

# СТАНДАРТИ РАДИ ЄВРОПИ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ПРАКТИКА ЇХ ЗАСТОСУВАННЯ

Справа «Акопян проти України»

ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СУД З ПРАВ ЛЮДИНИ  
П'ята секція

Рішення

Справа «Акопян проти України»  
(Заява № 12317/06)  
Страсбург, 5 червня 2014 р.

Офіційний переклад

Це рішення набуло статусу остаточного відповідно  
до пункту 2 ст. 44 Конвенції  
Воно може підлягати редакційним виправленням

У справі «Акопян проти України» Європейський суд з прав людини (п'ята секція), засідаючи палатою, до складу якої увійшли:

Марк Віллігер (<...>), голова,  
Ангеліка Нуссбергер (<...>),  
Бошт'ян М. Зупанчіч (<...>),  
Енн Пауер-Форд (<...>),  
Ганна Юдківська (<...>),  
Хелена Єдерблом (<...>),  
Алеш Пейхал (<...>), судді,  
та Клаудія Вестердік (<...>), секретар секції,  
після обговорення за зачиненими дверима 6 травня 2014 р.  
постановляє таке рішення, ухвалене того ж дня:

## ПРОЦЕДУРА

1. Справу було розпочато за заявою (№ 12317/06), яку 14 березня 2006 р.) подала до Суду проти України на підставі ст. 34 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (далі – Конвенція) громадянка України п. Зенфіра Амбарцумівна Акопян (далі – заявниця).

2. Заявницю представляв п. Г.А. Мар'яновський – юрист, що практикує у м. Харків). Уряд України (далі – Уряд) представляв його Уповноважений, на той час – п. Н. Кульчицький.

3. 9 липня 2012 р. про заяву було повідомлено Уряд.

## **ФАКТИ**

### **I. ОБСТАВИНИ СПРАВИ**

#### **A. Стаціонарне лікування заявниці у період з 1994 до 1997 р. та пов'язані з цим питання**

4. Заявниця народилася у 1953 р. та проживає у м. Харків.

5. У 1985 р. вона вийшла заміж і народила першу доньку. У 1987 р. вона народила другу доньку.

6. Стосунки заявниці з її чоловіком погіршилися, і у серпні 1994 р. вона з доньками переїхала до будинку, орендованого її чоловіком у с. Пісочин. Її чоловік час від часу відвідував своїх доньок.

7. Наприкінці листопада або на початку грудня 1994 р. чоловік заявниці забрав доньок до Харкова. Заявниця залишилася сама.

8. 17 грудня 1994 р. заявницю було госпіталізовано до Харківської обласної психіатричної лікарні (далі – психіатрична лікарня), що є державною установою. Згідно з історією хвороби, заявницю туди було доправлено каретою швидкої допомоги, оскільки вона перебувала у реактивному стані та виявляла ознаки психічного розладу.

9. Незабаром після госпіталізації заявниці до психіатричної лікарні було діагностовано галюцинаторно-параноїдну форму шизофренії та призначено курс лікування.

10. У період з січня 1995 р. до листопада 1997 р. заявниця неодноразово клопотала про виписку з психіатричної лікарні та подавала скарги про примусове тримання у психіатричному закладі, але безуспішно. Впродовж зазначеного періоду заявниця отримувала лікування нейрорептичними засобами.

11. 7 листопада 1997 р. заявниця втекла з психіатричної лікарні та знайшла притулок у своїх знайомих. На той час вона вже була розлученою.

12. 23 грудня 1997 р. за клопотанням заявниці її було госпіталізовано до Харківської міської клінічної психіатричної лікарні для стаціонарного психіатричного обстеження. Згідно з історією хвороби, упродовж перебування у міській лікарні заявниця не отримувала жодних ліків, а єдиною формою лікування були розмови з лікарями.

13. 4 лютого 1998 р. заявницю виписали з лікарні з висновком, що вона є психічно здоровою.

14. Згодом заявниця відновила зв'язки зі своїми дітьми та стала жити разом з ними.

