

### **Kara dożywotniego więzienia bez realnej perspektywy zwolnienia**

#### **Murray przeciwko Holandii (wyrok – 26 kwietnia 2016 r., Wielka Izba, skarga nr 10511/10 – przyjęta do rozpatrzenia na wniosek skarżącego)**

*W październiku 1979 r. James Clifton Murray został uznany winnym morderstwa sześciolatniej dziewczynki na wyspie Curaçao (część Holandii na południowych Karaibach) i początkowo skazany na 20 lat więzienia. Na skutek apelacji w marcu 1980r. Połączony Trybunał Sprawiedliwości Antyli Holenderskich utrzymał w mocy stwierdzenie winy i orzekł karę dożywotniego więzienia. Uznał za udowodnione, że Murray umyślnie pozbawił życia dziewczynkę, która była bratanicą jego byłej narzeczonej. Miała to być zemsta za zerwanie związku. Wskazał na raport psychiatryczny przygotowany na żądanie prokuratora, który określił go jako "osobę umysłowo upośledzoną, dziecinną i narcystyczną" i zalecił długotrwałe leczenie w zakładzie zamkniętym albo wysiłki w warunkach więziennych, aby wzmocnić jego strukturę osobowości i uniknąć w ten sposób powrotu do przestępstwa. W sytuacji, gdy nie było możliwości umieszczenia go w zamkniętym zakładzie leczniczym na Antylach Holenderskich, sąd ten uznał, że tylko kara dożywotniego więzienia była w jego przypadku odpowiednia, aby chronić społeczeństwo przed recydywą z jego strony. Odwołanie do Sądu Najwyższego zostało oddalone.*

*Murray początkowo odbywał karę w więzieniu w Curaçao. Pierwszych trzynaście lat zaznaczyły się incydentami, w szczególności bójkami, wymuszeniami i nadużywaniem narkotyków, z powodu czego był okresowo przetrzymywany w izolatce. W 1999 r. został przeniesiony do innego więzienia na wyspie Aruba na swoją własną prośbę, aby być bliżej rodziny. Tam znacznie poprawił swoje zachowanie. Wielokrotnie składał wnioski o łaskę, które jednak były oddalane przez gubernatora Antyli Holenderskich, z powołaniem się na opinię Trybunału Sprawiedliwości, który przy różnych okazjach w istocie uznawał, że w jego przypadku nadal istniało ryzyko recydywy. W rezultacie nowelizacji kodeksu karnego Curaçao w 2011 r., która wprowadziła okresowe badanie wyroków z karą dożywotniego więzienia – i miała zastosowanie do skarżącego po jego przeniesieniu do Aruby – jego wyrok został skontrolowany przez sąd we wrześniu 2012 r. Po uwzględnieniu licznych raportów psychologicznych, które wskazywały, że nadal cierpiał na problemy związane ze zdrowiem psychicznym, a konkretnie antyspołeczne zaburzenia osobowości, sąd orzekł, że jego uwięzienie powinno być kontynuowane mimo, że upłynęły już 33 lata. W 2013 r. stwierdzono u niego nieuleczalny nowotwór a w następnym roku został ułaskawiony z powodu pogarszającego się stanu zdrowia i po kilku miesiącach zmarł.*

W skardze do Trybunału Murray zarzucił w szczególności, że wymierzenie mu kary dożywotniego więzienia bez odpowiedniej możliwości kontroli i nadziei na zwolnienie oznaczało naruszenie art. 3. Na ten sam artykuł powołał się w związku z warunkami w więzieniu, zwłaszcza z powodu reżimu specjalnego dla osób skazanych na karę dożywotniego więzienia oraz nieumieszczenia go w reżimie odpowiadającym jego stanowi zdrowia psychicznego. Uważał, że ryzyko powrotu do przestępstwa nadal uznawano za zbyt wysokie, aby spełniał warunki do zwolnienia, z powodu tego, że nigdy nie był leczony psychiatrycznie.

