

Zagrożenie ekstradycją do USA więźnia cierpiącego na schizofrenię

Aswat przeciwko Wielkiej Brytanii (wyrok – 16 kwietnia 2013r., Izba (Sekcja IV), skarga nr 17299/12)

Haroon Aswat przebywa w Szpitalu Psychiatrycznym Więzienia o Zaostrzonym Rygorze w Broadmoor w Wielkiej Brytanii. Władze USA oskarżyły go o udział w zakładaniu obozu szkoleniowego dżihadu w stanie Oregon. W 2005 r. został on aresztowany w Wielkiej Brytanii w ślad za wnioskiem o zatrzymanie i ekstradycję złożonym przez władze amerykańskie. Odwołania nie przyniosły rezultatu. W 2007 r. jego wniosek o zgodę na odwołanie do Izby Lordów został ostatecznie oddalony.

Aswat cierpi na schizofrenię paranoidalną, w związku z czym został w 2008 r. przeniesiony z więzienia do szpitala psychiatrycznego. Ostatnie opinie sądowo – lekarskie w jego sprawie w 2011 i 2012 r. wskazywały, że chociaż jego stan był z powodzeniem kontrolowany przy pomocy leków antypsychotycznych, a praca i udział w szkoleniach w szpitalu psychiatrycznym pomagały zapobiegać znacznemu pogorszeniu jego nastroju, przetrzymywanie go w szpitalu było podyktowane potrzebą leczenia koniecznego dla zachowania jego zdrowia i bezpieczeństwa.

W skardze do Trybunału Aswat zarzucił, że jego ekstradycja do USA byłaby niezgodna z art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka (zakaz tortur), zwłaszcza dlatego, że pobyt w szpitalu Broadmoor miał ważne znaczenie dla jego osobistego bezpieczeństwa i leczenia; zaś w razie ekstradycji byłby przetrzymywany w areszcie tymczasowym przez wiele lat; nieznane są znane warunki, w jakich by tam przebywał. Istnieje też prawdopodobieństwo, iż w razie skazania byłby umieszczony w więzieniu o najwyższym rygorze - ADX Florence, w którym przebywałby samotnie w celi, a izolacja taka pogorszyłaby jego stan psychiczny.

W związku z argumentem skarżącego, dotyczącym kwestii odpowiedniego miejsca ścigania, Trybunał zauważył, że rząd nie kwestionował, iż za przestępstwa objęte wnioskiem o ekstradycję mógłby on odpowiadać również w Wielkiej Brytanii. Do właściwego sądu krajowego należałaby wtedy ocena, czy ze względu na stan zdrowia mógłby odpowiadać przed sądem. Stwierdził jednak, że w sprawie Babar Ahmad i inni v. Wielka Brytania (wyrok z 10 kwietnia 2012r.), z którą wcześniej sprawa Aswata była połączona, rząd oświadczył, że w Wielkiej Brytanii nie istniał zamiar ścigania skarżącego za żadne wchodzące w grę przestępstwa. W rezultacie, Trybunał uważał, że w tej sprawie nie musiał badać kwestii odpowiedniego miejsca ścigania i jej znaczenia dla oceny tej sprawy z punktu widzenia art.3.

Z ugruntowanego orzecznictwa Trybunału wynika, że państwa Konwencji mogą kontrolować wjazd, pobyt i mogą wydalać cudzoziemców. Przy wykonywaniu prawa do wydalenia cudzoziemców, państwa Konwencji muszą jednak zwracać uwagę na art.3 Konwencji, obejmujący jedną z fundamentalnych wartości społeczeństw demokratycznych. Z tego właśnie powodu, Trybunał systematycznie podkreślał w orzecznictwie dotyczącym ekstradycji, wydań lub deportacji do krajów trzecich, że art.3 zakazuje w kategoriach absolutnych tortur, nieludzkiego lub poniżającego traktowania, albo karania, oraz że jego gwarancje mają zastosowanie niezależnie od karygodnej natury zachowania pokrzywdzonego.

Trybunał wielokrotnie twierdził, że pozbawienie wolności chorego może rodzić problemy na tle art. 3 Konwencji, a brak odpowiedniej pomocy medycznej oznaczać traktowanie sprzeczne z tym przepisem. W szczególności ocena, czy konkretne warunki pozbawienia

wolności były niezgodne ze standardami art.3 musi – w przypadku osób chorych psychicznie - uwzględniać ich bezbronność i niezdolność w pewnych sytuacjach, albo w ogóle, do stawiania spójnych zarzutów odnoszących się do sposobu ich traktowania. Poczucie niższości i bezsilności, typowe dla osób z zaburzeniami psychicznymi, wymaga wzmożonej czujności przy ocenie przestrzegania Konwencji. Przy ocenie, czy zdrowie skarżącego pozwalało na pobyt w więzieniu, wymagane jest rozważenie trzech konkretnych elementów: (a) sytuacji zdrowotnej; (b) dostępnego w więzieniu odpowiedniego poziomu pomocy i opieki medycznej oraz (c) słuszności ze względu na stan zdrowia skarżącego utrzymywania środka wiążącego się z pozbawieniem wolności.