#### **B. Кримінальне розслідування психіатричної госпіталізації заявниці**

15. На підставі скарги заявниці 17 лютого 1998 р. прокуратура Харківської області порушила кримінальну справу щодо П., лікаря заявниці, за підозрою у незаконному поміщенні заявниці до психіатрич-

ної лікарні – злочині, передбаченому ст. 123-2 Кримінального кодексу України 1960 р.

16. 21 липня 1998 р. комісія експертів провела судово-психіатричну експертизу заявниці та дійшла висновку, що вона не страждає на жодне психічне захворювання. Також, згідно з висновком комісії, госпіталізація заявниці до психіатричної лікарні 17 грудня 1994 р. могла бути зумовлена станом її здоров'я, проте діагноз поставлений їй під час перебування у психіатричній лікарні, був неправильним, обстеження заявниці не було всебічним і від самого початку, тобто з грудня 1994 р., їй не надавалося правильне лікування.

17. 9 жовтня 1998 р. експертна комісія склала додатковий висновок, згідно з яким заявницю можна було виписати з психіатричної лікарні 17 січня 1995 р. на підставі її клопотання про виписку, оскільки, з урахуванням стану її психічного здоров'я, загрози для себе або для оточення вона не становила.

18. 24 лютого 1999 р. заявницю було визнано цивільним позивачем у кримінальному провадженні.

19. 25 лютого 1999 р. діяння, у вчиненні якого П. обвинувачувався, було кваліфіковано як неналежне виконання службових обов'язків (халатність), що спричинило тяжкі наслідки для заявниці.

20. 9 квітня 1999 р. П. постав перед Харківським районним судом Харківської області (далі – Харківський районний суд).

21. 20 червня 2000 р. матеріали справи були знищені внаслідок пожежі у будівлі суду.

22. 24 листопада 2000 р. суд повернув справу до прокуратури на додаткове розслідування.

23. 8 червня 2001 р. справу знову було передано до суду.

24. У період з червня 2001 р. до червня 2002 р. було призначено кілька засідань, але жодне з них не відбулося з різних причин.

25. 26 червня 2002 р. у відповідь на скаргу заявниці Головне управління юстиції у Харківській області звернулося до голови Харківського районного суду з клопотанням про прискорення розгляду справи, вважаючи його необґрунтовано тривалим.

26. 24 лютого 2003 р. Харківський районний суд призначив проведення слідчими органами ще однієї психіатричної експертизи заявниці.

27. 14 квітня 2004 р. слідчі органи призначили психіатричну експертизу заявниці.

28. 12 січня 2005 р. справу знову передано до суду, хоча попередньо призначена експертиза не була проведена.

29. 27 квітня 2005 р. заявниця, з огляду на те, що матеріали справи були знищені пожежею у 2000 р., подала до Харківського районного суду ще один цивільний позов, вимагаючи від П. та психіатричної лікарні відшкодування шкоди за її необґрунтовану психіатричну госпіталізацію.

30. 3 червня 2005 р. за клопотанням П. Харківський районний суд звільнив від кримінальної відповідальності у зв'язку із закінченням строку давності.

31. Заявниця оскаржила це рішення, стверджуючи, зокрема, що вважає його незаконним, а розгляд справи необґрунтовано затягненим органами влади. Вона також скаржилася, що суд першої інстанції не розглянув її цивільного позову.

**32.** 22 грудня 2005 р. апеляційний суд Харківської області залишив постанову суду від 3 червня 2005 р. без змін.

**33.** Того ж дня апеляційний суд Харківської області постановив окрему ухвалу, звернувши увагу обласної ради суддів на недоліки у роботі Харківського районного суду, наслідком яких став тривалий розгляд справи заявниці. Апеляційний суд зазначив, зокрема, що в період з 8 червня 2001 р. до 3 червня 2005 р. не виправдано велика кількість судових засідань були відкладені і що протягом двох років у справі безпідставно не проводилось жодних дій в очікуванні результатів судово-психіатричної експертизи, яка так і не була проведена.

**34.** Заявниця оскаржила в касаційному порядку постанову про закриття кримінальної справи, висунувши ті ж аргументи, що й у своїй апеляційній скарзі. Вона стверджувала, що суди не ухвалили рішення за її цивільним позовом.

