

GLOSY

Marcin Szwed

Glosa do wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z 19 października 2017 r. w sprawie Nawrot przeciwko Polsce, skarga nr 77850/12

Kwestia przymusowego umieszczania w zakładach psychiatrycznych stała się w ostatnich latach przedmiotem wzmożonego zainteresowania ze strony prawa międzynarodowego. W Europie szczególną rolę w tym zakresie odgrywa Europejski Trybunał Praw Człowieka, który w swoim orzecznictwie wypracował wiele szczegółowych standardów odnoszących się zarówno do materialnych przesłanek dopuszczalności przymusowej hospitalizacji psychiatrycznej, jak i aspektów proceduralnych. Jednym z najnowszych orzeczeń w tym zakresie jest wyrok w sprawie Nawrot przeciwko Polsce. Jest on wart dokładniejszej analizy zarówno ze względu na interesujący i nietypowy stan faktyczny, jak też doniosłe problemy prawne, których dotyczy.

1. Stan faktyczny

Skarżący od 2001 r. odbywał karę pozbawienia wolności za rozbój, jednak latem 2005 r. przebywał na wolności w ramach przerwy w odbywaniu kary. Wówczas to miał dopuścić się kolejnych przestępstw: zabójstwa i rozboju, w związku z czym wszczęto wobec niego nowe postępowanie karne. W jego

toku biegli stwierdzili u niego przewlekłe zaburzenia psychotyczne powiązane ze zmianami organicznymi ośrodkowego układu nerwowego oraz zaburzenia osobowości. Miały one sprawiać, że *tempore crimini* skarżący był niepoczytalny. Kierując się tą opinią, sąd umorzył postępowanie karne ze względu na niepoczytalność skarżącego i orzekł wobec niego środek zabezpieczający w postaci umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym.

Skarżący trafił do szpitala w maju 2008 r. Początkowo zasadność detencji nie była kwestionowana. W opiniach okresowych biegli stwierdzali utrzymywanie się u skarżącego zaburzeń psychotycznych, a sądy przedłużały stosowanie środka zabezpieczającego. Także sam skarżący nie podważał celowości hospitalizacji.

Taki stan rzeczy utrzymywał się do 2012 r., kiedy to skarżący został poddany obserwacji psychiatrycznej w ramach nowego, trzeciego już postępowania karnego. Dotyczyło ono kilku kolejnych rozbojów, których skarżący miał się dopuścić w 2005 r. podczas wspomnianej przerwy w odbywaniu kary. Obserwacja została przeprowadzona w innym szpitalu niż ten, w którym skarżący przebywał, i przyniosła odmienne rezultaty. Biegli doszli bowiem do wniosku, że w momencie popełnienia czynu skarżący nie był chory psychicznie. Stwierdzono u niego jedynie osobowość dyssocjalną, przejawiającą się w lekceważeniu norm prawnych i społecznych oraz uczuć innych ludzi. Biegli ocenili też, że ryzyko popełnienia przez skarżącego podobnego przestępstwa nie było wysokie.

Również podejście skarżącego do pobytu w szpitalu psychiatrycznym uległo zmianie. W 2012 r. złożył wniosek o zwolnienie, który został jednak oddalony przez sąd, gdyż w świetle okresowej opinii biegłych skarżący w dalszym ciągu potrzebował leczenia. Sąd dostrzegł rozbieżności między tą opinią a ekspertyzą sporządzoną w toku trzeciego postępowania karnego, jednak uznał, że dotyczyły one innych kwestii, a ponadto obie były zgodne co do tego, że skarżący cierpi na zaburzenia osobowości. Nie mogąc opuścić szpitala psychiatrycznego, skarżący popadł w desperację i dwukrotnie próbował popełnić samobójstwo. W 2013 r. poinformował zaś sąd i władze szpitala, że jedynie symulował objawy choroby psychicznej. Twierdził, że potrafił to zrobić wiarygodnie dzięki lekturze książki z zakresu psychiatrii oraz obejrzeniu filmu „Piękny umysł”. Mimo to przez cały 2013 r. sądy odmawiały uchylenia środka zabezpieczającego. Sporządzane

w tym okresie opinie biegłych wskazywały, że skarżący cierpi na dyssocjalne zaburzenia osobowości, które oznaczały wysokie ryzyko ponownego popełnienia przez niego podobnych czynów zabronionych, i rekomendowały dalszą hospitalizację. Biegli nie byli jednak zgodni co do tego, czy skarżący mógł być chory psychicznie i niepoczytalny w przeszłości.