19 grudnia 2013 r., Izba (Sekcja III) orzekła jednogłośnie, że nie doszło do naruszenia art. 3 Konwencji. Sprawa została przyjęta do rozpatrzenia przez Wielką Izbę na wniosek skarżącego.

Z ugruntowanego orzecznictwa Trybunału wynika, że wymierzenie kary dożywotniego więzienia dorosłemu sprawcy nie jest jako takie zakazane przez ani niezgodne z art. 3 albo jakimkolwiek innym artykułem Konwencji, pod warunkiem, że nie jest wyraźnie nieproporcjonalne. Trybunał stwierdził jednak, że wymierzenie osobie dorosłej takiej kary,

jeśli jest ona nieredukowalna, rodzi problem na tle art. 3. Kara taka nie staje się nieredukowalna ze względu wyłącznie na fakt, że w praktyce może być odbyta w całości. Nie pojawia się żaden problem na tle art.3, jeśli kara taka jest de jure i de facto redukowalna. Na podstawie szczegółowego badania istotnych kwestii wynikających z orzecznictwa oraz świeżych trendów w prawie porównawczym i międzynarodowym w odniesieniu do kar dożywotniego więzienia Trybunał orzekł w wyroku *Vinter i inni v. Wielka Brytania* (z 9 lipca 2013 r.), że kara taka może być nadal zgodna z art. 3 Konwencji jedynie w razie istnienia perspektywy zwolnienia i możliwości kontroli - obie muszą istnieć w momencie jej wymierzenia. Zauważył, że dostępne materiały prawnoporównawcze i prawnomiędzynarodowe wskazywały na wyraźne wsparcie dla specjalnego mechanizmu gwarantującego kontrolę nie później niż 25 lat po wymierzeniu kary, z zastrzeżeniem dalszych późniejszych kontroli. Do państw należy decyzja – a nie do Trybunału określanie – jaką formę (przez władzę wykonawczą czy sądy) kontrola taka powinna przyjąć. Trybunał stwierdził, że prezydencki akt łaski może więc być zgodny z wymaganiami wynikającymi z jego orzecznictwa.

Więzień nie może być nadal pozbawiony wolności, jeśli nie istnieją ku temu uprawnione podstawy penologiczne, obejmujące karę, odstraszenie, ochronę społeczną i resocjalizację. Wiele z nich istnieje w okresie wymierzenia kary dożywotniego więzienia, równowaga między różnymi racjami na rzecz pozbawienia wolności nie jest jednak koniecznie statyczna i może zmieniać się w trakcie wykonania kary. Tylko przeprowadzenie we właściwym momencie wykonywania wyroku kontroli zasadności utrzymywania pozbawienia wolności może umożliwić właściwe zbadanie tych czynników lub zmian. Wymagana kontrola umożliwiająca uznanie kary dożywotniego więzienia za redukowalną powinna więc umożliwić władzom rozważenie, czy w okresie wykonywania wyroku jakiegokolwiek zmiany w życiu więźnia i postęp w kierunku jego rehabilitacji były tak znaczne, że dalsze pozbawienie wolności przestało być usprawiedliwione na uprawnionych podstawach penologicznych. Ocena ta musi być oparta na regułach wystarczająco jasnych i pewnych a warunki przyjęte w ustawodawstwie krajowym muszą odpowiadać wskazaniom wynikającym z orzecznictwa Trybunału. Możliwość ułaskawienia lub zwolnienia na podstawach humanitarnych ze względu na zły stan zdrowia, inwalidztwo albo podeszły wiek nie odpowiadają pojęciu "perspektywa zwolnienia" sformułowanemu w wyroku *Kafkaris*. Izba Trybunału stwierdziła w jednym z ostatnio wydanych wyroków, że ocena musi być oparta na obiektywnych, wcześniej ustalonych kryteriach. Prawo więźnia do kontroli obejmuje rzeczywistą ocenę istotnych informacji a badaniu muszą towarzyszyć również wystarczające gwarancje proceduralne. Umożliwienie więźniowi zorientowania się, co musi uczynić, aby jego zwolnienie mogło być rozważane i pod jakimi warunkami, może wymagać przedstawienia uzasadnienia i zabezpieczone dostępnym do kontroli sądowej. Wreszcie, przy ocenie, czy kara dożywotniego więzienia jest redukowalna de facto może być istotne uwzględnienie informacji statystycznych o wcześniejszym korzystaniu z danego mechanizmu, w tym dotyczących liczby osób, jakie skorzystały z ułaskawienia.