**35.** 13 травня 2008 р. Верховний Суд України відмовив у задоволенні касаційної скарги заявниці.

### **С. Цивільний позов до лікаря заявниці та психіатричної лікарні щодо відшкодування шкоди**

**36.** У березні 2006 р. заявниця подала цивільний позов до П. та психіатричної лікарні, вимагаючи від П. 10000 грн, а від психіатричної лікарні – 90000 грн відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок необґрунтованої госпіталізації. Вона стверджувала, зокрема, що її трирічне перебування у психіатричній лікарні завдало їй тяжких моральних і фізичних страждань. Вона доводила, що постійно відчувала приниження та вважала, що з нею поводяться як із неповноцінною особою, чия думка не має значення. На додаток, вона зазнавала примусового медичного втручання. Крім того, приватне та сімейне життя заявниці було зруйноване.

**37.** 31 січня 2007 р. Червонозаводський районний суд м. Харкова дійшов висновку, що 17 грудня 1994 р. заявницю було госпіталізовано на законних підставах з огляду на психіатричне захворювання. Суд також постановив, що під час перебування заявниці у лікарні її лікар П. порушував численні законодавчі положення про надання психіатричної допомоги. Суд встановив, що обов'язковий порядок примусової госпіталізації було порушено; якщо б заявницю було госпіталізовано добровільно, її б мали виписати з лікарні на підставі її заяви (див. пункти 48–50). Суд також зазначив, що заявниця неодноразово клопотала про виписку, та дійшов висновку, що її мали виписати ще 17 січня 1995 р. на підставі такого клопотання. Суд дійшов висновку, що внаслідок цих порушень національного законодавства заявниці був поставлений неправильний діагноз і її помилково лікували в психіатричній лікарні протягом тривалого часу.

**38.** Суд також зазначив, що впродовж неправомірного тримання у психіатричній лікарні заявниця була позбавлена можливості вільно користуватися своїми правами та керувати своїм життям. Отже, суд дійшов висновку, що заявниця зазнала моральної шкоди, яка має бути відшкодована психіатричною лікарнею, в якій працював П. Констатуючи це, суд також посилався на кримінальну справу щодо П. та докази, зібрані слідчими органами у цій кримінальній справі.

39. Суд присудив заявниці 7000 грн відшкодування моральної шкоди, зазначивши, що при визначенні цієї суми він врахував тривалість необґрунтованого тримання заявниці у психіатричній лікарні, характер і ступінь фізичних і моральних страждань, вимушені зміни способу її життя та обмеження її громадянських прав на вільну організацію свого життя і на те, щоб дбати про власне здоров'я.

40. Заявниця оскаржила вищезазначене рішення, вимагаючи більшої суми відшкодування від обох відповідачів.

41. 19 квітня 2007 р. апеляційний суд Харківської області залишив рішення від 31 січня 2007 р. без змін.

42. Заявниця не оскаржувала цього рішення до Верховного Суду України.

## **II. ВІДПОВІДНЕ НАЦІОНАЛЬНЕ ЗАКОНОДАВСТВО**

### **A. Конституція України від 28 червня 1996 року**

43. Відповідні положення Конституції передбачають таке:

Стаття 55

«Права і свободи людини і громадянина захищаються судом.

Кожному гарантується право на оскарження в суді рішень, дій чи бездіяльності органів державної влади, органів місцевого самоврядування, посадових і службових осіб...

Кожен має право будь-якими не забороненими законом засобами захищати свої права і свободи від порушень і протиправних посягань».

### **B. Кримінальний кодекс України 1960 року (чинний на час подій)**

44. Стаття 123-2 Кодексу за незаконне поміщення в психіатричну лікарню завідомо психічно здорової особи передбачала покарання у вигляді позбавлення волі на строк до двох років або виправних робіт на той самий строк. Позбавлення волі також могло супроводжуватися позбавленням права обіймати певні посади або провадити певну діяльність на строк від одного до трьох років.