Ostatecznie sąd uchylił środek zabezpieczający dopiero pod koniec maja 2014 r., po tym jak biegli z zakładu, do którego skarżący został przeniesiony, stwierdzili, że cierpi on jedynie na dyssocjalne zaburzenia osobowości, a ryzyko popełnienia przez niego wskutek tych zaburzeń poważnego czynu zabronionego jest niewielkie. Skarżący został wówczas skierowany do zakładu karnego w celu wykonania reszty kary pozbawienia wolności orzeczonej w pierwszym postępowaniu karnym.

W międzyczasie prowadzone było trzecie postępowanie karne przeciwko skarżącemu. W jego toku, w 2015 r., biegli zeznali, że w momencie popełnienia przypisywanych mu rozbojów skarżący był poczytalny i bardzo prawdopodobne było, że rzekome objawy choroby psychicznej po prostu symulował. W lipcu 2015 r. sąd skazał skarżącego na karę trzech lat pozbawienia wolności w zawieszeniu.

2. Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka

W swojej skardze skarżący zarzucił naruszenie art. 5 ust. 1 i 4 EKPC¹. W zakresie tego pierwszego nie kwestionował legalności umieszczenia go w szpitalu psychiatrycznym, lecz niezwolnienia po 2012 r. Jednocześnie przyznał, że symulacja choroby psychicznej była jego strategią obrony w postępowaniu karnym. Zarzut naruszenia art. 5 ust. 4 EKPC uzasadnił natomiast brakiem dostępu do efektywnego postępowania, w którym mógłby podważyć legalność detencji.

Europejski Trybunał Praw Człowieka przypomniał, że dopuszczalność pozbawienia wolności osoby „chorej umysłowo” uzależniona jest od trzech czynników: po pierwsze fakt choroby umysłowej musi zostać wiarygodnie wykazany, po drugie rodzaj i stopień zaawansowania tej choroby muszą uzasadniać przymusowe odosobnienie pacjenta, a po trzecie kontynuowanie detencji powinno być uzasadnione

¹ Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności sporządzona w Rzymie dn. 4 XI 1950 r., Dz.U. 1993, nr 61, poz. 284 ze zm., dalej: „EKPC”.

utrzymywaniem się odpowiednio poważnej choroby. Trybunał wyraził wątpliwość, czy już pierwszy z tych warunków został spełniony. Po wydaniu przez biegłych opinii w 2012 r. stało się bowiem jasne, że skarżący nie cierpi na chorobę psychiczną, a jedynie na dys socjalne zaburzenia osobowości. Zważywszy zaś na sposób, w jaki zaburzenie to się przejawiało, wątpliwe jest, czy może ono zostać uznane za „chorobę umysłową” w rozumieniu art. 5 ust. 1 lit. e EKPC. Nawet gdyby tak jednak było, to choroby tej nie można uznać za dostatecznie poważną. Choć bowiem początkowo zaburzenia psychiczne skarżącego były uznane za tak głębokie, że aż prowadzące do jego nie poczytalności, to jednak z czasem diagnozę tę zmieniono w kierunku niewyłączających poczytalności zaburzeń osobowości. W sposób istotny zmieniły się też ustalenia faktyczne: początkowo skarżącemu przypisywano także dokonanie zabójstwa, jednak w trzecim postępowaniu karnym ustalono, że dopuściła się go inna osoba. Zdaniem Trybunału, decydując o przedłużeniu hospitalizacji, sądy krajowe nie rozwały też dostatecznie, czy skarżący stanowił bezpośrednie zagrożenie dla samego siebie lub innych. Mając to na uwadze, Trybunał orzekł, że doszło do naruszenia art. 5 ust. 1 lit. e EKPC, gdyż kontynuowanie detencji nie było uzasadnione stanem ciągłego utrzymywania się u skarżącego „choroby umysłowej”.