Kontrola wymagana w celu uznania karę dożywotniego więzienia za redukowalną powinna zezwolić władzom na ocenę wszelkich zmian w życiu więźnia i każdego postępu z jego strony w kierunku resocjalizacji. W sprawie *Vinter i inni* Wielka Izba zajęła się więc problemem, w jaki sposób ocenić w danym przypadku, czy kara dożywotniego więzienia mogła być uznana za redukowalną w świetle resocjalizacyjnej funkcji więzienia. Stwierdziła, że byłoby wbrew ludzkiej godności – stanowiącej samą istotę systemu Konwencji - pozbawienie osoby wolności bez starania się o jej resocjalizację i zapewnienie szansy odzyskania wolności kiedyś w przyszłości. Odnotował wyraźne wsparcie w prawie europejskim i międzynarodowym dla zasady, że wszyscy więźniowie, w tym odbywający karę dożywotniego więzienia, muszą mieć możliwość resocjalizacji i perspektywę zwolnienia, jeśli się ona powiedzie. Chociaż kara pozostała jednym z celów uwięzienia, akcent w europejskiej

polityce karnej jest położony na resocjalizację, nawet w przypadku więźniów skazanych na karę dożywotniego więzienia.

Co do zasady resocjalizacja a więc reintegracja skazanego w społeczeństwie, ma odzwierciedlenie w normach międzynarodowych. Nie tylko została uznana, ale z biegiem czasu uzyskała coraz większe znaczenie w orzecznictwie Trybunału na podstawie rozmaitych postanowień Konwencji. W nieco odmiennym kontekście Trybunał stwierdził, że gdy rząd stara się wskazać na społeczne ryzyko ze strony sprawców, aby w ten sposób usprawiedliwić utrzymywanie pozbawienia wolności, musi uwzględnić potrzebę wspierania ich resocjalizacji. Jednym z jej celów jest zapobieganie powrotowi do przestępstwa i w rezultacie zapewnienie społeczeństwu ochrony.

Niezależnie od faktu, że Konwencja jako taka nie gwarantuje prawa do resocjalizacji, orzecznictwo Trybunału zakłada jednak, że osoby skazane, w tym na karę dożywotniego więzienia, powinny móc się resocjalizować. Trybunał stwierdził, że „...więzień skazany na karę dożywotniego więzienia jest uprawniony do tego, aby wiedzieć ... co musi zrobić, aby mógł być brany pod uwagę do zwolnienia i pod jakimi warunkami”. Stwierdził również, z odwołaniem się do sprawy Vinter i inni, że władze muszą dać takim więźniom rzeczywistą możliwość resocjalizacji. Z tego wynikało, że więzień musi rzeczywiście móc, w stopniu możliwym w ramach ograniczeń istniejących w więzieniu, dokonać postępu w resocjalizacji dającego nadzieję, że pewnego dnia będzie kwalifikował się do ulaskawienia lub warunkowego zwolnienia. Można to osiągnąć np. przez stworzenie zindywidualizowanego programu i regularne kontrole, który zachęciłyby skazanego więźnia do starań o to, aby potrafił prowadzić życie odpowiedzialne i wolne od przestępstwa.