Dowody medyczne zebrane w tej sprawie wskazywały, że skarżący cierpiał na schizofrenię paranoidalną. Najświeższa opinia psychiatryczna wskazywała, że jego stan był odpowiednio kontrolowany przy pomocy leków, a jego praca i udział w szkoleniach w Broadmoor, w tym udział w modlitwach w meczecie, pomagały w zapobieganiu wszelkiemu znacznemu pogorszeniu jego stanu. Skarżący miał jedynie ograniczony wgląd w swoją chorobę. W razie zaprzestania przyjmowania leków te pozytywne efekty cofnęłyby się. Przed sądem psychiatra - biegły sądowy, stwierdził, że w razie powrotu do więzienia jego terapia byłaby niepewna, zwłaszcza w dłuższej perspektywie, co prawdopodobnie oznaczałoby pogorszenie. Trybunał zgodził się, że pozbawienie wolności i leczenie szpitalne były konieczne ze względu na zdrowie i bezpieczeństwo skarżącego.

Ocena, czy ekstradycja skarżącego do USA oznaczałaby naruszenie art.3 Konwencji zależała w dużym stopniu od warunków, w jakich byłby pozbawiony wolności oraz dostępnej tam służby zdrowia. Ich ocena była utrudniona z powodu braku możliwości stwierdzenia z jakimkolwiek stopniem pewności, w którym więzieniu byłby umieszczony przed i po zakończeniu procesu. Dotyczyło to zwłaszcza okresu postępowania przygotowawczego, o którym niewiele było wiadomo. Departament Sprawiedliwości USA nie wskazał, gdzie skarżący byłby lub mógł być umieszczony, chociaż podkreślił, że gdyby za zgodą skarżącego w razie ekstradycji jego dokumentacja lekarska została przekazana władzom amerykańskim, przy podejmowaniu decyzji sprawie miejsca umieszczenia go w okresie tymczasowego aresztowania mogłyby one uwzględnić problemy związane z jego stanem zdrowia psychicznego. Nie było również jasności, jak długo skarżący miałby pozostawać w areszcie tymczasowym w trakcie procesu. W razie ekstradycji przedstawiciele skarżącego mogliby argumentować, że z powodu zaburzeń psychicznych jego stan nie pozwala na postawienie go przed sądem w USA. Sędzia musiałby to następnie ocenić. W razie uznania go za zdolnego do postawienia go przed sądem, mógłby odwołać się do Sądu Apelacyjnego. Trybunał nie miał żadnej informacji o tym, jak długo musiałby czekać na taką ocenę ani o procedurze odwoławczej. Można było jednak rozsądnie założyć, że aresztowanie przed procesem mogłoby się przedłużyć, gdyby skarżący zdecydował się skorzystać w tym zakresie ze swoich praw. Trybunał z troską odnotował całkowity brak informacji o tym, jakie byłyby skutki dla skarżącego stwierdzenia przez sędziego, że jego stan nie pozwalał na postawienie go przed sądem.

Trybunał w najpełniejszy sposób rozważył twierdzenia rządu i Departamentu Sprawiedliwości USA dotyczące leczenia tam chorych psychicznie więźniów. W szczególności odnotował, że, w związku z kwestią pozbawienia wolności po możliwym skazaniu, Departament Sprawiedliwości poinformował Trybunał, iż po wyroku Federalny Urząd Więziennictwa podjąłby decyzję o miejscu umieszczenia skarżącego. Zbadałby on skarżącego w ciągu pierwszych 24 godzin i gdyby pojawiły się wątpliwości, co do stanu jego zdrowia psychicznego, skonsultowałby się z psychologiem. W każdej sytuacji zostałby on po 14 dniach skierowany na kontrolę przez psychologa. Gdyby Urząd zdecydował się zwołać

rozprawę, skarżący mógłby przedstawić dowody i złożyć ustne oświadczenie. Przy podejmowaniu decyzji w sprawie więzienia, w którym Aswat powinien być umieszczony, Urząd uwzględniłby wszelkie wątpliwości medyczne, psychiatryczne lub psychologiczne. Jego zaburzenia psychiczne nie byłyby jako takie przeszkodą w umieszczeniu go w więzieniu ADX Florence, dowody wskazywały jednak, że większość więźniów ze schizofrenią paranoidalną nie była umieszczana w tego rodzaju zakładach.