45. Статтею 167 Кодексу встановлювалась кримінальна відповідальність за халатність при виконанні службових обов'язків. Згідно з ч. 2 ст. 167 Кодексу, невиконання або неналежне виконання посадовою особою своїх службових обов'язків через недбале чи несумлінне ставлення до них, яке спричинило тяжкі наслідки, каралося позбавленням волі на строк від двох до п'яти років з позбавленням права обіймати певні посади чи провадити певну діяльність на строк до п'яти років і штрафом від п'ятнадцяти до двадцяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або без такого.

### **C. Цивільний процесуальний кодекс України 1963 року (чинний на час подій)**

46. Стаття 248-1 цього Кодексу передбачала право будь-якої особи, яка вважала, що рішенням, дією або бездіяльністю державного органу влади, юридичної особи, їх посадових осіб було порушено її права, свободи чи законні інтереси, звернутись до суду.

## **D. Законодавство про надання психіатричної допомоги**

### *1. Положення про умови та порядок надання психіатричної допомоги, затверджене Указом Президії Верховної Ради СРСР від 5 січня 1988 р. (чинне на час подій)*

47. За цим Положенням особа підлягала поміщенню до психіатричної установи, якщо вона страждала на психіатричне захворювання, що вимагало стаціонарного огляду або стаціонарного лікування; поміщення в психіатричну установу відбувалось лише за рішенням лікаря-психіатра за згодою пацієнта (ст. 15). Пацієнти, які через їхній психічний стан становили небезпеку для себе або оточення, підлягали поміщенню в психіатричну установу без їхньої згоди за рішенням лікаря-психіатра. Про примусову госпіталізацію пацієнта необхідно було повідомити його родичів чи законних представників, а також вищі органи охорони здоров'я, які, у разі потреби, могли перевірити законність та обґрунтованість рішення про госпіталізацію (ст. 16).

48. Примусово госпіталізований пацієнт мав бути оглянутий комісією лікарів-психіатрів упродовж двадцяти чотирьох годин (крім вихідних днів). Якщо комісія доходила висновку про необхідність подальшого примусового лікування, адміністрація психіатричної установи впродовж двадцяти чотирьох годин повинна була надати головному психіатру місцевого органу охорони здоров'я вмотивований висновок до відома та для контролю. Про рішення комісії повідомляли родичів або законних представників пацієнта. Рішення комісії могло бути оскаржене до головного психіатра самим пацієнтом або його родичами чи законними представниками. Якщо рішення ухвалив головний психіатр, то оскаржити його можна було до головного психіатра вищої установи охорони здоров'я (ст. 18).

49. Пацієнт, госпіталізований добровільно, міг бути виписаний із психіатричної установи, якщо він одужав або якщо його психічний стан поліпшився настільки, що подальше стаціонарне лікування було недоцільним. Такий пацієнт також підлягав виписці за його власним клопотанням або за клопотанням його родичів чи законних представників. У виписці такому пацієнтові могло бути відмовлено, якщо до часу подання клопотання було встановлено, що внаслідок свого психічного стану пацієнт становить небезпеку для себе або для оточення. Питання про його подальше примусове лікування повинна була вирішувати комісія лікарів-психіатрів, а складні та суперечливі випадки розглядала комісія, очолювана головним психіатром місцевого органу охорони здоров'я (ст. 20).

50. Пацієнти, госпіталізовані примусово, підлягали обстеженню комісією лікарів-психіатрів не рідше одного разу на місяць для вирішення питання про продовження чи припинення примусового лікування. У випадках тривалого перебування в установі рішення про продовження примусового стаціонарного лікування кожні шість місяців повинен був переглядати головний лікар-психіатр місцевого органу охорони здоров'я на підставі висновку психіатричної комісії про необхідність продовження примусового стаціонарного лікування. Органи охорони здоров'я були

зобов'язані перевіряти обґрунтованість поміщення хворих для стаціонарного лікування, контролювати його тривалість та обґрунтованість рішень про його продовження (ст. 21).

