zob. par. 90 i 91 powyżej), stanowi automatyczną okresową kontrolę sądową podstaw zatrzymania zbliżoną do procedury będącej przedmiotem sporu w innych sprawach uprzednio badanych przez Trybunał (zob. *Herczegfalvy*, cyt. powyżej, §§ 74-78 oraz *Magalhães Pereira przeciwko Portugalii*, nr 44872/98, §§ 40-51, ETPCz 2002-I). Ponadto zatrzymany jest uprawniony w każdym czasie do złożenia wniosku o zniesienie środka i zwolnienie (zob. par. 44, 47 i 89-90 powyżej).

189. Trybunał musi teraz rozważyć, czy dwie procedury dostępne w ramach systemu krajowego spełniają wymogi art. 5 ust. 4 Konwencji. W świetle zasad wynikających z orzecznictwa Trybunału (zob. par. 184-187

powyżej) oraz uwzględniając argumenty skarżącego, Trybunał rozważy w szczególności okresowość weryfikacji zastosowanego środka oraz adekwatność pomocy prawnej udzielonej skarżącemu.

α) Okresowość weryfikacji

190. Trybunał przypomina, że w swoim wyroku w sprawie *Herczegfalvy* (cyt. powyżej, § 75) orzekł, że drugi warunek, o którym mowa w art. 5 ust. 4 implikuje nie tylko, że właściwe sądy powinny podejmować decyzje „bezzwłocznie”, ale również, że ich decyzje powinny być podejmowane w rozsądnych odstępach czasu. W tej sprawie, jak również w sprawie *Magalhães Pereira* (cyt. powyżej, § 48), przeglądy przeprowadzone po upływie piętnastu miesięcy, dwóch lat i ponad dwóch i pół roku doprowadziły Trybunał do stwierdzenia naruszenia tego przepisu.

191. W niniejszej sprawie Trybunał zauważa, że weryfikacja przez sąd konieczności dalszego zatrzymania skarżącego została przeprowadzona we wrześniu 2007 r., październiku 2008 r., lutym i kwietniu 2010 r., grudniu 2013 r., lutym 2014 r., lutym 2015 r. i maju 2016 r. Trybunał stwierdza, że sąd potrzebował długiego okresu czasu, tj. piętnastu miesięcy (luty 2015 r. - maj 2016 r.), szesnastu miesięcy (październik 2008 r. - luty 2010 r.), a nawet trzech lat i ośmiu miesięcy (kwiecień 2010 r. - grudzień 2013 r.), aby ocenić, czy okres zatrzymania należy przedłużyć. Rząd nie wykazał, że w niniejszej sprawie istniały wyjątkowe przesłanki, które uzasadniałyby przedmiotowe okresy (zob. *Musiał przeciwko Polsce* [WI], nr 24557/94, § 48, ETPCz 1999-II).

192. Ponadto Trybunał z niepokojem odnotowuje praktykę weryfikacji konieczności utrzymania stosowanego środka z mocą wsteczną, na podstawie informacji medycznych uzyskanych z dużym wyprzedzeniem (na przykład więcej niż rok, dwa lub trzy lata wcześniej), co niekoniecznie odzwierciedla stan osoby zatrzymanej w czasie wydania decyzji. Trybunał jest zdania, że tak długie opóźnienie między badaniem przez biegłego a odpowiadającą mu decyzją mogłoby, samo w sobie, być sprzeczne z zasadą leżącą u podstaw art. 5 Konwencji, a mianowicie z zasadą ochrony osób fizycznych przed arbitralnością w odniesieniu do wszelkich środków pozbawiających je wolności (zob. *Musiał*, cyt. powyżej § 50 i *Magalhães Pereira*, cyt. powyżej, § 49).

193. Ponadto Sąd podkreśla, że postępując w taki sposób Sąd Pierwszej Instancji nie przestrzegał również przepisów proceduralnych ustawodawstwa krajowego dotyczących obowiązkowego okresowego przeglądu podstaw zatrzymania, tj. terminu sześciu miesięcy lub, począwszy od dnia 1 lutego 2014 r., dwunastu miesięcy przewidzianego w kodeksie postępowania karnego, którego jednoznacznie nie przestrzegano (zob. par. 90 i 91 powyżej) (zob. *Magalhães Pereira*, cyt. powyżej, § 50).

194. Wreszcie, o ile wyżej wymienione opóźnienia można wytłumaczyć potrzebą uzyskania wymaganych opinii biegłych, Trybunał zauważa, że z

treści akt sprawy nie wynika, że sąd kiedykolwiek zapytał o postęp prac biegłych lekarzy (por. *Kuttner przeciwko Austrii*, nr 7997/08, § 42, 16 lipca 2015 r.). Ponadto nie można pominąć faktu, że zgodnie z obowiązującym ustawodawstwem rumuńskim sąd mógł nałożyć grzywny na biegłych, którzy nie dopełnili obowiązku przedłożenia opinii, ale sąd nie podjął żadnych działań w tej sprawie (zob. par. 93 powyżej).