Możliwość resocjalizacji musi być udostępniona również takim więźniom. W związku z kwestią stopnia obowiązków nałożonych na państwa w tym zakresie Trybunał uznał, że nawet, jeśli nie ponoszą one odpowiedzialności za doprowadzenie do resocjalizacji, mają obowiązek ją umożliwić. Gdyby było inaczej, więzień zostałby w rzeczywistości pozbawiony resocjalizacji, co oznaczałoby, że kontrola wymagana, aby kara dożywotniego była uznana za redukowalną - i w ramach której należy oceniać jego postępy - mogłaby nigdy nie doprowadzić do złagodzenia, wcześniejszego zwolnienia albo zakończenia odbywania kary dożywotniego więzienia lub warunkowego zwolnienia więźnia. W związku z tym Trybunał potwierdził zasadę – ugruntowaną w jego orzecznictwie – że Konwencja ma gwarantować prawa, które nie są teoretyczne lub iluzoryczne ale praktyczne i skuteczne. Obowiązek umożliwienia resocjalizacji jest obowiązkiem podejmowania oczekiwanych działań, a nie rezultatu. Obejmuje jednak zapewnienie reżimów odpowiadających celowi resocjalizacji i umożliwiających jej postęp.

Jeśli chodzi o leczenie więźniów z problemami na tle zdrowia psychicznego, Trybunał konsekwentnie twierdził, że art.3 Konwencji wymaga od państw zapewnienia, aby zdrowie i dobro więźniów było odpowiednio zabezpieczone przez m. in. zapewnienie im wymaganej pomocy medycznej. Brak takiej odpowiedniej opieki nad osobami pozbawionymi wolności może więc rodzić odpowiedzialność państwa na podstawie art.3. Obowiązki na podstawie art.3 mogą nawet oznaczać wymagania od państwa umieszczenia więźniów (w tym chorych psychicznie) w specjalnych zakładach, aby mogli być tam w odpowiedni sposób leczeni.

W przypadku więźniów chorych psychicznie Trybunał orzekł, że ocena, czy określone warunki pozbawienia wolności były niezgodne ze standardami art.3, musi uwzględniać ich bezbronność a w niektórych przypadkach niezdolność do skarżenia się w sposób spójny albo całkowitą, na sposób ich traktowania. Poza tym nie wystarcza, że zostaną zbadani i zdiagnozowani; istotne jest zapewnienie właściwego leczenia stwierdzonego problemu i właściwy nadzór lekarski.

Więźniowie uznani za winnych przestępstw – a więc osoby, które nie były umyślowo chore w rozumieniu art. 5 ust. 1 lit. e Konwencji – mogą jednak mieć pewne problemy ze zdrowiem psychicznym; mogą np. mieć problemy behawioralne lub w kontaktach społecznych czy też cierpieć na rozmaite rodzaje zaburzeń osobowości – wszystkie wpływające na ryzyko powrotu do przestępstwa. Trybunał wcześniej nie zajmował się kwestią redukowalności kar dożywotniego więzienia odbywanych przez osoby, które zdiagnozowano jako niepełnosprawne psychicznie lub będące w złym stanie zdrowia psychicznego. Na tle dotychczasowego orzecznictwa Trybunał uznał, że właściwe jest w tym zakresie następujące wyłożone poniżej podejście.