51. Головні лікарі-психіатри органів охорони здоров'я в межах своїх повноважень були зобов'язані здійснювати нагляд за діяльністю психіатричних установ, вживати заходів для захисту прав та інтересів осіб, які страждають на психіатричні захворювання, та розглядати заяви і скарги громадян (ст. 24).

*2. Положення про психіатричну лікарню, затверджене наказом Міністерства охорони здоров'я СРСР від 21 березня 1988 р. (чинне на час подій)*

52. Відповідно до п. 40 Положення, кожен пацієнт психіатричних лікарень мав бути забезпечений вичерпним дослідженням психічного, неврологічного та соматичного станів та, залежно від характеру захворювання, такі пацієнти мали забезпечуватись усіма сучасними методами лікування та соціально-трудою реабілітації.

53. Пунктом 54 передбачалося, що доступ до лікувальних відділень лікарні, за винятком приміщень для побачень, дозволявся тільки персоналу лікарні. Решта осіб допускалися тільки з дозволу головного лікаря лікарні (або заступника головного лікаря) та завідуючого відділенням, а за їхньої відсутності – з дозволу чергового лікаря.

### III. МІЖНАРОДНІ МАТЕРІАЛИ

54. У відповідних витягах з Доповіді Уряду України Європейському комітету з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню (КЗК), за результатами візиту з 8 до 24 лютого 1998 р. (СРТ/Inf (2002) 19) зазначено таке:

«D. Психіатричні заклади

... 6. Гаранті в контексті примусової госпіталізації

... 227. Жодний із психіатричних закладів, який відвідала делегація, не мав чітко визначеного внутрішнього порядку прийняття скарг. Комітет вважає, що існування конкретного порядку подання пацієнтами офіційних скарг до чітко вказаного органу та конфіденційного спілкування з відповідним органом поза установою є важливою гарантією. Комітет, відповідно, рекомендує українським органам вжити необхідних заходів для запровадження таких механізмів, які б включали надання інформації пацієнтам про умови подання скарг.

Загалом Комітет рекомендує укласти брошуру про режим у лікарні та права пацієнтів, яку видавати кожному пацієнтові, а також членам його сім'ї. Пацієнтам, які не спроможні зрозуміти зміст цієї брошури, треба надати відповідну допомогу.

228. Підтримання контактів пацієнтів із зовнішнім світом є важливим не тільки для попередження жорстокого поводження, але й з точки зору терапії. Пацієнти повинні мати право надсилати та отримувати кореспонденцію, право на доступ до телефонних розмов і право на відвідини родичами та друзями. Також має бути гарантоване право конфіденційного спілкування з адвокатом.

229. Пацієнтам Дніпропетровської психіатричної лікарні посиленого режиму дозволялося мати необмежену кількість візитів й отримувати посылки, без обмежень посылати та отримувати листи. Проте делегацію поінформували, що всі листи переглядав лікуючий лікар. Комітет хотів би мати інформацію, чи поширюється ця практика і на листування пацієнта з його адвокатом...

230. Комітет хотів би також отримати інформацію про чинний у Київському міському Центрі судово-психіатричної експертизи порядок відвідування пацієнтів (включаючи побачення з адвокатом) і листування.

231. Комітет також вважає за необхідне, щоб психіатричні заклади регулярно відвідували представники незалежного органу, відповідального за перевірку догляду за пацієнтами...

55. У відповідних витягах з Доповіді Уряду України Європейському комітету з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню (КЗК), за результатами візиту з 24 листопада 2002 р. до 6 грудня 2002 р. (CPT/Inf (2002) 19) зазначено таке:

«D. Психіатричні медичні установи

...

2. Чернівецька обласна клінічна психіатрична лікарня

f. Гарантії для пацієнтів психіатричних лікарень

...166. Кількох пацієнтів було примусово госпіталізовано до психіатричної лікарні відповідно до процедури поміщення до психіатричного закладу, передбаченої цивільним законодавством.