Europejski Trybunał Praw Człowieka nie podzielił natomiast zarzutu naruszenia art. 5 ust. 4 EKPC. Uznał bowiem, że skarżący miał dostęp do dwuinstancyjnego postępowania sądowego, w którym badana była legalność jego detencji. Ponadto podnoszone przez niego argumenty nie były przez sądy ignorowane, lecz należycie rozpatrywane.

Zdanie odrębne do wyroku zgłosili sędziowie Krzysztof Wojtyczek i Kristina Pardalos. Wskazali oni, że Trybunał, kwestionując, czy skarżący był „chory umysłowo”, podważył ustalenia sądów i biegłych krajowych co do wysokiego zagrożenia popełnienia przez skarżącego kolejnego przestępstwa, co było niewłaściwe, gdyż Europejski Trybunał Praw Człowieka nie ma kompetencji do dokonywania własnych ustaleń faktycznych. Skrytykowali też nieodniesienie się przez Trybunał do kwestii symulowania przez skarżącego choroby psychicznej. Ich zdaniem okoliczność ta mogła wręcz przemawiać za odrzuceniem skargi jako opartej na nadużyciu prawa.

3. Ocena wyroku

Głosowane rozstrzygnięcie uważam za słuszne, niemniej wydaje się, że Trybunał nie przeanalizował dostatecznie dwóch kluczowych w omawianej sprawie problemów: znaczenia faktu symulowania przez skarżącego choroby psychicznej oraz definicji pojęcia „choroby umysłowej” z art. 5 ust. 1 lit. e EKPC.

W dotychczasowym orzecznictwie Trybunału problem tego, jak traktować pacjenta, który przez symulowanie choroby psychicznej przyczynił się do niesłusznego umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym, nie był poruszany. W mojej ocenie należy tu odróżnić dwie kwestie: z jednej strony samo umieszczenie symulującej osoby w zakładzie psychiatrycznym, a z drugiej problem kontynuowania hospitalizacji po ujawnieniu dowodów wskazujących na to, że zaburzenia tej osoby nie były prawdziwe.

Kwestionowanie przez pacjenta umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym, do czego sam się przyczynił poprzez swoją symulację, mogłoby zostać potraktowane jako nadużycie prawa do skargi, co daje podstawę do jej odrzucenia na podstawie art. 35 ust. 3 lit. a EKPC. Nadużycie to może przybierać dwie formy: po pierwsze materialnego nadużycia wolności i praw konwencyjnych oraz po drugie nadużycia proceduralnego. To pierwsze łączy się z art. 17 EKPC, zakazującym wykorzystywania przepisów Konwencji do zniweczenia praw i wolności w niej wymienionych. W praktyce Europejski Trybunał Praw Człowieka stosował ten przepis niemal wyłącznie do przypadków nadużywania wolności słowa (np. głoszenie idei totalitarnych², negacja Holocaustu³, nienawiść na tle wyznaniowym⁴) oraz wolności zrzeszania się (np. grupy terrorystyczne⁵). Natura wielu praw konwencyjnych, w tym prawa do ochrony wolności osobistej, wyklucza jednak możliwość ich nadużycia w rozumieniu art. 17 EKPC⁶.

2 Zob. np. postanowienie ETPC z 1 II 2000 r. w sprawie Schimanek p. Niemcom, skarga nr 32307/96.

3 Zob. np. postanowienie ETPC z 20 X 2015 r. w sprawie M'Bala M'Bala p. Francji, skarga nr 25239/13.

4 Zob. np. postanowienie ETPC z 16 XI 2004 r. w sprawie Norwood p. Wielkiej Brytanii, skarga nr 23131/03.

5 Zob. np. postanowienie ETPC z 12 VI 2012 r. w sprawie Hizb Ut-Tahrir p. Niemcom, skarga nr 31098/08.

6 Tak też ETPC w wyroku z 1 VII 1963 r. w sprawie Lawless p. Irlandii (nr 3), skarga nr 332/57. Zob. też L. Garlicki, w: *Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności. Tom 1. Komentarz do art. 1–18*, red. L. Garlicki, Warszawa 2010, s. 820.

