

EUROPEJSKI TRYBUNAŁ PRAW CZŁOWIEKA

CZWARTA SEKCJA

SPRAWA DZIECIAK przeciwko POLSCE

(SKARGA nr 77766/01)

WYROK

STRASBURG

9 grudnia 2008 r.

Wyrok ten stanie się prawomocny zgodnie z warunkami określonymi przez art. 44 § 2 Konwencji.

Wyrok może zostać poddany korekcie wydawniczej przed opublikowaniem w ostatecznej wersji

W sprawie Dzieciak przeciwko Polsce,

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

Pan Nicolas Bratza, *Przewodniczący,*

Pan L. Garlicki,

Pani L. Mijović,

Pan D. T. Björgvinsson,

Pan Ledi Bianku,

Pan M. Poalelungi, *sędziowie,*

oraz Pan L. Early, *Kanclerz Sekcji,*

obradując na posiedzeniu zamkniętym w dniu 18 listopada 2008 r.,

wyduje następujący wyrok, który został przyjęty we wskazanym dniu:

POSTĘPOWANIE

1. Sprawa wywodzi się ze skargi (nr 77766/01) wniesionej w dniu 13 maja 2000 r. do Trybunału przeciwko Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie artykułu 34 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności („Konwencja”) przez obywatela polskiego Pana Zbigniewa Dzieciaka („skarżący”). W dniu 25 października 2001 skarżący zmarł. Jego żona, Pani Zofia Dzieciak, poinformowała Trybunał o chęci podtrzymania skargi złożonej przez zmarłego męża.
2. Skarżący był reprezentowany przez Pana A. Rzeplińskiego, prawnika z Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka. Polski Rząd („Rząd”) reprezentowany był przez swojego pełnomocnika, pana Jakuba Wołasiewicza z Ministerstwa Spraw Zagranicznych.
3. Skarżący zarzucał, że w trakcie pobytu w areszcie śledczym poddany został nieludzkiemu i poniżającemu traktowaniu oraz długość aresztu tymczasowego zastosowanego w jego sprawie była nadmierna. Żona skarżącego podniosła, że władze przyczyniły się do śmierci skarżącego oraz zaniedbały podjęcia odpowiednich środków w trakcie jego choroby, mających na celu ochronę jego życia i zdrowia.
4. Dnia 28 lutego 2006 r. Przewodniczący Czwartej Sekcji wydał decyzję o zakomunikowaniu Rządowi skargi. Zgodnie z Artykułem 29 § 3 Konwencji Trybunał

zdecydował rozpatrzeć łącznie meritum i dopuszczalność skargi.

FAKTY

I. OKOLICZNOŚCI SPRAWY

5. Skarżący urodził się w 1948 r. i mieszkał w Warszawie.

A. Postępowanie karne prowadzone przeciwko skarżącemu.

6. W dniu 17 września 1997 r. skarżący został aresztowany przez policję. W dniu 18 września 1997 r. Sąd Rejonowy w Warszawie postanowił o umieszczeniu skarżącego w areszcie tymczasowym, z powodu dużego prawdopodobieństwa, że należał on do zorganizowanej grupy przestępczej trudniącej się handlem narkotykami. W szczególności, skarżący był podejrzany o uczestniczenie w rekrutacji osób wykorzystywanych w międzynarodowym obrocie narkotykami.
7. Areszt tymczasowy skarżącego był kilkakrotnie przedłużany.
8. W dniu 15 maja 1998 r. do Sądu Okręgowego w Warszawie został wniesiony akt oskarżenia wobec skarżącego.

B. Stan zdrowia skarżącego podczas okresu tymczasowego aresztowania

9. Skarżący, który przeszedł dwa ataki serca w 1993 oraz 1995 r., podniósł, że po aresztowaniu stan jego zdrowia się pogorszył. W dniu 22 lipca 1998 r. odbył konsultacje z kardiologiem. W dniu 8 września 1998 r. Komisja Lekarska stwierdziła, że nic nie stoi na przeszkodzie tymczasowemu aresztowaniu skarżącego, pod warunkiem przetrzymywania go w areszcie tymczasowym z dostępem do oddziału szpitalnego.
10. We wrześniu 1998 r. skarżący oraz kilka innych osób zostało oskarżonych przed Sądem Okręgowym w Warszawie.
11. W dniu 22 stycznia 1999 r. skarżący odbył konsultacje z lekarzem spoza aresztu śledczego, który zalecił przeprowadzenie koronarografii. Skarżący podniósł, że nie

- został o tym poinformowany.
12. W dniu 1 lutego 1999 r. Komisja Lekarska ponownie uznała, że skarżący może być przetrzymywany w areszcie śledczym, który posiada oddział szpitalny.
 13. W dniu 4 sierpnia 1999 r. skarżący po raz kolejny został przebadany przez lekarza zewnętrznego, który potwierdził konieczność przeprowadzenia koronarografii. Skarżący podniósł, że władze więzienne odmówiły przeprowadzenia zabiegu. Zwrócił się on ze skargą na ten fakt do Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka w Warszawie.
 14. Pomiędzy 18 i 31 sierpnia 1999 r. skarżący został poddany leczeniu w oddziale szpitalnym aresztu śledczego.
 15. W dniu 23 sierpnia 1999 r. Sąd Okręgowy w Warszawie przedłużył tymczasowy areszt skarżącego, uznając, że ciągle istnieją powody do jego zastosowania. Tego samego dnia Sąd oddalił wniosek skarżącego o zwolnienie, uznając, że jego stan zdrowia nie uniemożliwia mu pobytu w areszcie tymczasowym.
 16. W dniu 16 września 1999 r. areszt tymczasowy skarżącego został przedłużony przez Sąd Najwyższy z powodu istnienia uzasadnionego podejrzenia popełnienia zarzucanych mu czynów.
 17. W październiku 1999 r. sąd rozpoznający sprawę postanowił o zwróceniu sprawy do prokuratury oraz jej połączeniu z inną sprawą, która dotyczyła przestępczości zorganizowanej. W dniu 21 października 1999 r. Sąd Rejonowy w Warszawie postanowił o konieczności zastosowania aresztu tymczasowego wobec skarżącego w związku z drugą sprawą karną.
 18. W dniu 2 listopada 1999 r. władze więzienne udzieliły Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka informacji na temat stanu zdrowia skarżącego. Władze stwierdziły, że skarżący był poddawany badaniu przez lekarzy kilka razy oraz że kardiolog nie zarządził koronarografii, lecz sugerował jej przeprowadzenie jako jednego z wielu sposobów leczenia. Stan zdrowia nie uniemożliwiał zastosowania wobec skarżącego tymczasowego aresztu, gdyż mógł on otrzymywać niezbędne leczenie w oddziale szpitalnym aresztu śledczego. Podkreślono, że skarżący przebywał w areszcie śledczym z oddziałem szpitalnym oraz mógł, jeśliby zaszła taka potrzeba, być w nim hospitalizowany.
 19. W dniu 19 listopada 1999 r. skarżący został przeniesiony do Aresztu Śledczego w

- Łodzi, który nie posiadał oddziały szpitalnego. Skarżący podnosił, że była to reakcja na wniesienie przez niego skargi do Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka. W marcu 2000 r. skarżący stracił przytomność i musiał zostać przetransportowany do szpitala Zakładu Karnego w Łodzi.
20. W dniu 24 marca 2000 r. Sąd Okręgowy w Warszawie, na wniosek Prokuratora Okręgowego z Wrocławia, przedłużył stosowanie wobec skarżącego aresztu tymczasowego z powodu uzasadnionego podejrzenia popełnienia zarzucanych mu czynów oraz skomplikowanego charakteru sprawy, która uzasadniała konieczność kontynuowania śledztwa.
 21. W dniu 7 kwietnia 2000 r. Sąd Apelacyjny w Warszawie na wniosek prokuratora przedłużył skarżącemu areszt tymczasowy do dnia 20 października 2000 r. Oprócz uzasadnionego podejrzenia popełnienia zarzucanych mu czynów, jako argument do zastosowania aresztu podniesiono surowość oczekiwanej kary oraz konieczność zapewnienia właściwego przebiegu śledztwa. Sąd nie znalazł żadnego dowodu na twierdzenia skarżącego i czterech współoskarżonych o ich złym stanie zdrowia i konieczności ich zwolnienia. Jednakże Sąd uznał, że to do prokuratora należy zarządzenie przeprowadzenia dodatkowych badań lekarskich oskarżonych i zadecydowanie o konieczności ich dalszego tymczasowego aresztowania lub zwolnienia.
 22. W dniu 8 czerwca 2000 r. Sąd Najwyższy postanowił zmienić postanowienie Sądu Apelacyjnego i przedłużyć skarżącemu areszt tymczasowy do czasu zakończenia śledztwa w dniu 10 października 2000 r.
 23. W dniu 3 października 2000 r. Sąd Apelacyjny w Warszawie, na wniosek prokuratora, postanowił o kolejnym przedłużeniu aresztu tymczasowego skarżącego i czternastu współoskarżonych do dnia 10 lutego 2001 r. Sąd powtórzył wcześniej podnoszone argumenty.
 24. W dniu 4 października 2000 r. w Szpitalu Akademii Medycznej w Łodzi przeprowadzono koronarografię i inne testy na skarżącym. Skarżący podnosił, że rezultaty testów dostarczyły dowodów jego ciężkiego stanu zdrowia oraz zagrożenia życia.
 25. W dniu 14 listopada 2000 r. Sąd Apelacyjny w Warszawie oddalił zażalenie

- skarżącego na postanowienie z dnia 3 października 2000 r., które przedłużało jego areszt tymczasowy. Sąd Apelacyjny odnosząc się do stanu zdrowia skarżącego uznał, że może on być przetrzymywany i leczony w szpitalu więziennym do czasu operacji.
26. W dniu 7 grudnia 2000 r. skarżący został przebadany przez lekarzy ze Szpitala Akademii Medycznej w Łodzi, którzy orzekli, że powinien on przejść operację serca w normalnym, nie więziennym szpitalu. Zaświadczenie lekarskie z dnia 24 stycznia 2001 r., wystawione przez szpital Zakładu Karnego w Łodzi potwierdziło konieczność przeprowadzenia operacji wszczępienia by-passów.
27. W dniu 24 stycznia 2001 r. skarżący został przetransportowany do Aresztu Śledczego w Warszawa Mokotów, gdyż operacja miała zostać przeprowadzona w Instytucie Kardiologii w Aninie.
28. Wiele razy skarżący zwracał się z wnioskiem o zwolnienie go z aresztu. Swoje prośby uzasadniał złym stanem zdrowia oraz faktem rychłej operacji, która nie mogła zostać przeprowadzona w szpitalu więziennym i wymagała zwolnienia skarżącego. Niemniej jednak, w dniu 6 lutego 2001 r. sąd po raz kolejny przedłużył tymczasowe aresztowanie skarżącego i współoskarżonych. Postanowienie nie zawierało żadnego odwołania do stanu zdrowia skarżącego.
29. W dniu 27 kwietnia 2001 r. skarżący został oskarżony przed Sądem Okręgowym w Warszawie.
30. W kwietniu 2001 r. skarżący został przebadany przez lekarzy w Instytucie Kardiologii w Aninie, którzy wyrazili zgodę na przeprowadzenie laserowej operacji jego serca.
31. W dniu 15 maja 2001 r. Sąd Apelacyjny w Warszawie ponownie przedłużył areszt tymczasowy skarżącemu. Sąd stwierdził:

„W przedmiotowej sprawie, [skarżący] został zatrzymany w dniu 17 września 1997 r. i postanowieniem Sądu Rejonowego w Warszawie tymczasowo aresztowany w dniu 18 września 1997 r.