Ponadto, zgodnie z informacją Departamentu Sprawiedliwości, psychiatryczna opieka medyczna była i jest dostępna we wszystkich więzieniach, w tym w ADX Florence. W razie pogorszenia się stanu zdrowia psychicznego więźnia, jego warunki pobytu mogłyby więc ulec zmianie.

Trybunał zgodził się, że skarżący po skazaniu miałby dostęp do służby zdrowia i – co ważniejsze – służby psychiatrycznej, niezależnie od zakładu, do którego byłby skierowany. Opieka psychiatryczna w federalnych więzieniach w USA nie różni się istotnie od dostępnej w Wielkiej Brytanii. Zaburzenia psychiczne skarżącego były wystarczająco poważne, aby wymagały przeniesienia go do szpitala psychiatrycznego z więzienia o podwyższonym rygorze, a dokumentacja lekarska wyraźnie wskazywała, że powinien nadal w nim przebywać “ze względu na stan zdrowia i bezpieczeństwo”.

Kwestia w tej sprawie nie dotyczyła jednak tego, czy skarżący mógłby wrócić do więzienia, ale czy mógł być wydany w drodze ekstradycji do USA, a więc kraju, z którym nie miał żadnych związków i gdzie czekała go niepewna przyszłość oraz pobyt w nieustalonym jeszcze zakładzie zamkniętym. Nie było również gwarancji, że po procesie i skazaniu nie byłby przetrzymywany w więzieniu ADX Florence, gdzie byłby narażony na “wysoce restrykcyjny” reżim więzienny, z długimi okresami socjalnej izolacji. Trybunał zauważył, że nie było dowodów, informujących, jak długi okres skarżący spędziłby w więzieniu ADX Florence.

W sprawie Babar Ahmad Trybunał nie zgodził się z twierdzeniem, że warunki w więzieniu ADX Florence byłyby tak dolegliwe, aby oznaczały stosowanie art.3 w przypadku osób o dobrym zdrowiu lub z mniej poważnymi problemami na tle zdrowia psychicznego. Sprawa Aswata była jednak inna ze względu na dolegliwość jego stanu psychicznego. Różniła się także od sprawy Bensaïd v. Wielka Brytania (wyrok z 6 lutego 2001 r.), bo nie wchodziło w grę zagrożenie wydaleniem, ale ekstradycją do kraju, z którym nie miał związku i w którym byłby pozbawiony wolności bez wsparcia rodziny i przyjaciół. W świetle aktualnych dowodów medycznych Trybunał stwierdził istnienie rzeczywistego ryzyka, iż ekstradycja skarżącego do innego kraju oraz do nowego i potencjalnie bardziej nieprzyjaznego środowiska więziennego, oznaczałaby znaczne pogorszenie jego zdrowia psychicznego i fizycznego mogące osiągnąć poziom objęty art.3. W rezultacie doszłoby do jego naruszenia (jednogłośnie).

W zakresie, w jakim zarzut dotyczył długości możliwego pozbawienia wolności oraz niezależnie od aktualnego stanu psychicznego skarżącego, Trybunał uznał, że nie wykazał on, iż jakakolwiek ewentualna kara byłaby rażąco nieproporcjonalna. Już wcześniej stwierdził, że chociaż co do zasady kwestie odnoszące się do właściwego wymiaru kary pozostają w dużym stopniu poza granicami Konwencji, wyrok rażąco nieproporcjonalny może, z chwilą jego wydania, oznaczać traktowanie sprzeczne z art.3. Równocześnie podkreślił, że test “rażącej nieproporcjonalności” jest ścisły i mogłoby dojść do jej stwierdzenia wyłącznie w sytuacjach “rzadkich i wyjątkowych”. W tym przypadku dowody sugerowały możliwość skazania skarżącego na karę pozbawienia wolności sięgającą 35 lat.

Nie istniał natomiast jej minimalny próg. Ze względu na naturę zarzuconych przestępstw – chodziło o przestępstwa terrorystyczne - oraz wymagany wysoki próg, aby można było uznać rażącą nieproporcjonalność kary, ekstradycja skarżącego - zdaniem Trybunału – ze względu na surowość możliwej kary nie rodziłaby rzeczywistego ryzyka traktowania sprzecznego z art.3 Konwencji (jednogłośnie).

Uwagi:

Sprawa pokazująca, że w pewnych okolicznościach ekstradycja więźnia do Stanów Zjednoczonych może rodzić problem na tle art.3 Konwencji i kwestia zgody na nią wymaga skrupulatnego badania przez władze krajowe właściwe do podjęcia decyzji.