Niemniej skarga może być odrzucona na podstawie art. 35 ust. 3 lit. a EKPC także z powodu nadużyć proceduralnych. Mogą one polegać przede wszystkim na nieetycznych działaniach podejmowanych przez skarżącego w postępowaniu przed Trybunałem, takich jak np. świadome powoływanie się na nieprawdziwe informacje⁷ czy używanie w korespondencji z Trybunałem obraźliwych sformułowań⁸. Niekiedy jednak przy ocenie, czy doszło do nadużycia prawa do skargi, Trybunał brał także pod uwagę zachowanie skarżącego w postępowaniu krajowym⁹.

W świetle powyższego wydaje się, że skarga dotycząca przymusowego umieszczenia w zakładzie psychiatrycznym złożona przez osobę, która symulowała chorobę psychiczną w celu uniknięcia odpowiedzialności karnej, mogłaby zostać uznana za nadużycie. Za taką oceną przemawiałby fakt, że takie zachowanie byłoby co najmniej nieetyczne, a ponadto w postępowaniu przed Trybunałem skarżący dochodziłby rekompensaty za detencję, do której nie tylko sam się przyczynił, ale też przyniosła mu ona wymierną korzyść w postaci uniknięcia odpowiedzialności karnej.

Nawet jeśli jednak skarga nie zostałaby odrzucona, mogłaby być oddalona ze względu na brak naruszenia art. 5 EKPC. Jeżeli bowiem skarżący sam – poprzez udawanie objawów choroby psychicznej – starał się o umieszczenie w zakładzie psychiatrycznym, to można uznać, że izolacja była stosowana *de facto* za jego zgodą, a dobrowolna hospitalizacja co do zasady nie wchodzi w zakres art. 5 EKPC¹⁰.

Inaczej należy jednak oceniać sytuację symulującego pacjenta już po umieszczeniu w szpitalu psychiatrycznym, gdy przyznaje się

7 Zob. postanowienie ETPC z 19 I 2010 r. w sprawie Bock p. Niemcom, skarga nr 22051/07.

8 Zob. np. postanowienie ETPC z 20 IX 2011 r. w sprawie Apinis p. Łotwie, skarga nr 46549/06.

9 Przykładowo w sprawie Koch p. Polsce (postanowienie ETPC z 7 III 2017 r., skarga nr 15005/11) Trybunał odrzucił skargę mężczyzny, który w postępowaniu dotyczącym zaprzeczenia ojcostwa powoływał się na wyniki badań DNA przeprowadzonych na podstawie materiału biologicznego pozyskanego przez skarżącego siłą od jego byłej żony i domniemanej córki. Z kolei w sprawie Bock p. Niemcom (postanowienie ETPC z 19 X 2010 r., skarga nr 22051/07) za nadużycie prawa do skargi uznano wszczynanie wielu postępowań sądowych do dochodzenia roszczeń o bardzo niewielkiej wartości majątkowej.

10 Zob. np. wyrok ETPC z 22 I 2013 r. w sprawie Mihailovs p. Łotwie, skarga nr 35939/10. Z drugiej jednak strony w niektórych wyrokach Trybunał wskazywał, że „prawo do wolności osobistej jest zbyt ważne w społeczeństwie demokratycznym, aby osoba traciła ochronę konwencyjną tylko z tego względu, że sama oddała się w detencję” – wyrok ETPC z 5 X 2004 r. w sprawie H.L. p. Wielkiej Brytanii, skarga nr 45508/99.

on do swojej manipulacji, a jego słowa znajdują potwierdzenie w ustaleniach biegłych. Pozbawienie wolności osoby „chorej umysłowo” w rozumieniu art. 5 ust. 1 lit. e EKPC zawsze powinno służyć zapewnieniu pacjentowi leczenia lub opieki. W sytuacji, gdy oczywiste stało się, że osoba nie jest chora psychicznie, przedłużanie jej detencji byłoby niedopuszczalne, gdyż nie znajdowałoby uzasadnienia ani w świetle art. 5 ust. 1 lit. e EKPC, ani żadnej innej podstawy pozbawienia wolności wymienionej w tym przepisie. W celu zapewnienia skutecznej ochrony praw konwencyjnych wskazane byłoby więc przyjęcie w takich przypadkach domniemania dopuszczalności skargi.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt głosowanego wyroku, słuszne było nieodrzucać skargi, gdyż skarżący nie kwestionował umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym, lecz niezasadne przedłużanie detencji. Niemniej nie wykluczałbym możliwości uwzględnienia faktu przyczynienia się skarżącego do naruszenia jego praw np. przy ustalaniu wysokości należnego mu zadośćuczynienia. Europejski Trybunał Praw Człowieka tę kwestię jednak pominął i zasądził na rzecz skarżącego stosunkowo wysoką kwotę 15 tys. euro.