W dniu 9 maja 2001 r. areszt tymczasowy 22 współoskarżonych został przedłużony do 11 października 2001 r. Z tego powodu względy proceduralne uzasadniają zastosowanie aresztu tymczasowego również względem skarżącego do dnia 11 października 2001. Co więcej, nie istnieją powody odejścia od zastosowania aresztu

tymczasowego, przewidziane w art. 259 Kodeksu Postępowania Karnego.

Jako że areszt tymczasowy [skarżącego] trwał ponad 3 lata i 6 miesięcy, niezbędnym jest ustalenie daty rozprawy i takie zaplanowanie rozprawy, by przepisy [Kodeksu Postępowania Karnego] oraz art. 6 Konwencji, tj. przepisy gwarantujące rozpatrzenie sprawy w rozsądnym terminie, nie zostały naruszone.”

32. Skarżący złożył zażalenie od powyższego postanowienia, ale w dniu 12 czerwca 2001 r. Sąd Apelacyjny w Warszawie oddalił je.
33. Instytut Kardiologii w Aninie ustalił datę laserowej operacji serca skarżącego i postanowił, że konieczne jest dostarczenie skarżącego do Instytutu w dniu 27 lipca 2001 r. Pełnomocnik skarżącego zarzucił, że skarżący nigdy nie został o tym poinformowany. Rząd podnosił, że operacja nie mogła się odbyć w tym dniu ze względu na przedłużający się remont Instytutu.
34. Pomiędzy 8 sierpnia i 10 września 2001 r. skarżący był hospitalizowany w szpitalu aresztu śledczego w Warszawie z powodu zapalenia płuc.

C. Wydarzenia z września i października 2001 r.

35. W dniu 5 września 2001 r., Instytut Kardiologii w Aninie poinformował listownie skarżącego, że drugi termin laserowej operacji serca został ustalony na dzień 21 września 2001. Skarżący podniósł, że list dotarł z opóźnieniem i został o nim poinformowany już po dacie operacji. Z kopii koperty przesłanej przez żonę skarżącego wynika, że list został wysłany 10 września 2001, pieczęć wskazuje, że został on dostarczony do sekretariatu Aresztu Śledczego na Mokotowie w dniu 11 września 2001 r. Koperta została oznaczona napisami „*polecony – bardzo pilne*” i zawiera następującą pieczęć „*Ocenzurowano 24.09.01*”. Rząd utrzymywał, że list ten nigdy nie dotarł do Aresztu Śledczego na Mokotowie, a władze nie były świadome, że Instytut ustalił kolejną datę operacji skarżącego.
36. Instytut Kardiologii w Aninie ponownie dokonał zmiany terminu operacji serca skarżącego i ustalił nową datę na dzień 26 października 2001 r. Wydaje się, że powiadomienie zostało dostarczone do aresztu śledczego osobiście przez

pełnomocnika skarżącego.

37. W dniu 1 października 2001 r. skarżący został przebadany przez Komisję Lekarską, która wydała orzeczenie tego samego dnia. Orzeczenie zawierało odniesienie do historii choroby skarżącego oraz informacji, że w dniu 26 października 2001 r. skarżący zostanie przyjęty w celu przeprowadzenia operacji do Instytutu Kardiologii w Aninie.

Stwierdzało ono:

„16. Decyzja Komisji -

Niezbędna jest zmiana środka zapobiegawczego.

17. Powody podjęcia decyzji –

Pacjent wymaga przeprowadzenia operacji w Instytucie Kardiologii w Aninie. Data zabiegu w Instytucie Kardiologii została ustalona na dzień 26 października 2001 r.

Dalszy areszt jest zagrożeniem dla zdrowia pacjenta.”

Decyzja Komisji Lekarskiej nie została wysłana bezpośrednio do sądu badającego sprawę (zobacz paragraf 44 poniżej).

38. W dniu 5 października 2001 r. Sąd Apelacyjny w Warszawie przedłużył areszt tymczasowy skarżącego i pozostałych współoskarżonych na dalsze cztery miesiące. Sąd nie rozważał stanu zdrowia skarżącego ani żadnej okoliczności, która dotyczyłaby go indywidualnie.

39. W dniu 12 października 2001 r. dr M.M, ze szpitala Aresztu Śledczego na Mokotowie, wystawił zaświadczenie lekarskie, które w dniu 15 października 2001 r. zostało wysłane faksem do sądu badającego sprawę. Zaświadczenie stanowiło:

„Więzień skarży się, że:

Był przez wiele lat leczony na nadciśnienie i tworzenie się skrzepów w jego arterii.

Przeszedł zawały serca. Bóle klatki piersiowej związane z wysiłkiem.

Ustalono w trakcie badania:

Przytomny, dobre krążenie krwi i oddychanie...

Diagnoza:

Niewydolność serca, miewał ataki serca, obecnie relatywnie dobre krążenie krwi. Miał zapalenie płuc.

Wnioski:

Obecnie może brać udział w rozprawach. Pacjent był badany przez Komisję Lekarską w dniu 1 października 2001 r.”

40. W dniu 16 października 2001 r. przed Sądem Okręgowym w Warszawie rozpoczęła się rozprawa przeciwko skarżącemu i czterdziestu pozostałym współoskarżonym. W dniu 16 października 2001 r. skarżący został przyprowadzony do sądu by uczestniczyć w rozprawie. W trakcie rozprawy Sąd poinformował pełnomocnika skarżącego, że dzień wcześniej do Sądu wpłynęło zaświadczenie lekarskie z dnia 12 października 2001 r. Biorąc pod uwagę to zaświadczenie lekarskie, sąd oddalił wniosek skarżącego o wyodrębnienie postępowania przeciwko niemu, uznając, że jego stan zdrowia nie przemawia za odrębnym rozpatrywaniem sprawy.
41. Skarżący wziął udział w drugiej rozprawie w dniu 18 października 2001 r.
42. W trakcie następnej rozprawy, która odbyła się w dniu 19 października 2001 r., wysłuchano skarżącego i odczytano jego wyjaśnienia złożone w trakcie postępowania przygotowawczego. Sąd odroczył rozpatrywanie sprawy do poniedziałku, 22 października 2001 r.

D. Wydarzenia z dnia 22 października 2001 r. i śmierć skarżącego

1. Wersja pełnomocnika skarżącego

43. W dniu 22 października 2001 r. skarżący został doprowadzony do Sądu, gdzie stracił przytomność zanim rozprawa się rozpoczęła. Wezwano karetkę. O godzinie 9.30 rano skarżącego przetransportowano do szpitala więziennego Aresztu Śledczego na Mokotowie. Został on przebadany przez lekarza, który uznał, że skarżący nie wymaga hospitalizacji, ale jest niezdolny do uczestniczenia w rozprawie tego samego dnia. Po przebadaniu w szpitalu więziennym, skarżący został przetransportowany do celi w areszcie śledczym.

44. Rozprawa rozpoczęła się później niż przewidziano z powodu zamieszania wywołanego omdleniem skarżącego i przybyciem karetki. Sędzia przewodniczący zasięgnął informacji o stanie zdrowia skarżącego, dzwoniąc do Aresztu Śledczego na Mokotowie i Instytutu Kardiologii w Aninie. Od Instytutu sędzia dowiedział się, że skarżący miał zostać dowieziony na zabieg w dniu 26 października 2001 r. Sędzia został również poinformowany przez władze aresztu śledczego o fakcie przebadania skarżącego przez Komisję Lekarską w dniu 1 października 2001, ale raport z tego badania nie został jeszcze potwierdzony przez właściwe władze lekarskie i dlatego nie mógł zostać przedstawiony Sądowi. Niemniej jednak, w trakcie drugiej przerwy w rozprawie, Areszt Śledczy na Mokotowie wysłał faksem sędziemu przewodniczącemu orzeczenie Komisji Lekarskiej, która stwierdzała, że dalsze przetrzymywanie skarżącego w areszcie tymczasowym stanowiło zagrożenie dla jego zdrowia (zobacz paragraf 37 powyżej).

2. *Wersja przedstawiona przez Rząd*

45. W dniu 22 października 2001 r. o godzinie 9.30 rano, skarżący został przebadany przez lekarza ze szpitala więziennego aresztu śledczego z powodu pogorszenia się stanu jego zdrowia. Lekarz wystawił zaświadczenie stwierdzające, że skarżący nie wymaga hospitalizacji, ale jest niezdolny do uczestniczenia w rozprawie tego samego dnia.

3. *Fakty niesporne*

46. W dniu 22 października 2001 r. o godzinie 3.45 po południu skarżący został zabrany ze swojej celi do szpitala Aresztu Śledczego na Mokotowie, był nieprzytomny. Personel medyczny zdołał przywrócić czynności życiowe skarżącemu, samodzielnie oddychał i przywrócono pracę serca. Podjęto próbę ustalenia szpitala, który mógłby go przyjąć. Skarżący został zabrany w ciężkim stanie do szpitala na ulicy Lindleya w Warszawie, gdzie zmarł w dniu 26 października 2001 r.

47. W dniu 22 października 2001 r. Sąd postanowił rozpatrzyć zarzuty przeciwko

skarżącemu o oddzielnym postępowaniu, gdyż stan jego zdrowia uniemożliwił mu udział w rozprawach. Sąd postanowił zwolnić skarżącego z aresztu w dniu 26 października 2001 r. i przetransportować go w tym dniu do Instytutu Kardiologii w Aninie w celu przeprowadzenia operacji.

48. W dniu 8 listopada 2001 r. Sąd Okręgowy w Warszawie postanowił o umorzeniu postępowania karnego przeciwko skarżącemu z powodu jego śmierci w dniu 26 października 2001 r. W dniu 10 sierpnia 2002 sąd badający sprawę skazał trzydzieści siedmiu oskarżonych na kary pozbawienia wolności od 2 do 12 lat.

E. Śledztwo w sprawie śmierci skarżącego

49. W dniu 30 października 2001 r. żona skarżącego zwróciła się z wnioskiem do Prokuratora Rejonowego w Warszawie o wszczęcie śledztwa w sprawie śmierci skarżącego. W dniu 12 listopada 2001 r. Helsińska Fundacja Praw Człowieka zwróciła się z podobnym wnioskiem, informując prokuratora o fakcie braku właściwej opieki lekarskiej w Areszcie Śledczym na Mokotowie.

50. W dniu 31 października 2001 r. Akademia Medyczna w Warszawie przeprowadziła sekcję zwłok skarżącego. Sekcja wykazała, że biorąc pod uwagę zaawansowany stan choroby serca, przyczyną śmierci była jego niewydolność.

51. W dniu 20 grudnia 2001 r. Prokurator Rejonowy w Warszawie wszczął postępowanie w sprawie śmierci skarżącego, na podstawie zarzutów, że jego zgon został spowodowany zaniedbaniem lekarzy zapewnienia mu właściwej opieki medycznej w Areszcie Śledczym na Mokotowie.