Проте, як уже зазначалося (див. п. 146), велика кількість з 510 дорослих пацієнтів у закритих відділеннях не були згодні зі своїм поміщенням до лікарні та не могли залишити її за власним бажанням. На практиці вони не мали жодної можливості скористатися гарантіями, передбаченими Законом України «Про психіатричну допомогу» 2000 р., зокрема, можливістю оскаржити своє поміщення до лікарні. Багато особових справ пацієнтів містили тільки заяву про лікування, подану родичами.

Крім того, перевіркою особових справ пацієнтів доведено, що деякі з них були поміщені до лікарні без їхньої згоди – лише на підставі листа від прокурора або заяви від міліції, без подання до компетентного суду заяви про примусове поміщення до психіатричної лікарні...

56. Інші відповідні міжнародні документи наведені в рішенні від 19 квітня 2012 р. у справі «М. проти України» (M. v. Ukraine), заява № 2452/04, п. 37–39).

## ПРАВО

### I. СТВЕРДЖУВАНІ ПОРУШЕННЯ СТАТЕЙ 3, 5 І 8 КОНВЕНЦІЇ

57. Заявниця скаржилася на те, що тривале тримання її у психіатричній лікарні було свавільним і що впродовж цього періоду не було проведено ефективного перегляду стану її психічного здоров'я. Вона скаржилася також на те, що її тримання супроводжувалося примусовим лікуванням, яке завдало їй тяжких страждань і шкоди її приватному та сімейному життю.

58. Відповідні положення Конвенції передбачають таке:

Стаття 3 (Заборона катування)

«Нікого не може бути піддано катуванню або нелюдському чи такому, що принижує гідність, поводженню або покаранню».

Стаття 5 (Право на свободу та особисту недоторканність)

«1. Кожен має право на свободу та особисту недоторканність. Нікого не може бути позбавлено свободи, крім таких випадків і відповідно до процедури, встановленої законом:

е) законне затримання психічнохворих...»

Стаття 8 (Право на повагу до приватного і сімейного життя)

«1. Кожен має право на повагу до свого приватного і сімейного життя, до свого житла і кореспонденції.

2. Органи державної влади не можуть втручатись у здійснення цього права, за винятком випадків, коли втручання здійснюється згідно із законом і є необхідним у демократичному суспільстві в інтересах національної та громадської безпеки чи економічного добробуту країни, для запобігання заворушенням чи злочинам, для захисту здоров'я чи моралі або для захисту прав і свобод інших осіб».

## **А. Прийнятність**

### *1. Доводи сторін*

59. Уряд стверджував, що скарги є неприйнятними на тій підставі, що заявниця не може вважатися потерпілою від стверджуваних порушень. Зокрема, національні суди встановили, що заявниці був поставлений неправильний діагноз, її неправильно лікували та присудили їй відшкодування моральної шкоди, якої вона зазнала у зв'язку з цим. Уряд наголошував на тому, що при визначенні суми відшкодування суди взяли до уваги питання, порушені заявницею перед Судом.

60. Уряд також доводив, що заявниця не вичерпала національні засоби юридичного захисту, оскільки не оскаржила судові рішення, ухвалені в її цивільній справі.

61. Заявниця не погодилась і стверджувала, що вона є потерпілою від стверджуваних порушень. Вона також скаржилася, що кримінальне провадження було неефективним, а сума компенсації, присуджена за цивільним позовом, – недостатньою. Вона також доводила, що оскарження судових рішень за її цивільним позовом не було ефективним засобом юридичного захисту.

### *2. Оцінка Суду*

62. Ці скарги стосуються тримання заявниці у психіатричній лікарні у період з 17 грудня 1994 р. до 7 листопада 1997 р. Проте Конвенція набула чинності для України 11 вересня 1997 р. Відтак період часу, протягом якого заявниця перебувала у лікарні до цієї дати, знаходиться поза межами юрисдикції Суду за критерієм *ratione temporis*, а отже, відповідна частина заяви має бути визнана непринятною згідно з підпунктом «а» п. 3 і п. 4 ст. 35 Конвенції. Попри це, для того, аби за-

галою оцінити оскаржувані контекст і ситуацію, Суд врахує відповідні факти, які передували даті набуття чинності Конвенцією в Україні (див., *mutatis mutandis*, рішення від 14 грудня 2010 р. у справі «Мілановіч проти Сербії» (*Milanovic v. Serbia*), заява № 44614/07, п. 78).