Drugą problematyczną kwestią były ustalenia Trybunału w zakresie tego, czy zaburzenia, na które skarżący cierpiał po 2012 r., mogą zostać uznane za „chorobę umysłową”. Od tego momentu biegli byli w zasadzie zgodni, że skarżący nie wykazuje objawów zaburzeń psychotycznych, lecz cierpi na dysocjalne zaburzenia osobowości. Według Trybunału takie zaburzenia nie stanowiły „choroby umysłowej”, a jeśli nawet – to nie były one dostatecznie poważne, by uzasadnić izolację. Trybunał nie uargumentował jednak przekonująco swojej oceny. Można odnieść wrażenie, że zdaniem Trybunału zaburzenia skarżącego nie stanowiły „choroby umysłowej” ani nie były dostatecznie poważne, gdyż zagrożenie przez niego stwarzane nie było odpowiednio wysokie. Takie stanowisko nie jest jednak trafne, gdyż po pierwsze, na co zwrócono uwagę w zdaniu odrębnym, do 2014 r. wśród biegłych dominowała ocena, że istniało wysokie ryzyko ponownego popełnienia przez skarżącego podobnych czynów zabronionych, a po drugie błędem jest utożsamianie „choroby umysłowej” ze stanem zagrożenia. Osoba może przecież stwarzać zagrożenie, nie będąc chorą umysłowo.

Podejście zaprezentowane przez Europejski Trybunał Praw Człowieka w glosowanym wyroku związane jest z szerszym problemem, jakim jest niewypracowanie przez Trybunał w dotychczasowym orzecznictwie choćby szcążkowej definicji pojęcia „choroby umysłowej” z art. 5 ust. 1 lit. e EKPC. Trybunał podkreśla często, że zdefiniowanie tego terminu jest niemożliwe z uwagi na ciągły rozwój psychiatrii oraz wdrażanie nowych metod leczenia¹¹. Wydaje się jednak, że zasadne byłoby choćby ustalenie cech, którymi zaburzenie psychiczne powinno się charakteryzować, aby mogło zostać uznane za „chorobę umysłową”. Zadaniem biegłych jest stwierdzenie, czy – a jeśli tak, to jakie – zaburzenia psychiczne występują u danej osoby, ale jest oczywiste, że nie wszystkie zaburzenia psychiczne ujęte np. w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób WHO (ICD-10) mogą uzasadnić detencję w świetle art. 5 ust. 1 lit. e EKPC. Muszą zatem istnieć jakieś kryteria, które pozwolą Trybunałowi na ocenę, czy w danej sytuacji mamy do czynienia z „chorobą umysłową”, czy też nie.

Niestety, takich kryteriów brakuje, co w praktyce przekłada się na poważne wątpliwości co do tego, czy art. 5 ust. 1 lit. e EKPC może uzasadniać detencję terapeutyczną osób cierpiących na niewyłączające poczynałości zaburzenia osobowości czy preferencji seksualnych. Wydawałoby się to niecelowe, gdyż zaburzenia takie zwykle nie mogą być efektywnie leczone w warunkach przymusowego pobytu w zakładzie zamkniętym. Niemniej według Trybunału art. 5 ust. 1 lit. e EKPC zezwala na detencję także takich osób, które nie potrzebują leczenia, lecz nadzoru – w celu zapobieżenia wyrządzeniu przez nie krzywdy innym ludziom¹². Umieszczanie osób poczytalnych w zakładach psychiatrycznych z uwagi na stwarzane przez nie zagrożenie może być też niezasadne z tego względu, że osoby takie, jeśli rzeczywiście są niebezpieczne i dopuszczają się czynu zabronionego, mogą odpowiadać karnie. Detencja czysto prewencyjna jest natomiast w świetle Konwencji zabroniona¹³.