52. W dniu 13 lutego 2002 r. prokurator przesłuchał żonę skarżącego. Opisała ona, jak stan zdrowia jej męża stopniowo się pogarszał, co mogła zaobserwować w trakcie regularnych wizyt w areszcie co dwa miesiące. Poważne problemy zdrowotne skarżącego zaczęły się po jego przetransportowaniu do Aresztu Śledczego w Łodzi, gdzie nie było szpitala. Po tym jak stracił przytomność, spędził kilka miesięcy w szpitalu i w tym czasie przeprowadzona została koronarografia. Po powrocie do Aresztu Śledczego w Warszawie, jego stan zdrowia pogorszył się, ciężko kasłał i cierpiał z powodu bólu klatki piersiowej. Jednakże jego skargi były za każdym razem

oddalane przez lekarza więziennego, internistę. Dopiero po omdleniu 6 miesięcy później, skarżący został przetransportowany do szpitala w Zakładzie Karnym w Warszawie, gdzie zdiagnozowano u niego zapalenie płuc i zaczęto leczyć w odpowiedni sposób. W tym czasie stwierdzono u niego konieczność przeprowadzenia operacji wszczepienia by-passów. W czasie rozpraw, które rozpoczęły się na kilka dni przed śmiercią skarżącego, był on w bardzo złym stanie zdrowia. Żona skarżącego zeznała również, że skarżący otrzymał informację o pierwszej zaplanowanej operacji w Instytucie Kardiologii w Aninie na dzień 21 września 2001 r., ale dopiero po tej dacie. Po tym zdarzeniu udała się do Instytutu Kardiologii w Aninie, w celu uzyskania potwierdzenia kolejnego terminu operacji w dniu 26 października 2001 r., które osobiście przekazała obrońcy skarżącego, by ten mógł go przekazać do aresztu śledczego. Jednakże skarżący zmarł przed tą datą.

53. W dniu 28 marca 2002 r. prokurator przesłuchał Dyrektora Szpitala Zakładu Karnego w Warszawie. Zeznała ona, że skarżący przebywał na jej oddziale do dnia 10 września 2001 r., ponieważ cierpiał na zapalenie płuc i przygotowywano go do przeprowadzenia operacji wszczepienia by-passów, która miała zostać przeprowadzona w Instytucie Kardiologii w Aninie. Z powodu braku możliwości przeprowadzenia operacji w tym czasie, skarżący musiał wrócić do swojej celi w areszcie śledczym.

Tego samego dnia prokurator przesłuchał lekarza pracującego w szpitalu aresztu śledczego, u którego skarżący odbył konsultacje w 1997 r., dwa razy w 1998 r., raz w 1999 r. oraz w dniu 2 lipca 2001 r.

54. W dniu 29 marca 2002 r. prokurator przesłuchał innego lekarza, zatrudnionego w szpitalu aresztu śledczego, który leczył skarżącego w trakcie jego pobytu w szpitalu, tj. w dniu 10 września 2001 r. Podobnie jak poprzedni świadek nie wierzył on, że skarżący symuluje chorobę, uskarża się w przesadny sposób czy nie przestrzega wskazań lekarza.
55. W dniu 29 marca i 10 września 2002 r. prokurator przesłuchał doktora M.M., który pracował w szpitalu Aresztu Śledczego na Mokotowie. Zeznał on, że zgodnie z notatką sporządzoną przez niego w aktach choroby skarżącego, w dniu 27 września 2001 r. dowiedział się, że Instytut Kardiologii w Aninie postanowił o przyjęciu na

leczenie skarżącego. Przesłał on tą informację do władz więziennych, gdyż było to niezbędne do uzyskania orzeczenia Komisji Lekarskiej. Prokurator okazał świadkowi kopię listu przesłanego przez Instytut Kardiologii w Aninie w dniu 5 września 2001 r., który informował, że data przyjęcia skarżącego na leczenie została wyznaczona na dzień 21 września 2001 r. Świadek nie był w stanie potwierdzić, czy widział wcześniej ten list i czy adnotacja w aktach choroby skarżącego była sporządzona w związku z nim.

56. W dniu 4 kwietnia 2002 r. prokurator przesłuchał lekarza z Instytutu Kardiologii w Aninie. Zeznała ona, że w marcu 2001 r. Areszt Śledczy na Mokotowie zwrócił się do Instytutu z prośbą o przebadanie skarżącego. Zdiagnozowano u niego zwężenie tętnic i polecono przeprowadzić operację laserem. Świadek zeznał:

„W dniu 27 czerwca 2001 r. do aresztu śledczego wysłano list z prośbą o zaprzestanie aplikowania aspiryny Panu Dzieciakowi; wskazano w nim również datę przyjęcia do Instytutu na dzień 6 lipca 2001 r. Pacjent się nie zjawił. Ponownie wyznaczono termin na dzień 21 września 2001 r. – pacjent nie zjawił się. Trzecie wezwanie ustaliło datę przyjęcia na dzień 26 października 2001 r. – pacjent nie zjawił się. Uzyskaliśmy informację, że pacjent zmarł w dniu 25 października 2001 r. (uzyskaliśmy tę informację od sędziego). Z tego co wiem, pacjent nie zjawił się, ponieważ nie uzyskał przepustki z aresztu śledczego, a my nie zgodziliśmy się na przeprowadzenie operacji w obecności funkcjonariuszy służby więziennej, bo nie było warunków do tego (co więcej, mieliśmy w tym czasie remont).”

Świadek zeznał również, że żona skarżącego, która prawdopodobnie dowiedziała się o planowanej operacji, poinformowała administrację szpitala o trudnościach, na jakie napotyka uzyskanie przez skarżącego przepustki z aresztu śledczego. Administracja szpitala skontaktowała się z Aresztem Śledczym na Mokotowie, gdzie uzyskano informację, że decyzja o tym, czy udzielić przepustki czy nie zostanie podjęta przed dniem 26 października 2001 r. Lekarz potwierdziła również, że sędzia Sądu Okręgowego zadzwonił do szpitala w dniu 22 października 2001 r., z zapytaniem, czy skarżącemu wyznaczono operację i w odpowiedzi wysłano do sądu

faks ze stosowną informacją.

57. W dniu 4 kwietnia 2002 r. prokurator przesłuchał innego lekarza ze szpitala aresztu śledczego, który leczył skarżącego w dniach 20 i 22 października 2001 r. Zeznał, że w dniu 22 października 2001 r. skarżący został przyproawdzony z rozprawy sądowej o godzinie 9.30 rano i cierpiał na ból klatki piersiowej. Przeprowadził badanie EKG i zaaplikował lekarstwa, w celu ustabilizowania sytuacji skarżącego. Świadek zeznał, że skarżący nie wymagał hospitalizacji, ale wydał zaświadczenie lekarskie, które stwierdzało, że skarżący nie powinien brać udziału w rozprawie w tym samym dniu. O godzinie 3.33 po południu tego samego dnia, skarżący został przyprowadzony z celi na noszach; był nieprzytomny, nie można było wyczuć pulsu i nie oddychał. Po przeprowadzonej reanimacji przywrócono mu pracę serca i zaczął samodzielnie oddychać. Świadek wezwał karetkę i skontaktował się ze szpitalami, które mogły przyjąć skarżącego. Czwarty z kolei szpital, znajdujący się na ulicy Lindleya, zgodził się na przyjęcie skarżącego.
58. Prokurator zwrócił się również do Aresztu Śledczego na Mokotowie, w celu wyjaśnienia, kiedy list Instytutu Kardiologii w Aninie, z dnia 5 września 2001 r., informujący władze więzienne o zaplanowanym przyjęciu do szpitala skarżącego w celu przeprowadzenia operacji w dniu 21 września 2001 r., dotarł do aresztu śledczego. Według Rządu, Dyrektor Aresztu Śledczego na Mokotowie poinformował, że nie ma dowodu, że taki list kiedykolwiek dotarł do aresztu śledczego, jednakże list informujący o następnej dacie operacji, zaplanowanej na dzień 26 października 2001 r., dotarł w dniu 26 września 2001 r.
59. W dniu 14 sierpnia 2002 r. Instytut Kardiologii w Aninie potwierdził na prośbę prokuratora, że listy wskazujące daty przyjęcia skarżącego do Instytutu (na dzień 6 lipca i 21 września 2001 r.) zostały wysłane zwykłą pocztą do Aresztu Śledczego na Mokotowie.
60. W dniu 23 września 2002 r. prokurator zwrócił się do Akademii Medycznej w Gdańsku z wnioskiem o sporządzenie ekspertyzy. Prokurator zadał biegłym następujące pytania:
- „1. Czy śmierć Zbigniewa Dzieciaka była konsekwencją:
- niezawinionego niepowodzenia lekarskiego*

- błędu lekarskiego

- brakiem zastosowania właściwej staranności w trakcie jego leczenia w Areszcie Śledczym na Mokotowie i szpitalu na ulicy Lindleya,

- innych okoliczności od przedstawionych powyżej?

2. Czy stan zdrowia Zbigniewa Dzieciaka zezwalał na jego pozostawanie w areszcie śledczym i uczestniczenie w procesie, włącznie z długimi rozprawami?”

61. W dniu 1 lipca 2003 r. biegli przedstawili swoją ekspertyzę prokuratorowi. Biegli oparli się na aktach choroby skarżącego i sprawozdaniu z sekcji zwłok. Stwierdzili oni co następuje:

„... w odpowiedzi na pytanie pierwsze, uznajemy, że śmierć skarżącego była konsekwencją niezawinionego niepowodzenia lekarskiego. Po przeanalizowaniu akt sprawy stwierdzamy, że nie doszło do popełnienia błędu lekarskiego w okresie pomiędzy jego aresztowaniem i śmiercią. Na podstawie przedstawionych dokumentów nie dopatrujemy się jakiegokolwiek braku staranności w okresie leczenia skarżącego w areszcie śledczym i w szpitalu na ulicy Lindleya. Jednakże mamy zastrzeżenia do faktu dwukrotnego przekładania terminu operacji serca skarżącego (całościowe wyjaśnienie powodów na to „przekładanie” terminu operacji nie należy do kompetencji biegłych). Niemniej jednak, rodzaj i rozmiar zmian w mięśniu serca, ustalonych podczas sekcji zwłok, nie pozwalają nam stwierdzić, czy i w jakim stopniu, operacja mogłaby prowadzić do poprawy funkcjonowania lewej komory serca skarżącego.

Ad 2.

W odpowiedzi na pytanie drugie, należy zauważyć, że w okresie, kiedy stan zdrowia skarżącego pogarszał się oraz w związku ze zbliżającą się operacją, Komisja Lekarska wydała decyzję o konieczności zmiany rodzaju środka zapobiegawczego, gdyż dalsze jego pozostawanie w areszcie stanowiłoby zagrożenie dla zdrowia pacjenta. Na podstawie zebranych dokumentów nie jest możliwe ustalenie okresu kiedy pojawiły się przesłanki medyczne wskazujące na konieczność zmiany środka zapobiegawczego.

Uznajemy, że nie jest możliwe ustalenie poza wszelką wątpliwością związku przyczynowego pomiędzy pogorszeniem się stanu zdrowia, a uczestnictwem w

postępowaniu sądowym.”

62. W dniu 28 sierpnia 2003 r. Prokurator Rejonowy w Warszawie umorzył postępowanie. Postanowienie brzmiało jak następuje:

„W dniu 12 listopada 2001 Komitet Helsiński poinformował Prokuratora Rejonowego o podejrzeniu popełnienia przestępstwa z art. 231 lub 160 Kodeksu Karnego. Z pisma wynika, że w dniu 22 października 2001 r. skarżący został wywołany ze swojej celi, w celu przetransportowania go na rozprawę i wówczas okazało się, że jego stan zdrowia pogorszył się. Do wieczora podejmowano próby jego reanimacji w szpitalu aresztu śledczego. Wieczorem został on zabrany do szpitala na ulicy Lindleya, gdzie w dniu 24 października 2001 r. zmarł.