195. Biorąc pod uwagę powyższe rozważania, Trybunał uważa, że odstępy czasu, w jakich sądy decydowały o konieczności utrzymania zatrzymania skarżącego, nie spełniały wymogu „bezzwłoczności” określonego w art. 5 § 4 Konwencji.

β) Pomoc prawna

196. Trybunał przypomina, że w przypadku gdy dana osoba jest przetrzymywana w zakładzie psychiatrycznym na podstawie popełnienia czynów stanowiących przestępstwo, za które nie mogła zostać pociągnięta do odpowiedzialności z powodu choroby psychicznej, powinna ona - o ile nie zachodzą szczególne okoliczności - otrzymać pomoc prawną w późniejszym postępowaniu dotyczącym kontynuacji, zawieszenia lub zakończenia jej zatrzymania. Do wysnucia takiego wniosku zmusza znaczenie kwestii istotnej dla takiej osoby - wolności osobistej - w połączeniu z samym charakterem jej przypadłości jego ucisku - zmniejszonych zdolności umysłowych (zob. *Megyeri*, cyt. powyżej, § 23). Nie ulega wątpliwości, że skarżący cierpiał na zaburzenie psychiczne, które uniemożliwiło mu prowadzenie postępowania sądowego i że w trakcie okresowej weryfikacji zatrzymania korzystał z pomocy prawnika wyznaczonego z urzędu. Jednakże, jak Trybunał wielokrotnie podkreślał, wyznaczenie adwokata samo w sobie nie zapewnia skuteczności pomocy, na jaką może sobie pozwolić oskarżony (zob. *Magalhães Pereira*, cyt. powyżej, § 60), ponieważ skuteczna reprezentacja prawna osób z niepełnosprawnościami wymaga obowiązku sprawowania przez właściwe sądy krajowe surowszego nadzoru nad ich przedstawicielami prawnymi (zob. *M.S. przeciwko Chorwacji* (nr 2), nr 75450/12, § 154, 19 lutego 2015 r.).

197. W niniejszej sprawie Trybunał zauważa, że w zdecydowanej większości spraw adwokaci wyznaczani z urzędu albo opowiadali się za utrzymaniem zatrzymania, albo pozostawiali tę kwestię do uznania sądów. Trybunał jest daleki od tego, by nakazywać prawnikom sposób, w jaki powinni traktować sprawy, w których reprezentują osobę cierpiącą na zaburzenia psychiczne, ale uważa, że w trakcie procedur kontroli konieczności zatrzymania skarżącego zabrakło skutecznej pomocy. Na poparcie tego stwierdzenia Trybunał zauważa, że skarżący był w odniesieniu do poszczególnych procedur reprezentowany każdorazowo przez innego adwokata. Ponadto Trybunał uwzględni argument skarżącego, któremu Rząd nie zaprzeczył, dotyczący braku rozmów z

różnymi prawnikami przed rozprawami sądowymi, co sugeruje całkowity brak konsultacji między skarżącym a jego przedstawicielami prawnymi (zob. *mutatis mutandis*, *Sýkora przeciwko Republice Czeskiej*, nr 23419/07, § 108, 22 listopada 2012 r. i zawarte w nim odniesienia oraz *M.S. przeciwko Chorwacji* (nr 2), cytowany powyżej, § 155).

198. Biorąc pod uwagę powyższe rozważania, Trybunał dochodzi do wniosku, że w trakcie procedur wdrożonych w celu okresowej kontroli sądowej konieczności zatrzymania skarżącego nie korzystał on z odpowiedniej pomocy prawnej.

γ) Wnioski

199. Czynniki te są wystarczające, aby Trybunał doszedł do wniosku, że procedury przeprowadzone w celu sądowej kontroli dalszego zatrzymania skarżącego nie zapewniły wystarczających gwarancji w rozumieniu art. 5 ust. 4 Konwencji. Doszło zatem do naruszenia tego przepisu

...

IV. ZASTOSOWANIE ARTYKUŁU 41 I 46 KONWENCJI

A. Artykuł 46 Konwencji

213. Przepis artykułu 46 Konwencji stanowi:

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

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

214. Skarżący zwrócił się do Trybunału z prośbą o nakazanie pozwanemu państwu uwolnienia go i zapewnienia, za wszelką cenę, że jest on przygotowany, biorąc pod uwagę długość okresu pozbawienia wolności, do przejścia od życia w placówce zamkniętej do życia we wspólnocie, poprzez zapewnienie mu niezbędnego wsparcia w wykonywaniu zdolności do czynności prawnych, poszukiwaniu odpowiedniego zakwaterowania i uzyskaniu pomocy psychologicznej, zgodnie z międzynarodową dobrą praktyką. W tym kontekście odniósł się do europejskich wytycznych w sprawie przejścia z opieki instytucjonalnej do środowiskowej, opublikowanych w listopadzie 2012 r. przez europejską grupę ekspertów ds. przejścia z opieki instytucjonalnej do środowiskowej.