Jednakże Europejski Trybunał Praw Człowieka stoi na stanowisku, że pojęcie „choroby umysłowej” wcale nie jest zawężone wyłącznie

11 Zob. np. wyrok ETPC z 17 IV 2014 r. w sprawie Anatolij Rudenko p. Ukrainie, skarga nr 50264/08.

12 Zob. np. wyrok ETPC z 20 II 2003 r. w sprawie Hutchison Reid p. Wielkiej Brytanii, skarga nr 50272/99.

13 Zob. wyrok ETPC z 28 VI 2012 r. w sprawie S. p. Niemcom, skarga nr 3300/10.

do zaburzeń psychicznych wyłączających poczytalność. Dopuszcza więc stosowanie tzw. detencji postpenalnej, a więc wykonywanej po zakończeniu odbywania kary pozbawienia wolności, wobec sprawców poważnych przestępstw, u których zdiagnozowano niewyłączające poczytalności dysocjalne zaburzenia osobowości połączone z uzależnieniem od alkoholu¹⁴ czy osobowość dyssocjalną i schizoidalną¹⁵. Z drugiej strony wielokrotnie podkreślał, że wątpliwe jest, czy sama tylko „osobowość dyssocjalna” mogłaby uzasadnić pozbawienie wolności w świetle art. 5 ust. 1 lit. e EKPC¹⁶.

Nie jest jednak jasne, skąd się biorą te wątpliwości i jakie dodatkowe symptomy muszą pojawić się u osoby cierpiącej na zaburzenia osobowości, aby mogła zostać poddana detencji. Jeśli chodziłoby wyłącznie o ryzyko popełnienia przez nią poważnego przestępstwa, to należałoby się zgodzić z autorami zdania odrębnego, że także izolacja skarżącego była zasadna.

W mojej ocenie zasadne byłoby ograniczenie pojęcia „choroby umysłowej” wyłącznie do tych zaburzeń psychicznych, które na tyle silnie wpływają na świadomość lub zdolność do samokontroli osoby nimi dotkniętej, że w istocie pozbawiają ją możliwości autonomicznego kierowania własnym postępowaniem lub znacząco ją ograniczają¹⁷. Co do zasady zatem powinny to być zaburzenia prowadzące do niepoczytalności lub co najmniej ograniczonej poczytalności sprawcy. Trudno byłoby bowiem znaleźć powód, dla którego „niebezpieczne” osoby z zaburzeniami psychicznymi niewyłączającymi poczytalności miałyby być traktowane odmiennie od „niebezpiecznych” (np. notorycznych recydywistów) sprawców bez takich zaburzeń. Są one przecież zdolne do ponoszenia odpowiedzialności karnej, i to właśnie w ten sposób społeczeństwo powinno bronić się przed zagrożeniami przez nie stwarzanymi.

Ponadto wątpliwe jest, czy można wypracować skuteczne i sprawiedliwe metody ustalania stopnia zagrożenia stwarzanego przez osobę poczytalną.

14 Zob. wyrok ETPC z 2 VI 2016 r. w sprawie Petschulies p. Niemcom, skarga nr 6281/13.

15 Zob. wyrok ETPC z 6 VII 2017 r. w sprawie Becht p. Niemcom, skarga nr 79457/13.

16 Zob. np. wyrok ETPC z 28 XI 2013 r. w sprawie Glien p. Niemcom, skarga nr 7345/12.

17 Na podobnym stanowisku stoi np. Sąd Najwyższy USA, według którego dopuszczalność detencji osób z zaburzeniami preferencji seksualnych po odbyciu przez nie kary pozbawienia wolności uzależniona jest od wykazania, że osoba ma bardzo poważne problemy w kontrolowaniu swoich niebezpiecznych zachowań, co odróżnia ją od typowych recydywistów, wobec których stosowane są wyłącznie mechanizmy prawnokarne. Zob. wyrok SN USA z 22 I 2002 r. w sprawie Kansas v. Crane, 534 U.S. 407.

Taki proces mógłby się zresztą przerodzić w arbitralne przewidywanie prawdopodobieństwa popełnienia przez daną osobę przestępstwa i być wykorzystywany przez państwa do obchodzenia zasad odpowiedzialności karnej¹⁸.