Po wyniku sądowo-lekarskich oględzin zwłok, biegły Akademii Medycznej w Warszawie ustalił, że przyczyną śmierci [skarżącego] była ostra niewydolność krążeniowa, u osoby z zaawansowanymi zmianami chorobowymi [jego choroby serca]. W opinii biegłego, nie było dowodów, które umożliwiłyby mu ustalenie, że zapalenie płuc skarżącego miało jakikolwiek wpływ na śmierć skarżącego. [Ordynator szpitala Aresztu Śledczego] zeznała, że [skarżący] był na jej oddziale raz – został przyjęty w dniu 8 sierpnia 2001 r. z objawami zapalenia płuc i został zwolniony w dniu 10 września 2001 r. w dobrym stanie. Ponownie przyjęto go do szpitala w dniu 22 października 2001 r. i został przewieziony do szpitala na ulicy Lindleya o godzinie 5.20 po południu.

W celu ustalenia okoliczności śmierci skarżącego zlecono sporządzenie opinii biegłych z Akademii Medycznej w Gdańsku.

Z przedstawionej opinii biegłych wynika, że śmierć skarżącego była wynikiem niezawinionego niepowodzenia lekarskiego. Po przeanalizowaniu akt medycznych sprawy biegli nie byli w stanie znaleźć jakichkolwiek dowodów na popełnienie błędu lekarskiego w okresie, od kiedy skarżący został aresztowany, a jego śmiercią, nie dopatrzyli się [braku należytej staranności] w okresie jego leczenia w areszcie śledczym i później w szpitalu na ulicy Lindleya. W opinii biegłych, nie było możliwe

ustalenie poza wszelką wątpliwością związku przyczynowego pomiędzy pogorszeniem się stanu zdrowia skarżącego, a jego uczestnictwem w procesie.

W świetle powyższego należy stwierdzić, że zebrane dowody nie pozwalają na przyjęcie, że śmierć [skarżącego] była konsekwencją działań lub zaniedbań osób trzecich.

Z tego powodu zadecydowano jak powyżej.”

63. Żona skarżącego, wspierana przez Helsińską Fundację Praw Człowieka, złożyła odwołanie od postanowienia prokuratora. Podniosła, że prokurator nie zbadał dokładnie zarzutów podniesionych na jej prośbę w zawiadomieniu o możliwości popełnienia przestępstwa. W szczególności nie zbadano, dlaczego nie zabrano skarżącego do szpitala bezpośrednio po omdleniu w Sądzie, w dniu 22 października 2001 r., lecz zabrano go do aresztu śledczego.
64. W dniu 19 stycznia 2004 Sąd Rejonowy w Warszawie oddalił zażalenie, powtarzając argumenty prokuratora, że śmierć skarżącego była wynikiem „niezawinionego niepowodzenia lekarskiego”. Sąd nie dokonał żadnych nowych ustaleń dotyczących przebiegu wydarzeń. Zwrócił uwagę, że informacja o mającym zostać przeprowadzonym zabiegu w dniu 21 września 2001 r., nie dotarła do Aresztu Śledczego na Mokotowie. Jednakże, w dniu 26 września 2001 r. areszt śledczy otrzymał informację, że operacja może się odbyć w dniu 26 października 2001 r., pod warunkiem otrzymania przez skarżącego zgody ze strony władz aresztu. Sąd ustalił, że w dniu 1 października 2001 r. Komisja Lekarska wydała decyzję, która stwierdzała, że dalszy pobyt skarżącego w areszcie śledczym może zagrozić jego zdrowiu; postanowienie to zostało uwierzytelnione przez Przewodniczącego Komisji w dniu 22 października 2001 r. Wcześniej, w dniu 16 października 2001 r., Naczelny Lekarz Służby Więziennej postanowił, że decyzja Komisji powinna zostać zaopatrzona w kopię wyników koronarografii. W dniu 23 października 2001 r. decyzja Komisji została przesłana faksem do sądu badającego sprawę, w dyspozycji którego pozostawał skarżący. Sąd postanowił:

„Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności oraz fakt, że nie było możliwym ustalenie

związku przyczynowego pomiędzy uczestnictwem skarżącego w postępowaniu sądowym [a pogorszeniem stanu jego zdrowia], czy też ustalenie, czy i w jakim stopniu, operacja doprowadziłaby do poprawy działania lewej komory serca skarżącego, należy stwierdzić, że prokurator podjął właściwą decyzję nie dopatrując się w okolicznościach sprawy przesłanek wskazujących na popełnienie przestępstwa i wydając postanowienie na podstawie art. 7 Kodeksu Postępowania Karnego. W związku z powyższym, postanowienie należy podtrzymać.”

F. Postępowanie cywilne o odszkodowanie

65. W dniu 12 lipca 2002 r. żona skarżącego złożyła w Sądzie Okręgowym w Warszawie pozew o odszkodowanie w związku ze śmiercią jej męża. Podnosiła, że jej zmarły mąż nie otrzymał właściwej opieki lekarskiej w areszcie śledczym i był zmuszany do uczestniczenia w rozprawach pomimo złego stanu zdrowia. Żona skarżącego złożyła wniosek o przyznanie jej pełnomocnika z urzędu, podnosząc, że jej miesięczny dochód, na który składała się pensja sprzątaczkii świadczenie socjalne przysługujące na jej upośledzoną córkę cierpiącą na porażenie mózgowie, wynosiło równowartość 370 EURO. Pełnomocnik skarżącej poinformował Trybunał, że Sąd zwolnił ją od opłat sądowych, ale odmówił przyznania pomocy prawnej.
66. W dniu 26 stycznia 2004 r. Sąd Okręgowy w Warszawie oddalił pozew. Sąd zbadał historię leczenia skarżącego od czasu jego aresztowania w 1997 r. oraz akta prokuratorskie dotyczące śledztwa w sprawie jego śmierci. Sąd doszedł do przekonania, że Skarb Państwa nie może odpowiadać za szkodę, gdyż nie zdołano ustalić, że śmierć skarżącego została spowodowana niezgodnymi z prawem działaniami lub zaniedbaniami funkcjonariuszy służby więziennej. Dodatkowo, Sąd uznał, że powódka nie zdołała udowodnić, że jej sytuacja finansowa pogorszyła się w konsekwencji śmierci jej męża.
67. Żona skarżącego złożyła apelację od wyroku.
68. W dniu 14 listopada 2004 r. Sąd Apelacyjny w Warszawie oddalił apelację. Sąd zgodził się z oceną sądu pierwszej instancji, który orzekł, że jej sytuacja finansowa nie pogorszyła się w konsekwencji śmierci męża i z tego powodu jej pozew był

bezzasadny. Sąd oddalił również, jako nieuzasadnione, twierdzenia powódki, że władze więzienne przyczyniły się do śmierci jej męża przez zaniedbanie udzielenia mu właściwej opieki lekarskiej.

69. Skarżąca nie złożyła w Sądzie Najwyższym kasacji od wyroku Sądu Apelacyjnego; nie zwróciła się do Sądu z wnioskiem o przyznanie jej pełnomocnika w celu złożenia kasacji w jej imieniu.

II. WŁAŚCIWE PRAWO KRAJOWE

70. Odpowiednie prawo krajowe dotyczące stosowania tymczasowego aresztowania, podstaw jego przedłużenia, uchylecia tymczasowego aresztowania oraz zasad odnoszących się do innych tak zwanych „środków zapobiegawczych” są zawarte w wyrokach Trybunału w sprawach *Golek przeciwko Polsce*, nr 31330/02, §§ 27 - 33, 25 kwietnia 2006 r. oraz *Celejewski przeciwko Polsce*, nr 17584/04, §§ 22 - 23, 4 sierpnia 2006 r.

Kodeks przewiduje pewien margines uznania co do konieczności kontynuowania konkretnego środka zapobiegawczego. Artykuł 257 stanowi między innymi:

„1. Tymczasowego aresztowania nie stosuje się, jeżeli wystarczający jest inny środek zapobiegawczy.”

Odpowiedni fragment art. 259 stanowi:

„1. Jeżeli szczególne względy nie stoją temu na przeszkodzie, należy odstąpić od tymczasowego aresztowania, zwłaszcza gdy pozbawienie oskarżonego wolności:

- 1) spowodowałyby dla jego życia lub zdrowia poważne niebezpieczeństwo,*
- 2) pociągałoby wyjątkowo ciężkie skutki dla oskarżonego lub jego najbliższej rodziny.”*

PRAWO

I. DOMNIEMANE NARUSZENIE ARTYKUŁU 2 KONWENCJI

71. Skarżący zarzucał, że w trakcie jego tymczasowego aresztowania nie otrzymał właściwej opieki lekarskiej. Podniósł, że władze opóźniły jego operację i zignorowały jego potrzeby medyczne, ponieważ odmówił współpracy z prokuratorem i służbami specjalnymi.

Po śmierci skarżącego jego żona poskarżyła się, że mąż zmarł w areszcie w konsekwencji niewłaściwej i spóźnionej opieki medycznej, a władze przyczyniły się do jego śmierci. Trybunał zbada skargę z punktu widzenia art. 2 Konwencji, której pierwsze zdanie stanowi:

„1. Prawo każdego człowieka do życia jest chronione przez ustawę.”

72. Rząd kwestionował zasadność skargi.

A. Dopuszczalność skargi

73. Trybunał zauważa, że Rząd podniósł zarzut, iż żona skarżącego nie wyczerpała wszystkich dostępnych środków krajowych. Rząd zarzucał, że nie złożyła ona w Sądzie Najwyższym kasacji w postępowaniu cywilnym o odszkodowanie.

74. Pełnomocnik skarżącego negocjował argumenty Rządu, twierdząc, że żona skarżącego skorzystała ze środków jej dostępnych. W szczególności, złożyła w Sądzie Rejonowym odwołanie od postanowienia prokuratora o umorzeniu postępowania karnego i wniosła pozew o odszkodowanie. Nie złożyła kasacji w Sądzie Najwyższym, ponieważ nie była reprezentowana przez prawnika i nie była obecna na rozprawie przed Sądem Apelacyjnym.

75. Trybunał zauważa, że art. 35 Konwencji, który ustanawia zasadę konieczności wyczerpania krajowych środków prawnych, zawiera konieczność wykorzystania przez skarżącego środków, które są w normalnych okolicznościach dostępne i wystarczające w systemie prawa krajowego do uzyskania zadośćuczynienia za zarzucane naruszenie prawa. Istnienie środków odwoławczych musi być wystarczająco pewne, zarówno w

teorii jak i praktyce, bez czego środki te nie byłyby wystarczająco dostępne i efektywne. Art. 35 § 1 wymaga również, żeby skargi, które mają zostać później wniesione do Trybunału, zostały wcześniej zbadane przez właściwy organ krajowy, przynajmniej jak chodzi o stronę merytoryczną i formalne wymogi przepisane prawem krajowym, ale nie jest niezbędne uciekanie się do wszystkich środków, które są niewystarczające lub nieefektywne (zobacz *Aksoy p. Turcji*, 18 grudnia 1996 r., §§ 51-52, *Reports of Judgments and Decisions* 1996-VI, oraz *Akdivar i Inni przeciwko Turcji*, 16 wrzesień 1996 r., §§ 65-67, *Reports* 1996-IV).