215. Trybunał przypomina, że na mocy art. 46 Konwencji Umawiające się Strony zobowiązały się do przestrzegania prawomocnych wyroków Trybunału we wszystkich sprawach, w których są stronami, a wykonanie nadzorowane jest przez Komitet Ministrów. Powyższe wynika między innymi z tego, że wyrok, w którym Trybunał uznał naruszenie, nakłada na pozwane państwo prawne zobowiązanie nie tylko do zapłaty kwot

zasądzonych w ramach sprawiedliwego zadośćuczynienia, ale również do wyboru, pod nadzorem Komitetu Ministrów, ogólnych lub - w razie potrzeby - indywidualnych środków, które mają zostać przyjęte w ich krajowym porządku prawnym w celu położenia kresu naruszeniu stwierdzonemu przez Trybunał oraz do naprawienia, na tyle, na ile jest to możliwe, jego skutków (zob. *Scozzari i Giunta przeciwko Włochom* [WI], nr 39221/98 i 41963/98, § 249, ETPCz 2000-VIII oraz *Stanew*, cyt. powyżej, § 254). Trybunał przypomina również, że to przede wszystkim do zainteresowanego państwa należy wybór, pod nadzorem Komitetu Ministrów, środków, które mają być wykorzystane w jego krajowym porządku prawnym w celu wywiązania się ze zobowiązania wynikającego z art. 46 Konwencji (zob. *Scozzari i Giunta*, cyt. powyżej oraz *Brumărescu przeciwko Rumunii* (słuszne zadośćuczynienie) [WI], nr 28342/95, § 20, ETPCz 2001 I).

216. Jednakże w celu udzielenia pozwanemu państwu pomocy w zakresie wypełnienia jego zobowiązań wynikających z art. 46 Trybunał może starać się wskazać rodzaj środków indywidualnych i/lub ogólnych, które mogą zostać podjęte w celu położenia kresu sytuacji, w jakiej państwo się znalazło (zob. m.in. *Stanew*, cyt. powyżej, § 255).

217. W niniejszej sprawie Trybunał uważa, że w świetle stwierdzenia naruszenia art. 5 należy wskazać indywidualne środki służące wykonaniu niniejszego wyroku. Przypomina, że stwierdził naruszenie tego przepisu na podstawie niespełnienia kryterium, zgodnie z którym każde zatrzymanie musi zostać nakazane „w trybie ustalonym przez prawo” oraz braku uzasadnienia zatrzymania na mocy art. 5 ust. 1 lit. e). Trybunał odnotował również niedociągnięcia w zakresie weryfikacji utrzymywania się zaburzeń uzasadniających zatrzymanie.

218. Trybunał jest zdania, że w celu wyeliminowania skutków naruszenia praw skarżącego władze powinny niezwłocznie wykonać ostateczny wyrok Sądu Okręgowego w Buzău z dnia 21 lutego 2017 r. nakazujący zwolnienie skarżącego na warunkach zgodnych z jego potrzebami.

219. Ponadto Trybunał uważa, że braki stwierdzone w niniejszej sprawie mogą w przyszłości stać się podstawą do składania kolejnych uzasadnionych skarg w przyszłości. W związku z tym zaleca, by pozwane państwo przewidziało przyjęcie niezbędnych ogólnych środków w celu zagwarantowania, że zatrzymanie osób w szpitalach psychiatrycznych jest zgodne z prawem, uzasadnione i pozbawione arbitralności. Podobnie, zatrzymani powinni mieć dostęp do odwołania do sądu, któremu powinny towarzyszyć odpowiednie zabezpieczenia zapewniające szybką decyzję co do legalności zatrzymania.

...

Z TYCH PRZYCZYŃ TRYBUNAŁ JEDNOGŁOŚNIE

2. *Uznaje*, że doszło do naruszenia art. 5 ust. 1 Konwencji;
3. *Uznaje*, że doszło do naruszenia art. 5 ust. 4 Konwencji;

...

Sporządzono w języku francuskim i obwieszczono na piśmie w dniu 28 listopada 2017 r., zgodnie z Regułą 77 ust. 2 i 3 Regulaminu Trybunału.

Marialena Tsirli
Kanclerz

Ganna Judkowska
Przewodnicząca