Pomimo tych zastrzeżeń uważam, że rozstrzygnięcie Trybunału w zakresie zarzutu naruszenia art. 5 ust. 1 EKPC było słuszne. Zaburzenia skarżącego nie stanowiły „choroby umysłowej”, gdyż nie uniemożliwiały mu kontroli własnego zachowania ani nie wypaczały postrzegania rzeczywistości. Ponadto w świetle ówczesnie obowiązujących polskich przepisów niewyłączające poczytalności zaburzenia osobowości nie dawały podstawy do stosowania środków zabezpieczających.

Omawiany tu problem, związany z niejasnym podejściem Europejskiego Trybunału Praw Człowieka do możliwości uznania osób z zaburzeniami osobowości za chore umysłowo w rozumieniu art. 5 ust. 1 lit. e EKPC, zapewne powróci przy okazji rozpatrywania przez Trybunał skarg składanych przez osoby umieszczone w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dyssocjalnym w Gostyninie¹⁹. W wielu państwach dopuszcza się terapeutyczną izolację osób z niewyłączającymi poczytalności zaburzeniami osobowości, w szczególności w formie wspomnianej już detencji postpenalnej, a dotychczas Europejski Trybunał Praw Człowieka raczej akceptował taką praktykę, o ile pozbawienie wolności było wykonywane w ośrodku zapewniającym odpowiednią terapię²⁰.

Dobrą okazję do zrewidowania i doprecyzowania orzecznictwa w tym zakresie może stanowić zawiśła przed Wielką Izbą sprawa *Ilmseher przeciwko Niemcom*²¹, dotycząca niemieckiego systemu detencji postpenalnej.

18 Por. R. Piotrowski, *Opinia dotycząca zgodności z Konstytucją RP projektu ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób*, „Przed Pierwszym Czytaniem” 2013, nr 2, s. 38; W. Brzozowski, *Postępowanie ze sprawcami niebezpiecznymi – główne wątpliwości konstytucyjne*, „Przegląd Legislacyjny” 2015, nr 4, s. 38–39.

19 Na podstawie ustawy z dn. 22 XI 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, Dz.U. 2014, poz. 24.

20 Zob. przede wszystkim wyrok ETPC z 7 I 2016 r. w sprawie *Bergmann p. Niemcom*, skarga nr 23279/14.

21 Wyrok Izby w tej sprawie został wydany w dn. 2 II 2017 r. (skargi nr 10211/12 i 27505/14). W dn. 29 V 2017 r. Wielka Izba podjęła decyzję o zaakceptowaniu wniosku skarżącego o przyjęcie sprawy do rozpoznania. Zob. notatka prasowa sporządzona przez sekretariat ETPC w dn. 30 V 2017 r., znak: ECHR 168 [2017].

**Commentary on the Judgement of October 19th 2017
issued by the European Court of Human Rights in the case
of Nawrot v. Poland, application no. 77850/12**

The discussed judgment concerned involuntary psychiatric hospitalization of a man accused of robbery. In the course of criminal proceedings the medical experts stated that the applicant suffered from psychotic disorders and organic damages in the central nervous system. After 4 years of stay in the psychiatric hospital, the new experts held that the applicant did not suffer from any psychotic disorders and diagnosed him only with personality disorders. At the same time, the applicant admitted that he had only simulated a mental illness in order to avoid criminal responsibility, and requested the court to release him. However, the courts refused to order a release for the next 2 years. The ECtHR ruled that the continuation of deprivation of liberty after submission of the medical opinion which confirmed that the applicant had not been mentally ill, violated Article 5 § 1 of the Convention. The article analyses two aspects of the case: the potential impact of simulation of mental illness on the admissibility of the application and the definition of the term “unsoundness of mind” in the case law of the ECtHR.

Keywords: involuntary psychiatric commitment, deprivation of liberty, ECtHR

Marcin Szwed – mgr, doktorant w Katedrze Prawa Konstytucyjnego Uniwersytetu Warszawskiego, prawnik w Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka

Bibliografia

- Brzozowski W., *Postępowanie ze sprawcami niebezpiecznymi – główne wątpliwości konstytucyjne*, „Przegląd Legislacyjny” 2015, nr 4.
- Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności. Tom 1. Komentarz do art. 1–18*, red. L. Garlicki, Warszawa 2010.
- Piotrowski R., *Opinia dotycząca zgodności z Konstytucją RP projektu ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób*, „Przed Pierwszym Czytaniem” 2013, nr 2.