76. Trybunał podkreśla, że zasada wykorzystania krajowych środków prawnych musi być stosowana z pewną elastycznością oraz bez zbytniego formalizmu. Dalej uznaje, że zasada wykorzystania krajowych środków prawnych nie jest ani absolutna, ani nie można jej stosować automatycznie; dla celów sprawdzenia, czy została ona zastosowana, niezbędnym jest sprawdzenie okoliczności każdej sprawy. Znaczy to w szczególności, że Trybunał musi realistycznie oceniać, nie tylko istnienie formalnych środków w systemie prawnym Państwa Strony, ale także kontekstu, w jakim one funkcjonują oraz osobiste okoliczności skarżącego. Następnie należy zbadać, przy ocenie wszystkich okoliczności sprawy, czy skarżący uczynił wszystko, czego można było od niego lub niej wymagać w celu wyczerpania krajowych środków prawnych (zobacz wyrok *Akdivar i Inni przeciwko Turcji*, cytowany powyżej, § 69, oraz wyrok *Aksoy p. Turcji*, cytowany powyżej, §§ 53 i 54).
77. Trybunał zauważa, że polski system prawa zapewnia, w szczególności, dwie drogi dochodzenia odszkodowania przez ofiary zarzucające Państwu lub jego reprezentantom działania niezgodne z prawem, mianowicie procedurę cywilną oraz wnioski u prokuratora o wszczęcie śledztwa.
78. Jak chodzi o postępowanie karne w sprawie śmierci skarżącego, Trybunał zauważa, że jego żona wszczęła procedurę karną bezpośrednio po jego śmierci. Prokurator umorzył śledztwo, a jego postanowienie zostało utrzymane w mocy przez Sąd Rejonowy w Warszawie w dniu 19 stycznia 2004 r. Nie wniesiono zażalenia na drugie postanowienie. Skarżący i Rząd różnili się w ocenie efektywności śledztwa. Trybunał wróci do tej kwestii na etapie rozpatrywania *meritum*.
79. Jak chodzi o postępowanie cywilne, mające na celu uzyskanie odszkodowania za

szkodę wynikłą z powodu zarzucanego przedstawicielom Państwa działania niezgodnego z prawem, Trybunał zauważa, że żona skarżącego wniosła powództwo przed sądami krajowymi. Jednakże zarówno Sąd Rejonowy, jak i Sąd Okręgowy oddaliły powództwo, argumentując, że śmierć skarżącego nie była spowodowana działaniami przedstawicieli państwa niezgodnymi z prawem, co zostało potwierdzone w postępowaniu karnym, oraz że powódka nie zdołała udowodnić żadnej szkody związanej ze śmiercią męża. Mimo tego, Rząd utrzymywał, że żona skarżącego powinna była złożyć w Sądzie Najwyższym kasację. Jednakże Rząd nie odniósł się do jakichkolwiek przykładów spraw, w których Sąd Najwyższy przyjął do rozpoznania skargę kasacyjną i rozważał meritum skargi, w przypadku kiedy sądy niższej instancji uznały, że powód nie poniósł żadnej straty i oparły się na wyniku postępowania karnego, w którym nie dopatrzonego się czynów przedstawicieli Państwa niezgodnych z prawem.

80. Trybunał przypomina, że nawet zakładając, że skarżąca dochodziłaby swoich praw przed Sądem Najwyższym i odniosłaby sukces w dochodzeniu odszkodowania od Państwa z powodu zaniedbań, które doprowadziły do śmierci jej męża, nie rozwiązałyby to kwestii proceduralnego zobowiązania wynikającego z art. 2 Konwencji. Trybunał przypomina w tym kontekście, że zobowiązanie Państwa Strony na podstawie art. 2 Konwencji do przeprowadzenia śledztwa, którego rezultatem jest możliwość zidentyfikowania i ukarania osób odpowiedzialnych za śmierć, może okazać się iluzoryczne, bowiem skarżąc się na podstawie tego artykułu, skarżący musiałby wyczerpać środek prawny, który prowadziłby tylko do przyznania odszkodowania (zobacz *Yasa przeciwko Turcji*, 2 września 1998 r., § 74, *Reports* 1998-VI).
81. W świetle powyższego, Trybunał uznaje, że w konkretnych okolicznościach przedmiotowej sprawy, należy uznać, że żona skarżącego wyczerpała krajowe środki prawne do dochodzenia roszczenia, co jest wymogiem art. 35 § 1 Konwencji (zobacz *Baysayeva przeciwko Rosji*, nr 74237/01, § 109, 5 kwietnia 2007 r.). Z tego powodu, zarzut niedopuszczalności z powodu niewyczerpania krajowych środków prawnych przedstawiony przez Rząd musi zostać oddalony.
82. Trybunał dalej zauważa, że skarga nie jest w sposób oczywisty nieuzasadniona w

rozumieniu art. 35 § 3 Konwencji. Skarga nie jest niedopuszczalna z jakichkolwiek innych powodów. Z tego powodu musi zostać uznana za dopuszczalną.

B. Meritum

1. Zarzut ochrony życia skarżącego

(a) Argumenty stron

83. Pełnomocnik skarżącego podnosił, że jakość i skuteczność opieki medycznej skarżącego była niewystarczająca i powierzchowna. Przywołał linię orzecznictwa Trybunału dotyczącą zobowiązania Państwa do zapewnienia osobom pozbawionym wolności właściwej opieki medycznej oraz wymagającej od Państwa takich warunków w aresztach, jakie są zgodne z Konwencją (odniósł się między innymi do wyroku *McGlinchey i Inni przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*, nr 50390/99, § 46, ETPCZ 2003-V). Co więcej, pełnomocnik skarżącego wskazał, iż obowiązkiem Państwa jest zapewnienie systematycznego monitoringu stanu zdrowia i warunków życia osób uwięzionych oraz że długi okres uwięzienia osoby chorej może stanowić niehumanitarne i poniżające traktowanie (zacytował *Mouisel przeciwko Francji*, nr 67263/01, § 138, ETPCZ 2002-IX oraz *Papon przeciwko Francji (nr 1) (dec.)*, nr 64666/01, ETPCZ 2001-VI).
84. Pełnomocnik skarżącego podkreślił, że przy trzech okazjach władze aresztu śledczego były niedbałe w sprawie konieczności przetransportowania skarżącego do Instytutu Kardiologii w Aninie. Uznał on, że miały miejsce poważne niedociągnięcia w zapewnieniu sądowi badającemu sprawę rzetelnej informacji o stanie zdrowia skarżącego. W szczególności, nie dało się wytłumaczyć, czemu w dniu 12 października 2001 r., lekarz aresztu śledczego zaświadczył, że skarżący mógł wziąć udział w rozprawie, pomimo że Komisja Lekarska 12-ście dni wcześniej uznała, iż należy go zwolnić. Co więcej, wskazał na fakt 22-dniowego opóźnienia w dostarczeniu orzeczenia Komisji Lekarskiej do Sądu pomimo stwierdzenia, że dalsze przetrzymywanie skarżącego w areszcie tymczasowym stanowi oczywiste zagrożenie

dla jego zdrowia.

85. Pełnomocnik podniósł, że skarżący w trakcie ostatniego miesiąca swojego życia nie miał dostępu do kardiologa i tylko wyjątkowo mógł konsultować się z lekarzem w szpitalu aresztu śledczego. Po rozpoczęciu przewodu sądowego nie miał możliwości konsultacji z lekarzem, gdyż każdego dnia był transportowany do Sądu przed rozpoczęciem pracy lekarza w Areszcie Śledczym na Mokotowie, a wracał do swojej celi dopiero po zakończeniu jego dyżuru. Według twierdzeń współwięźniów i funkcjonariuszy służby więziennej, skarżący czuł się wtedy bardzo źle, nie mógł chodzić i był bardzo słaby.
86. Rząd podniósł, że skarżący podczas swojego pobytu w areszcie miał zapewnioną właściwą opiekę lekarską, a jego śmierć była konsekwencją stopniowego pogarszania się jego stanu zdrowia, pomimo wysiłków czynionych przez lekarzy. Rząd utrzymywał, że po jego przyjęciu do Aresztu Śledczego na Mokotowie we wrześniu 1997 r., skarżący był badany przez różnych lekarzy, którzy uznali, że może on w nim przebywać. W czasie późniejszym, skarżący został przebadany kilka razy przez kardiologów w okresie pomiędzy czerwcem 1998 r. a lutym 1999 r. i był leczony w szpitalu aresztu śledczego w sierpniu 1999 r. Rząd wskazał na fakt, że skarżący przebywał w Szpitalu Zakładu Karnego w Łodzi pomiędzy marcem 2000 r. a styczniem 2001 r. i w tym czasie przeszedł leczenie specjalistyczne. Później został przetransportowany do Aresztu Śledczego na Mokotowie, oczekując na zabieg w Instytucie Kardiologii w Aninie, lecz cały czas był pod opieką lekarzy w szpitalu aresztu śledczego. W okresie poprzedzającym śmierć skarżącego w dniu 25 października 2001 r., otrzymał on leczenie, kiedy było to konieczne, w szczególności, został przebadany przez lekarza w dniach 2, 7, 12, 15, 20 oraz 21 października 2001 r.
87. Odnosząc się do dat operacji ustalonych przez Instytut Kardiologii w Aninie, Rząd podniósł, że pierwsza data przyjęcia, zaplanowana na dzień 27 lipca 2001 r., została anulowana ze względu na remont Instytutu. Rząd przyznał, że powstało pewne zamieszanie związane z przekazaniem informacji o drugim terminie operacji, zaplanowanej na dzień 21 września 2001 r. Jednakże Rząd zwrócił uwagę na fakt, że Dyrektor Aresztu Śledczego zaprzeczył, by do aresztu dotarła taka informacja, a jedynym dowodem spóźnionego jej przekazania skarżącemu jest koperta dostarczona

Trybunałowi przez żonę skarżącego, która nie została okazana prokuratorowi.

88. Ostatecznie, Rząd odniósł się do wniosków biegłych, którzy uznali za niemożliwe stwierdzenie, czy operacja poprawiłaby stan zdrowia skarżącego, biorąc pod uwagę zaawansowany stan jego choroby. Co więcej, bezpośrednio po poinformowaniu Komisji Lekarskiej o planowanym przyjęciu skarżącego do Instytutu Kardiologii w Aninie w dniu 26 października 2001, Komisja sporządziła opinię o konieczności wypuszczenia go z aresztu śledczego. Niestety, skarżący zmarł przed datą zaplanowanej operacji. Rząd wyraził przekonanie, że prawo do życia skarżącego gwarantowane art. 2 Konwencji nie zostało naruszone.