Spełnienie przez państwo obowiązków na podstawie art. 3 Konwencji w stosunku do więźniów skazanych na karę dożywotniego więzienia cierpiących na problemy psychiatryczne wymaga po pierwsze oceny ich potrzeb leczniczych w celu ułatwienia resocjalizacji i obniżenia ryzyka powrotu do przestępstwa. Powinna ona objąć również prawdopodobne szanse powodzenia wszelkiej wskazanej formy leczenia, pamiętając, że art. 3 nie wymaga od państwa leczenia nie wiążącego się z realistycznym oczekiwaniem, że będzie mogło znacząco pomóc więźniowi w resocjalizacji. Z tego powodu należy wziąć pod uwagę jego indywidualną sytuację i osobowość. Trybunał uznał poza tym, że określone problemy na tle zdrowia psychicznego nie poddają się - albo nie poddają się łatwo - leczeniu. Ze względu na to, że z powodu stanu zdrowia psychicznego tacy więźniowie sami nie mogą wystarczająco zdawać sobie sprawy z potrzeby leczenia, ocena powinna być dokonana niezależnie od tego, czy o nie wystąpili. Jeśli ocena prowadzi do wniosku, że określone leczenie albo terapia mogą rzeczywiście pomóc w resocjalizacji, więzień powinien móc z niego skorzystać w stopniu możliwym w warunkach więziennych. Ma to szczególne znaczenie, gdy stanowi ono warunek wstępny możliwego zakwalifikowania więźnia w przyszłości do zwolnienia, stanowi więc istotny aspekt redukowalności de facto kary dożywotniego więzienia.

Zapewnienie takim więźniom rzeczywistej możliwości resocjalizacji może więc wymagać, aby – zależnie od ich indywidualnej sytuacji – mogli korzystać z odpowiedniego leczenia lub terapii – medycznych, psychologicznych lub psychiatrycznych. Oznacza to, że powinni również móc uczestniczyć w zajęciach zawodowych lub innych możliwych do uznania za korzystne dla resocjalizacji. W kategoriach ogólnych do państwa należy decyzja, jakie są wymagane miejsca, środki lub sposoby leczenia umożliwiające więźniowi resocjalizację w sposób umożliwiający zakwalifikowanie go do zwolnienia. Przy wyborze środków państwa mają szeroką swobodę. Obowiązek ten powinien być interpretowany w sposób nie nakładający na władze nadmiernego ciężaru.

W rezultacie, państwo spełni swoje obowiązki na podstawie art. 3, jeśli zapewni warunki pozbawienia wolności i udogodnienia, środki lub leczenie pozwalające umożliwić więźniowi resocjalizację, nawet, jeśli nie osiągnął wystarczających postępów umożliwiających uznanie, że zagrożenie z jego strony dla społeczeństwa zostało obniżone w stopniu pozwalającym na zakwalifikowanie go do zwolnienia. Państwa mają na podstawie Konwencji również obowiązek podejmowania środków ochrony społeczeństwa przed przestępstwami z użyciem przemocy a Konwencja nie zakazuje państwu osadzania skazanych za poważne zbrodnie w więzieniu na czas nieokreślony, jeśli jest to konieczne dla ochrony społeczeństwa. Państwa mogą spełnić pozytywny obowiązek ochrony społeczeństwa przez przetrzymywanie skazanych na karę dożywotniego więzienia przez okres, w jakim nadal pozostają niebezpieczni.

Więźniowie muszą więc być pozbawieni wolności w takich warunkach i korzystać z takiego leczenia, aby mieli realną możliwość resocjalizacji i zachowania nadziei na zwolnienie. Niezapewnienie więźniowi takiej możliwości może więc oznaczać, że kara dożywotniego więzienia stanie się de facto nieredukowalna.

Kara dożywotniego więzienia jest redukowalna i w rezultacie zgodna z art. 3 Konwencji, jeśli istnieje zarówno perspektywa zwolnienia i możliwość okresowych kontroli.

Różne aspekty zarzutów skarżącego na podstawie art. 3 były w tej sprawie blisko ze sobą związane. Trybunał uznał za właściwą łączną ich ocenę. W rezultacie, przy badaniu kwestii, czy kara wymierzona skarżącemu była redukowalna, Trybunał musiał rozważyć, czy zarzucony brak leczenia psychiatrycznego lub psychologicznego pozbawił w istocie skarżącego wszelkiej perspektywy zwolnienia.