(b) ocena Trybunału

i. Zasady podstawowe

89. Trybunał podkreśla, że zdanie pierwsze art. 2 § 1 nakazuje Państwu nie tylko powstrzymać się od umyślnego i niezgodnego z prawem pozbawiania życia, ale także do podjęcia odpowiednich kroków w celu zagwarantowania życia osób pozostających w jego jurysdykcji (zobacz *L. C. B. przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*, 28 październik 1998 r., § 115, *Repts of Judgments and Decisions* 1998-VIII oraz *Paul and Audrey Edwards przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*, nr 46477/99, § 71, ETPCZ 2002-II).
90. W kontekście praw więźniów Trybunał kilkakrotnie wcześniej wskazywał, że osoby uwięzione są zdane na Państwo, a władze mają obowiązek je chronić. Konsekwentnie, jeśli jednostka zostanie aresztowana będąc w dobrym stanie zdrowia w momencie aresztowania i zostanie zwolniona w stanie gorszym, jest rzeczą Państwa wyjaśnienie, skąd wzięły się jej dolegliwości (zobacz, między innymi, *Selmouni przeciwko Francji* [WI], nr 25803/94, § 87, ETPCZ 1999-V). Zobowiązanie władz do wyjaśnienia sposobu traktowania jednostki w areszcie jest szczególnie rygorystycznie, kiedy osoba więziona umiera (*Keenan przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*, nr 27229/95, § 91, ETPCZ 2001-III).
91. Trybunał podkreślał także prawo wszystkich więźniów do takich warunków więzienia,

które są zgodne z godnością ludzką, by zapewnić, że sposób wykonywania środków nałożonych na nich nie powodował cierpienia przekraczającego poziom nie dających się uniknąć niedogodności związanych z pobytem w zamknięciu; dodatkowo, poza kwestią zdrowia więźniów, należy zapewnić im właściwe warunki, biorąc pod uwagę praktyczne wymogi uwięzienia (zobacz *Kudla*, cytowany powyżej, § 94; *McGlinchey*, cytowany powyżej, § 46).

Mimo, że Konwencja nie nakłada generalnego zobowiązania do uwalniania więźniów z przyczyn zdrowotnych, nakłada ona na Państwo zobowiązanie zapewnienia właściwego funkcjonowania osób pozbawionych wolności, na przykład poprzez zapewnienie im podstawowej opieki medycznej (zobacz, w odniesieniu do art. 3 Konwencji, *Hurtado przeciwko Szwajcarii*, 28 stycznia 1994 r., § 79, Seria A nr 280-A).

92. Oceniając dowody, Trybunał generalnie stosował standard dowodu „poza wszelką wątpliwością” (zobacz *Irlandia przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*, 18 stycznia 1978 r. § 161, Seria A nr 25). Jednakże taki dowód może się wywodzić ze współistnienia dostatecznie silnych, jasnych i zgodnych ze sobą przesłanek lub niewzruszalnych domniemań faktycznych. W sytuacji, kiedy wiedza o konkretnych wydarzeniach leży w całości, lub w znacznej części, w gestii władz, tak jak w przypadku osób uwięzionych, silne domniemanie faktyczne będzie powstawało w odniesieniu do urazów ciała i śmierci w trakcie okresu pozbawienia wolności. Należy uznać, że na władzach ciąży ciężar dowodu zapewnienia satysfakcjonującego i przekonywującego wyjaśnienia.

ii. Zastosowanie zasad ogólnych do okoliczności przedmiotowej sprawy

93. Trybunał zauważa, że od czasu aresztowania skarżącego we wrześniu 1997 r. do jego śmierci w październiku 2001 r. skarżący był przetrzymywany w areszcie tymczasowym i w konsekwencji był pod kontrolą władz polskich. Nie jest kwestionowane, że skarżący cierpiał na różne poważne choroby serca, miał ataki serca przed okresem tymczasowego aresztowania, a stan jego zdrowia pogorszył się podczas lat spędzonych w areszcie tymczasowym. Rząd nie negował, że władze miały

świadomość tej choroby, która wymagała okresowej hospitalizacji oraz interwencji medycznych, i która doprowadziła wreszcie do konieczności przeprowadzenia operacji serca w szpitalu cywilnym. Z tego powodu Trybunał zbada, czy leczenie zapewnione skarżącemu w areszcie, a w szczególności podczas ostatnich miesięcy jego życia, było właściwe (zobacz *Tarariyeva przeciwko Rosji*, nr 4353/03, §§ 76-89, ETPCZ 2006-...(fragmenty)).

94. Trybunał na początku zauważa, że we wrześniu 1998 r. i lutym 1999 r. Komisja Lekarska przebadła skarżącego i doszła do wniosku, że stan jego zdrowia nie uniemożliwiał mu pobytu w areszcie śledczym, pod warunkiem istnienia w areszcie oddziału szpitalnego. Niemniej jednak, w listopadzie 1999 r. skarżący został przetransportowany do Aresztu Śledczego w Łodzi, który nie posiadał szpitala. Skarżący zapewniał, że jego przetransportowanie było karą za jego skargę do Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka. Rząd nie skomentował tego zarzutu i nie wyjaśnił powodów zmiany miejsca uwięzienia skarżącego. Jak wynika z akt sprawy oraz twierdzeń stron, skarżący nie otrzymał jakiegokolwiek opieki medycznej w trakcie czterech miesięcy jego pobytu w Areszcie Śledczym w Łodzi. Nie ma dowodu, że w tym okresie widział się z jakimkolwiek lekarzem. Pomimo, iż Trybunał uznaje twierdzenia skarżącego zarzucające, że jego przeniesienie było karą za nieuzasadnione, uważa, że w konsekwencji tego stan zdrowia skarżącego pogorszył się do tego stopnia, że w dniu 21 marca 2000 r. stracił on przytomność i został przewieziony do szpitala Zakładu Karnego w Łodzi, gdzie pozostał przez 10 miesięcy. Ten okres musi zostać uznany za długi i wskazujący na poważny stan zdrowia skarżącego.
95. W dniu 24 stycznia 2001 r., skarżący został przetransportowany do Aresztu Śledczego na Mokotowie, gdzie miał możliwość kontaktu z lekarzami z oddziału szpitalnego. Trybunał zwraca uwagę, że żona skarżącego w trakcie krajowego śledztwa podnosiła, że ta opieka medyczna nie była zadowalająca oraz że lekarze interniści badający skarżącego lekceważyli wszelkie jego skargi, aż do momentu utraty przez niego przytomności i konieczności leczenia w szpitalu więziennym z powodu zapalenia płuc (zobacz paragraf 52 powyżej). Pomimo, że te zarzuty nie zostały potwierdzone, jest oczywistym, że w dniu 8 sierpnia 2001 r., u skarżącego zdiagnozowano zapalenie płuc

i hospitalizowano w szpitalu więziennym aż do 10 września 2001 r. W czasie tego okresu skarżący został przebadany przez lekarzy z Instytutu Kardiologii w Aninie, którzy zadecydowali o konieczności przeprowadzenia laserowej operacji serca.

96. Trybunał zauważa, że nie kwestionowano, że na wskutek rekomendacji zawartej w opinii lekarskiej z dnia 24 stycznia 2001 r., Instytut Kardiologii w Aninie ustalił trzy daty przyjęcia skarżącego na przeprowadzenie operacji: 27 lipca, 21 września i 26 października 2001. Jak chodzi o dwie pierwsze daty, Trybunał uznaje, że ani władze krajowe, ani Rząd nie przedstawili satysfakcjonującego wyjaśnienia zaniechania przetransportowania skarżącego do Instytutu. Okoliczności powiadomienia o wezwaniu na dzień 21 września 2001 r., wysłanego przez Instytut w dniu 5 września 2001 r. są szczególnie trudne do ustalenia, gdyż z dowodu dostarczonego przez żonę skarżącego wynika w sposób oczywisty, że list został opóźniony przez prokuratora w celu cenzury do dnia 24 września 2001 r. (zobacz paragraf 35 powyżej). Trybunał zauważa, że władze krajowe bezwarunkowo zaakceptowały zapewnienia Aresztu Śledczego na Mokotowie, co do braku otrzymania przedmiotowego powiadomienia.

Ostatecznie, trzecie powiadomienie o operacji, zaplanowanej na dzień 26 października 2001 r., zostało przekazane do aresztu śledczego bezpośrednio przez pełnomocnika skarżącego. Jednakże skarżący zmarł przed tą datą.

97. W odniesieniu do zaplanowanej operacji, Komisja Lekarska przebadła skarżącego i w dniu 1 października 2001 r. doszła do wniosku, że areszt tymczasowy stanowił zagrożenie dla jego zdrowia. Biorąc pod uwagę tą opinię oraz fakt zbliżającej się operacji, Trybunał uznaje za szczególnie rażące, że informacja o tych decyzjach dotarła do sądu badającego sprawę dopiero po 22 dniach. Orzeczenie Komisji Lekarskiej zostało przekazane Sądowi Okręgowemu dopiero po wydarzeniach z dnia 22 października 2001 r. i tego samego dnia było podstawą postanowienia o zwolnieniu skarżącego z aresztu z dniem 26 października 2001 r. (zobacz paragraf 37, 44 oraz 47 powyżej). To zaniedbanie ze strony władz nie zostało przekonywująco wyjaśnione przez Rząd, władze krajowe nie przedstawiły również krytycznej oceny opóźnienia.

98. Trybunał zauważa również, że sąd rozpoznający sprawę, nie będąc świadomy orzeczenia Komisji Lekarskiej z dnia 1 października 2001 r., przy podejmowaniu postanowienia o przedłużeniu aresztu tymczasowego skarżącemu oparł się na opinii

lekarza aresztu śledczego z dnia 12 października 2001 r. Wnioski lekarza były całkowicie sprzeczne z orzeczeniem Komisji Lekarskiej, wydanej dwanaście dni wcześniej. Co więcej, Trybunał nie może nie zwrócić uwagi na fakt, że opinia z 12 października 2001 r. odniosła się do orzeczenia Komisji Lekarskiej, jednakże bez jakiegokolwiek wyjaśnienia, że Komisja zmieniła swoje wcześniejsze ustalenia i uznała, że dalszy areszt stanowił zagrożenie dla zdrowia skarżącego (zobacz paragraf 39 powyżej).

99. Badając jakość opieki lekarskiej zapewnionej skarżącemu, Trybunał nie może pominąć wydarzeń z okresu od 16 do 22 października 2001. Jednakże zadanie Trybunału jest tym trudniejsze, że władze krajowe nie ustaliły przebiegu wydarzeń w dniu 22 października 2001 r. (zobacz paragraf 108-109 powyżej). Rząd nie przedstawił również dokładnych okoliczności bezpośrednio poprzedzających śmierć skarżącego, chociaż nie kwestionował wersji wydarzeń przedstawionej przez pełnomocnika skarżącego. W konsekwencji, skoro wersja wydarzeń zaprezentowana przez pełnomocnika skarżącego, zaprezentowana w paragrafach 43-44 powyżej, została w znacznej części potwierdzona przez zeznania świadków w śledztwie krajowym, Trybunał jest gotowy ją zaakceptować (zobacz paragrafy 56 i 57 powyżej). Ani władze krajowe, ani Rząd nie udzieliły Trybunałowi żadnego wytłumaczenia co do zarzucanej utraty przytomności przez skarżącego w budynku Sądu w dniu 22 października 2001 r.; co do przetransportowania skarżącego karetką do aresztu śledczego i umieszczenia w jego celi do czasu, kiedy o godzinie 3.45, ponownie został przeniesiony w stanie nieprzytomnym do szpitala aresztu śledczego. Z tego powodu Trybunał uznaje, że nie posiada wystarczających informacji, by wyciągnąć wnioski co do właściwości opieki medycznej zapewnionej skarżącemu w dniu 22 października 2001 r.

Jak chodzi o dni poprzedzające 22 października 2001 r., Trybunał zauważa, że Rząd nie wydaje się negować, że w dniach 16, 18 oraz 19 października 2001 r. skarżący uczestniczył w rozprawach w swojej sprawie i nie miał dostępu do lekarza, ponieważ pozostawał poza zakładem karnym w trakcie godzin dyżurowania lekarzy w oddziale szpitalnym (zobacz paragraf 85 powyżej).

100. Ostatecznie, Trybunał zauważa, że skarżący pozostawał w areszcie tymczasowym

do dyspozycji Sądu Okręgowego, który był zobowiązany do wykazywania właściwej staranności w badaniu wniosków prokuratury o przedłużenie mu aresztu. W sumie, skarżący pozostawał w areszcie od 17 września 1997 r. do czasu jego śmierci w dniu 25 października 2001 r., tj. przez ponad cztery lata. Trybunał zauważa, że władze krajowe prowadząc postępowanie karne przeciwko skarżącemu kontynuowały przedłużanie jego tymczasowego aresztu, opierając się na uzasadnionym podejrzeniu popełnienia zarzucanych mu czynów i skomplikowaniu sprawy. Prawie przy każdej okazji sądy opierały się na powodach, które nie odnosiły się indywidualnie do skarżącego (zobacz paragrafy 20, 28, 31 oraz 38 powyżej). Trybunał uznaje, że sądy krajowe nie brały poważnie pod uwagę stanu zdrowia skarżącego, poza generalnymi stwierdzeniami w kilku przypadkach, że nie ustalono, by stan zdrowia skarżącego i współskarżonych uniemożliwiał im pobyt w areszcie tymczasowym (zobacz paragraf 28 powyżej). Przykładowo, postanowienie z dnia 6 lutego 2001 r. przedłużyło okres tymczasowego aresztowania skarżącego, bez odniesienia się do stanu jego zdrowia czy do zaświadczenia lekarskiego z dnia 24 stycznia 2001 r., które potwierdzało potrzebę przejścia przez skarżącego operacji serca w szpitalu cywilnym (zobacz paragraf 26 i 28 powyżej). Co więcej, w swoim postanowieniu z dnia 15 maja 2001 r., wydanym po trzech latach i ośmiu miesiącach po aresztowaniu, sąd krajowy ponownie nie rozważył stanu zdrowia skarżącego i nie przywołał żadnych nowych powodów, które uzasadniałyby jego przedłużenie (zobacz paragraf 31 powyżej).

Trybunał wnioskuje z powyższego, że powody podawane przez władze krajowe na uzasadnienie aresztu, biorąc pod uwagę poważny stan zdrowia skarżącego, są bardzo niezadowolające i nie mogły uzasadnić całego okresu pozbawienia wolności, który przekroczył cztery lata. Co więcej, w świetle okoliczności sprawy, Trybunał uznaje, że pogarszający się stan zdrowia skarżącego powinien być stać się powodem coraz większego zaniepokojenia i coraz bardziej nie dawał się pogodzić z aresztem tymczasowym.

101. Powyższe rozważania są wystarczające do uznania przez Trybunał, że jakość i czas udzielenia pomocy medycznej skarżącemu w czasie czterech lat pobytu w areszcie śledczym wystawiły jego zdrowie i życie na niebezpieczeństwo. W szczególności, brak współpracy i koordynacji pomiędzy różnymi władzami

państwowymi, zaniedbanie przetransportowania skarżącego do szpitala w celu przeprowadzenia operacji przy dwóch okazjach, brak właściwego i szybkiego informowania sądu badającego sprawę, brak zapewnienia mu dostępu do opieki lekarskiej w trakcie ostatnich dni jego życia oraz nie branie pod uwagę stanu zdrowia skarżącego przy okazji automatycznego przedłużania aresztu tymczasowego stanowiły niewłaściwą opiekę lekarską i w rezultacie naruszyły zobowiązanie Państwa do ochrony życia osób pozbawionych wolności.

W rezultacie, miało miejsce naruszenie art. 2 Konwencji, z powodu zaniedbania władz polskich ochrony życia skarżącego.

2. Zarzucany brak właściwego przebiegu śledztwa

(a) Twierdzenia stron

102. Pełnomocnik skarżącego podniósł, że śledztwo w sprawie śmierci skarżącego nie zostało właściwie przeprowadzone. W szczególności, prokurator nie przesłuchał w charakterze świadków współwięźniów skarżącego, a także funkcjonariuszy służby więziennej, którzy byli świadkami pogarszającego się stanu zdrowia w dniach, w których brał on udział w rozprawach. Dodatkowo, prokurator czekał przez dziesięć miesięcy na opinię biegłych i nie przesłuchał lekarzy, którzy ją sporządzili, ani nie zamówił innej opinii. Opinia, na podstawie której prokurator podjął postanowienie o umorzeniu śledztwa, nie była wyczerpująca i bezstronna z powodu solidarności lekarskiej.
103. Rząd podniósł, że władze krajowe przeprowadziły dokładne i efektywne śledztwo w sprawie okoliczności śmierci skarżącego. Prokurator Rejonowy przesłuchał sześciu lekarzy, którzy zajmowali się leczeniem skarżącego. Akta prokuratorskie zawierały raport z sekcji zwłok, a akta medyczne skarżącego zostały przeanalizowane przez biegłych. Rząd uznał, że decyzje prokuratora były podejmowane pod wpływem opinii biegłych, którzy nie dopatrzili się niedbalstwa w leczeniu skarżącego. Opinia biegłych była wyczerpująca i odpowiadała na wszystkie pytania prokuratora. Rząd utrzymywał, że słusznie posłużyła ona jako podstawa do umorzenia śledztwa.

(b) Ocena Trybunału

104. Zobowiązanie do ochrony prawa do życia na podstawie art. 2 Konwencji, w związku z generalnym zobowiązaniem Państwa do „zapewnienia każdemu człowiekowi podlegającemu jego jurysdykcji, praw i wolności określonych [w] Konwencji” na podstawie art. 1, wymaga w pośredni sposób, by w sprawach, w których zginęła osoba jako rezultat użycia przemocy przeprowadzić oficjalne i efektywne śledztwo (zobacz *Çakıcı przeciwko Turcji* [WI], nr 23657/94, § 86, ETPCZ 1999-IV). Podstawowym celem takiego śledztwa jest zapewnienie prawa do życia, a w sprawach, w których występują funkcjonariusze lub organy państwa, umożliwienie wyciągnięcia odpowiedzialności za śmierć, która miała miejsce w czasie przejęcia przez nich odpowiedzialności za jednostkę (zobacz *Anguelova przeciwko Bułgarii*, nr 38361/97, §137, ETPCZ 2002-IV). W praktyce, bardzo często prawdziwe okoliczności śmierci w takich sprawach są ograniczone do wiedzy wąskiego kręgu urzędników państwowych i władz i z tego powodu, wszczęcie właściwych postępowań krajowych, takich jak postępowanie prokuratorskie przeciwko konkretnym osobom, postępowanie dyscyplinarne oraz postępowanie mające na celu uzyskanie odszkodowania przez rodziny, jest warunkowane przeprowadzeniem wcześniej właściwego śledztwa, które musi być niezależne i bezstronne (zobacz *Makaratzis przeciwko Grecji* [WI], nr 50385/99, § 73, ETPCZ 2004-XI).
105. Śledztwo musi być w stanie sprawdzić okoliczności, w jakich wydarzenie miało miejsce i doprowadzić do zidentyfikowania i ukarania osób odpowiedzialnych. To nie jest zobowiązanie rezultatu, ale działania. Władze muszą podjąć wszystkie racjonalne czynności, których celem jest zabezpieczenie dowodów dotyczących wydarzenia, włączając między innymi, zeznania naocznych świadków oraz badanie kryminalistyczne (zobacz *Paul i Audrey Edwards przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*, cytowany powyżej, § 71). W tym kontekście wymaga się działania natychmiastowego i szybkiego. Każda nieprawidłowość w śledztwie, która przyczynia się do niepowodzenia jego zdolności ustalenia okoliczności sprawy lub osoby odpowiedzialnej, może nie odpowiadać standardowi efektywności (zobacz *Kelly i Inni przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*, nr 30054/96, §§ 96-97, 4 maj 2001, oraz

Anguelova, cytowana powyżej, § 139).

106. W przedmiotowej sprawie, będącej następstwem śmierci skarżącego i skargi złożonej przez Helsińską Fundację Praw Człowieka, prokuratura wszczęła śledztwo w grudniu 2001 r. Przesłuchano kilku lekarzy odpowiedzialnych za leczenie skarżącego, przeprowadzono sekcję zwłok oraz sporządzono opinie biegłych. W dniu 28 sierpnia 2003 r. śledztwo zostało umorzone przez prokuratora, który uznał, że przestępstwo nie zostało popełnione. Postanowienie to zostało podtrzymane przez Sąd Rejonowy w dniu 19 stycznia 2004 (zobacz paragraf 62 i 64 powyżej).
107. Na wstępie Trybunał powtarza swoje wcześniejsze spostrzeżenia braku ustalenia przez władze krajowe dokładnego przebiegu wydarzeń z dnia 22 października 2001 r. (zobacz paragraf 99 powyżej). Z postanowienia prokuratora wynika, że zaakceptował następujący przebieg wydarzeń, wyraźnie powtórzony po pierwszym wniosku Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka o wszczęcie postępowania:

„... w dniu 22 października 2001 r. skarżący został wywołany ze swojej celi, w celu przetransportowania go na rozprawę. Jego stan zdrowia pogorszył się. Do wieczora podejmowano jego reanimację w szpitalu aresztu śledczego. Wieczorem został on zabrany do szpitala na ulicy Lindleya, gdzie w dniu 24 października 2001 r. zmarł.”

Jednakże taka wersja przebiegu wydarzeń stoi w sprzeczności z zeznaniami świadków złożonymi w trakcie śledztwa (zobacz paragraf 57 powyżej). Prokurator nie ustalił, czy skarżący został zabrany do Sądu tego poranka, co dokładnie się tam wydarzyło, dlaczego karetka pogotowia zawiozła go ponownie do aresztu śledczego i wreszcie, co zdarzyło się przed tym jak skarżącego przyniesiono w stanie nieprzytomnym z jego celi o godzinie 3.45 po południu. Prokurator nie odniósł się do zeznań świadków i nie ocenił ich dokładności, ani też nie przesłuchał innych świadków, tj. funkcjonariuszy służby więziennej, współosadzonych skarżącego, czy też załogi karetki pogotowia. Trybunał powtarza, że zaniedbanie właściwego ustalenia przebiegu wydarzeń ostatnich godzin przed utratą przytomności przez skarżącego w dniu 22 października 2001 r. było istotne dla prawidłowej oceny, czy skarżący otrzymał właściwą opiekę lekarską w tymże dniu i czy władze przyczyniły się do jego

śmierci w dniu 25 października 2001 r.