Trybunał zauważył, że rozmaite wnioski skarżącego o łaskę były odrzucane m.in. z powodu istnienia nadal ryzyka powrotu do przestępstwa. W późniejszych latach był to w rzeczywistości jedyny powód odmowy zwolnienia. Ryzyko to i potrzeba ochrony społeczeństwa są istotnymi podstawami penologicznymi mogącymi uzasadniać utrzymywanie pozbawienia wolności skazanego na karę dożywotniego więzienia, Trybunał musiał jednak ocenić, czy skarżący w specyficznych okolicznościach tej sprawy miał możliwość resocjalizacji.

W kontekście postępowania karnego za morderstwo skarżący został zbadany w 1979 r. przez psychiatrę, który zdiagnozował go jako młodego mężczyznę umyślowo upośledzonego, dziecinnego i narcystycznego o poważnie zaburzonej strukturze charakteru i zalecił długotrwałe leczenie instytucjonalne lub wysiłki w warunkach więziennych, aby doprowadzić do wzmocnienia struktury osobowości pozwalającego uniknąć powrotu do przestępstwa. W sytuacji, gdy na Antylach Holenderskich w owym czasie nie było możliwe umieszczenie go w klinice więziennej – prawo nie przewidywało bowiem takiego środka - i zważywszy, że umieszczenie w takiej klinice w europejskiej części Królestwa nie wchodziło w grę, Połączony Trybunał Sprawiedliwości 11 marca 1980 r. orzekł karę dożywotniego więzienia. Trybunał uważał jednak, że pozbawienie go wolności w więzieniu a nie w klinice więziennej nie mogło usunąć potrzeby zaleconego leczenia. Trybunał nie mógł również zgodzić się, że ze względu na sam fakt, że kara wymierzona skarżącemu nie obejmowała środka oznaczającego, że będzie poddany leczeniu, rząd nie miał obowiązku w tym zakresie w okresie pozbawienia skarżącego wolności. Potwierdził, że państwa mają obowiązek zapewnić uwięzionym cierpiącym na problemy zdrowotne – w tym na tle zdrowia psychicznego – odpowiedniej opieki medycznej, m.in. w celu umożliwienia im, w miarę możliwości resocjalizacji, niezależnie od tego, czy o to wystąpili.

Twierdzenie skarżącego, że w więzieniu nigdy nie był leczony w związku ze swoim stanem psychicznym, znalazło pewne wsparcie w raportach Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom (CPT) z wizyt tego ciała do więzień w Curaçao i Aruba, gdzie skarżący był przetrzymywany. Ponadto znalazło wyraźne potwierdzenie w aktach sprawy.

Zasada resocjalizacji więźniów została przynajmniej poczynając od 1999 r. wyraźnie uznana w prawie krajowym, w którym stwierdza się, że kara więzienia powinna również służyć przygotowaniu więźniów do powrotu do społeczeństwa. Trybunał zauważył poza tym, że pewne działania i ułatwienia zostały podjęte, które - nawet, jeśli ich głównym celem nie była resocjalizacja skarżącego - mogły być uważane za prowadzące do tego celu. Skarżący został przeniesiony z Curaçao do Aruby w 1999 r. Skarżący domagał się tego przeniesienia, aby być bliżej rodziny, a poza tym zostało to uznane za korzystne dla jego resocjalizacji i psychologicznie dla niego korzystne. Skarżący mógł pracować i korzystać z ustrukturyzowanego życia w więzieniu. Z informacji na jego temat wynikało, że z biegiem lat zmieniał się: chociaż mógł być opisywany jako więzień sprawiający problemy we wczesnych latach jego pobytu w Curaçao, znacznie poprawił swoje zachowanie w Arubie.

Przez okres jego uwięzienia ryzyko recydywy było uważane za zbyt duże, aby można było uznać go za kwalifikującego się do skorzystania z łaski lub - po dokonaniu okresowej kontroli jego kary - warunkowego zwolnienia.

Z postanowień Połączonego Trybunału Sprawiedliwości wyraźnie wynikał bliski związek w tej sprawie między utrzymywaniem się ryzyka recydywy i brakiem leczenia. Ponadto, Trybunał zauważył, że władze wiedziały, iż leczenie zostało zalecone, aby zapobiec recydywie, jak również o tym, że skarżącemu go nie zapewniono. Znalazł się on więc w sytuacji, w której nie był uważany za kwalifikującego się do udzielenia mu łaski albo warunkowego zwolnienia z powodu ryzyka powrotu do przestępstwa, podczas gdy utrzymywanie się go wiązało się z faktem, iż nie dokonano żadnej oceny potrzeb i możliwości w zakresie leczenia i nie zapewniono wskazanych form leczenia w celu resocjalizacji. W rezultacie, leczenie stanowiło w praktyce warunek wstępny możliwych postępów resocjalizacji ograniczającej ryzyko recydywy. Wchodziła więc w grę kwestia redukowalności jego kary dożywotniego więzienia.

Państwa korzystają z szerokiej swobody przy ocenie, jakie udogodnienia lub środki są wymagane, aby umożliwić więźniowi skazanemu na karę dożywotniego więzienia resocjalizację w stopniu umożliwiającym pewnego dnia uznanie go za kwalifikującego się do zwolnienia. Tak więc do Trybunału nie należało określanie wymaganego leczenia w konkretnych okolicznościach. Skarżący w tej sprawie był początkowo – jeszcze przed skazaniem go na karę dożywotniego więzienia - uznany za wymagającego leczenia, nie przeprowadzono jednak później – jak się wydaje się – żadnych dalszych ocen co do rodzaju leczenia, jakie może być wymagane i mogłoby być dostępne lub zdolności i woli skarżącego poddania się takiemu leczeniu. Zdaniem Trybunału, niewielkie znaczenie, jeśli w ogóle, miał fakt, że skarżący sam nie był podobno zainteresowany możliwością leczenia i wolał być przeniesiony z Curaçao do Aruba, gdzie dostępność pomocy psychiatrycznej była jeszcze bardziej ograniczona. Należało pamiętać, że osoby mające problemy na tle zdrowia psychicznego mogą mieć trudności z oceną własnej sytuacji lub potrzeb i nie potrafić wskazać spójnie, albo wcale, że wymagają leczenia.

Z tych względów brak leczenia a nawet oceny potrzeb w tym zakresie i możliwości oznaczały, że w okresie, kiedy skarżący złożył skargę, żadne jego wystąpienie o łaskę nie mogło w praktyce doprowadzić do uznania, że dokonał znacznego postępu w kierunku resocjalizacji, a więc jego dalsze pozbawienie wolności nie służyłoby już żadnemu celowi penologicznemu. Stwierdzenie to ma zastosowanie również do pierwszej, i w rzeczywistości jedynej, kontroli okresowej kary wymierzonej skarżącemu. To doprowadziło Trybunał do wniosku, że kara ta nie była w rzeczywistości redukowalna, jak tego wymaga art. 3.

W tej sytuacji Trybunał uznał, że nie ma potrzeby żadnej dalszej albo dokładniejszej analizy systemu ułaskawień lub mechanizmu okresowych kontroli, aby ocenić, czy kara dożywotniego więzienia była de jure redukowalna, ani też reżimu w jakim skarżący był pozbawiony wolności. W rezultacie, doszło do naruszenia art. 3 Konwencji (jednogłośnie).

Trybunał nie zasądził zadośćuczynienia, uznając, że stwierdzenie naruszenia stanowiło wystarczającą satysfakcję w związku z doznaną krzywdą moralną. Holandia musi jednak zwrócić mu poniesione koszty i wydatki.

#### **Uwagi:**

Ważny wyrok wskazujący kryteria uznania kary dożywotniego więzienia za redukowalną w szczególności w przypadku więźniów mających poważne problemy psychiatryczne oraz podkreślający obowiązki państwa w sferze ich resocjalizacji.