108. Trybunał zauważa również, że prokurator nawet nie dołożył właściwej staranności w celu ustalenia prawdziwej daty śmierci skarżącego. Zgodnie z dokumentami z lekarskich akt sprawy oraz twierdzeniami Rządu, śmierć skarżącego nastąpiła w dniu 25 października 2001 r., a nie w dniu 24 października 2001 r. – dacie podanej przez prokuratora w jego postanowieniu.
109. Takie braki w ustaleniu kluczowej kwestii przebiegu wydarzeń, bezpośrednio prowadzących do śmierci skarżącego, muszą zostać uznane za istotne i negatywnie wpływające na wnioski wyciągane później przez władze krajowe.
110. W rzeczy samej, było czymś zrozumiałym, że wnioski prokuratora były oparte na opinii biegłych, którzy stwierdzili, że śmierć skarżącego była wynikiem niezawinionego niepowodzenia lekarskiego. Jednakże prokurator nie rozważał wątpliwości podniesionych przez biegłych, które dotyczyły okoliczności w jakich operacja skarżącego została opóźniona trzy razy, a wyjaśnienie których uznali za pozostające poza ich kompetencjami. Kwestia ta została zauważona w postanowieniu Sądu Rejonowego, który jednak bezwarunkowo zaakceptował wyjaśnienia Aresztu Śledczego, bez żadnej krytycznej oceny. Wreszcie Trybunał nie może nie zauważyć, że śledztwo trwało ponad dwa lata, do czasu kiedy prokurator zdecydował o jego umorzeniu, a w tym czasie sprawa była zawieszona przez ponad dziewięć miesięcy, gdyż prokurator czekał na przygotowanie opinii biegłych. W kontekście sprawy, która wymagała szybkości podejmowania działań, okres ten należy uznać za znaczący, w szczególności, że nie istnieje żaden dowód na podejmowanie przez prokuratora działań dyscyplinujących biegłych.
111. Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności, Trybunał zauważa, że władze nie przeprowadziły dokładnego i efektywnego śledztwa w sprawie zarzutu, że śmierć skarżącego została spowodowana przez nieefektywną opiekę medyczną w czasie czterech lat tymczasowego aresztu. Niekompletny i niewłaściwy charakter śledztwa jest widoczny w fakcie braku ustalenia wydarzeń bezpośrednio poprzedzających śmierć skarżącego.

Konsekwentnie należy uznać, że miało miejsce naruszenie art. 2

Konwencji.

II. POZOSTAŁE ZARZUTY NARUSZENIA KONWENCJI

A. Artykuły 3 i 5 § 3 Konwencji

112. Skarżący skarżył się również, że nie zapewniono mu właściwej opieki lekarskiej w czasie jego pobytu w areszcie śledczym, co stoi w sprzeczności z art. 3 Konwencji. Opierając się na art. 5 § 3 Konwencji, utrzymywał także, że długość jego aresztu tymczasowego była nadmierna.
113. Strony powtórzyły, *mutatis mutandis*, swoje argumenty dotyczące skargi na podstawie art. 2 Konwencji. Rząd oznajmił, że areszt tymczasowy skarżącego trwał ponad cztery lata, ale powstrzymał się od wyrażenia stanowiska co do jego zgodności z art. 5 § 3 Konwencji.
114. Trybunał zauważa, że zarzuty są powiązane z rozważanymi przedstawionymi powyżej i dlatego muszą zostać uznane za dopuszczalne.
115. Trybunał uznaje, że skarga na podstawie art. 3 Konwencji ma takie samo tło faktyczne, co powyższa skarga na podstawie art. 2 Konwencji. Co więcej, uznając naruszenie art. 2 Konwencji Trybunał miał również na względzie długość tymczasowego aresztu oraz powody podawane przez władze krajowe na jego przedłużenie (zobacz paragraf 99 powyżej). W świetle powyższych ustaleń, Trybunał uznaje, że nie jest konieczne osobne rozpatrywanie faktów na podstawie art. 3 oraz art. 5 § 3 Konwencji.

B. Artykuł 6 Konwencji

116. Ostatecznie, w swoim piśmie z dnia 3 października 2006 r., pełnomocnik żony skarżącego podnosił, że postępowanie karne przeciwko skarżącemu nie było sprawiedliwe, stało w sprzeczności z art. 6 Konwencji. W szczególności, zwracał uwagę, że skarżący zmuszany był do stawiennictwa w Sądzie pomimo swojej ciężkiej choroby, co było pogwałceniem jego prawa do obrony.
117. Jednakże zgodnie z art. 35 § 1 Konwencji:

„1. Trybunał może rozpatrywać sprawę ...jeśli sprawa została wniesiona w ciągu sześciu miesięcy od daty podjęcia ostatecznej decyzji.”

118. Niezależnie od możliwych kwestii odnoszących się do statusu ofiary żony skarżącego, Trybunał zauważa, że postępowanie karne prowadzone przeciwko skarżącemu zostało ostatecznie umorzone w dniu 8 listopada 2001 r., czyli więcej niż sześć miesięcy przed datą wniesienia zarzutu do Trybunału.

Wynika z powyższego, że ta część skargi została przedstawiona po czasie i dlatego musi zostać odrzucona, zgodnie z art. 35 §§ 1 i 4 Konwencji.

III. ZASTOSOWANIE ARTYKUŁU 41 KONWENCJI

119. Artykuł 41 Konwencji przewiduje, iż:

„Jeżeli Trybunał stwierdzi, że nastąpiło naruszenie Konwencji lub jej Protokołów, oraz jeżeli prawo wewnętrzne zainteresowanej Wysokiej Ukladającej się Strony pozwala na tylko częściowe usunięcie konsekwencji tego naruszenia, Trybunał orzeka, gdy zachodzi potrzeba, słuszne zadośćuczynienie pokrzywdzonej stronie.”

A. Szkoda

120. Żona skarżącego domagała się 25,000 euro (EUR) z tytułu szkody niemajątkowej.

121. Rząd sprzeciwił się i podniósł, iż roszczenie jest nadmierne.

122. Trybunał uznaje za rozsądne przyznanie żonie skarżącego 20,000 EUR z tytułu szkody niemajątkowej.

B. Koszty i wydatki

123. Skarżący nie przedstawił żadnego roszczenia z tytułu kosztów i wydatków

C. Odsetki z tytułu zwłoki

124. Trybunał uważa za odpowiednie, aby odsetki z tytułu zwłoki w wypłacie zadośćuczynienia w terminie były ustalone zgodnie z marginalną stopą procentową Europejskiego Banku Centralnego plus trzy punkty procentowe.

Z TYCH PRZYCZYŃ TRYBUNAŁ JEDNOGŁOŚNIE

1. *Uznaje* jednogłośnie skargę na podstawie art. 2, art. 3 oraz art. 5 § 3 Konwencji za dopuszczalną, a pozostałą część skargi za niedopuszczalną;
2. *Uznaje* jednogłośnie, że doszło do naruszenia artykułu 2 Konwencji z powodu zaniedbania władz ochrony życia skarżącego;
3. *Uznaje* większością pięciu głosów do dwóch, iż doszło do naruszenia artykułu 2 Konwencji poprzez brak efektywnego śledztwa w sprawie śmierci skarżącego;
4. *Uznaje* jednogłośnie, że nie ma potrzeby badania zarzutów na podstawie art. 3 oraz art. 5 § 3 Konwencji;
5. *Uznaje, że*
 - (a) pozwane Państwo ma wypłacić żonie skarżącego w terminie trzech miesięcy od daty, kiedy wyrok stanie się prawomocny, zgodnie z art. 44 § 2 Konwencji 20,000 euro [EUR] (dwadzieścia tysięcy euro) tytułem szkody niemajątkowej, które mają być przeliczone na walutę krajową według kursu z dnia realizacji wyroku, plus jakikolwiek podatek, który może być pobrany od tych kwot;
 - (b) po upływie powyższego trzymiesięcznego terminu do momentu zapłaty płatne przez cały okres zwłoki od tej sumy będą zwykłe odsetki według marginalnej stopy kredytowej Europejskiego Banku Centralnego plus trzy punkty procentowe;

6. *Oddala* jednogłośnie pozostałą część roszczenia skarżącego o zadośćuczynienie.

Sporządzono w języku angielskim oraz notyfikowano na piśmie stycznia 2009 r. na zasadach artykułu 77 §§ 2 i 3 Regulaminu Trybunału.

Lawrence Early
Kancelarz

Nicolas BRATZA
Przewodniczący

Na podstawie artykułu 45 § 2 Konwencji oraz art. 74 § 2 Regulaminu Trybunału, opinia odrębna Sędziego Garlickiego oraz Sędziego Davida T. Björgvinssona została dołączona do wyroku.

N.B.
T.L.E.

CZĘŚCIOWO ODREBNA OPINIA SĘDZIEGO GARLICKIEGO ORAZ DAVIDA THÓR BJÖRGVINSSONA

Całkowicie zgadzamy się, że miało miejsce naruszenie art.2 Konwencji w aspekcie materialnym. Jest oczywiste, że jeśli Państwo decyduje się na przetrzymywanie chorej osoby w więzieniu, musi mu lub jej zapewnić właściwą opiekę lekarską.

Więcej problemów przysparza nam proceduralny aspekt art. 2. W szczególności, niełatwo jest nam zaakceptować ustalenie przez Trybunał braku efektywnego śledztwa w sprawie śmierci skarżącego.

Śledztwo zostało przeprowadzone bezzwłocznie, przez władzę niezależną od Służby Więziennej i angażowało niektórych członków rodziny skarżącego.

Nie podzielamy opinii, że „władze krajowe zaniedbały ustalenia dokładnego przebiegu wydarzeń” (zobacz paragraf 99 i 107). Naszym zdaniem, śledztwo pozwoliło na ustalenie większości faktów, szczególnie tych istotnych z punktu wydarzeń z dnia 22 października 2001 r. Opis tych faktów zawarty w paragrafach od 9 do 48 wyroku – który musiał zostać oparty o akta śledztwa – jest całkiem kompletny. Prokuratora działała z wystarczającą starannością: wszyscy ci, którzy mogli się przyczynić do ustalenia faktów zostali przesłuchani przez prokuratora, zlecono sporządzenie opinii biegłym oraz poddano je analizie. Jest prawdą, że inni świadkowie również mogli zostać wezwani (zobacz paragraf 107 *in fine*), ale nie jesteśmy przekonani, czy ich zeznania mogłyby przyczynić się do uzyskania istotnych informacji. Funkcjonariusze służby więziennej oraz współwięźniowie mogliby potwierdzić, że skarżący był bardzo chory, ale to zostało również ustalone przez innych świadków i biegłych.

Artykuł 2 wymaga, by przeprowadzono efektywne śledztwo we wszystkich sytuacjach, w których miało miejsce materialne naruszenie art. 2. Jednak nie może być on interpretowany w taki sposób, że śledztwo tylko wtedy jest efektywne, kiedy jego rezultatem jest wniesienie aktów oskarżenia przeciwko indywidualnie określonym przedstawicielom Państwa. Odpowiedzialność

karna przedstawicieli Państwa może zostać wyeliminowana na podstawie zasad różniących się od zasad prawnomiędzynarodowej odpowiedzialności Państw Stron. Jest to szczególnie aktualne w przedmiotowej sprawie, gdzie odpowiedzialność Państwa nie wynika z działań bliżej niezidentyfikowanych przedstawicieli Państwa, ale raczej z braku właściwej jakości i szybkości zapewnionej opieki medycznej, braku współpracy i koordynacji pomiędzy różnymi władzami Państwa i innymi czynnikami angażującymi wiele władz i osób, które przyczyniły się do naruszenia (zobacz paragraf 101). Pomimo, że takie powody są wystarczające, by pociągnąć Państwo do odpowiedzialności na podstawie Konwencji, mogą one nie być wystarczające do oskarżenia i skazania konkretnych osób. Mamy wrażenie, że w przedmiotowej sprawie większość zapomniała o tej różnicy.