**63.** Стосовно проміжку часу з 11 вересня 1997 р. до 7 листопада 1997 р., який за критерієм *ratione temporis* підпадає під юрисдикцію Суду, Суд вважає, що заперечення Уряду щодо невичерпання національних засобів юридичного захисту тісно пов'язані із суттю справи. Відтак, Суд долучає ці питання до розгляду справи за суттю.

**64.** Суд також зазначає, що ця частина заяви не є явно необґрунтованою у значенні підпункту «а» п. 3 ст. 35 Конвенції. Вона також не є неприйнятною з будь-яких інших підстав. Отже, вона має бути визнана прийнятною.

## **В. Суть**

### *1. Доводи сторін*

**65.** Уряд наполягав на своїй позиції, відповідно до якої заявниця більше не була потерпілою від стверджуваних порушень. Він наголошував, що заявниця мала у своєму розпорядженні кримінально-правові та цивільно-правові засоби юридичного захисту та що відшкодування за стверджувані порушення було достатнім. Уряд також стверджував, що матеріали кримінальної справи щодо П. були знищені, оскільки період їх зберігання закінчився. Тому Уряд не міг надати свої зауваження щодо розумності тривалості кримінального провадження.

**66.** Заявниця наполягала на тому, що для цілей Конвенції вона є жертвою та що її права за ст. 3, 5 і 8 Конвенції було порушено.

### *2. Оцінка Суду*

#### **(а) Пункт 1 ст. 5 Конвенції**

##### *(і) Застосовність пункту 1 ст. 5 Конвенції*

**67.** Для того, аби встановити, чи мало місце «позбавлення свободи», треба врахувати низку чинників, які постають у конкретній справі. Поняття позбавлення свободи поєднує у собі як об'єктивну складову, а саме тримання особи в обмеженому просторі протягом значного періоду часу, так і суб'єктивну складову, тобто відсутність достовірної згоди особи на таке тримання (див. рішення від 16 червня 2005 р. у справі «Шторк проти Німеччини» (*Storck v. Germany*), заява № 61603/00, п. 71 і 74, ЄСПЛ 2005-V).

**68.** У цій справі сторони не оскаржували той факт, що тримання заявниці у психіатричній лікарні становило «позбавлення свободи» у значенні п. 1 ст. 5 Конвенції. Суд не вбачає підстав вважати інакше. Зокрема, стосовно об'єктивної складової, заявницю тримали в лікарні впродовж значного проміжку часу, вона не могла вільно залишити її, а її зв'язок із зовнішнім світом був серйозно обмежений. З точки зору суб'єктивної складової, ніщо не свідчить про те, що тримання заявниці у лікарні було добровільним. Насамкінець вона втекла з лікарні після численних марних клопотань про виписку.

**69.** Суд також зазначає, що психіатрична лікарня була державною установою, та вважає, що оскаржувана ситуація порушує питання відповідальності держави-відповідача за Конвенцією (див. рішення у справах «Гласс проти Сполученого Королівства» (*Glass v. the United Kingdom*), заява № 61827/00, п. 71, ЄСПЛ 2004-II, та «Штукатуров проти Росії» (*Shtukaturov v. Russia*), заява № 44009/05, п. 110, ЄСПЛ 2008).

*ii) Правомірність позбавлення свободи*

**70.** Для того, щоб відповідати п. 1 ст. 5 Конвенції, тримання під вартою, про яке йдеться, повинно, передусім, бути «законним», зокрема відповідати передбаченій законом процедурі; у зв'язку з цим Конвенція по суті посилається на національне законодавство та передбачає обов'язок дотримання його матеріально-правових і процесуальних норм (див. рішення від 24 вересня 1992 р. у справі «Херцегфальві проти Австрії» (*Herczegfalvy v. Austria*), п. 63, Series A № 244). Крім того, вимога щодо затримання відповідно до «процедури, встановленої законом», вимагає наявності в національному законодавстві «справедливих і належних процедур» і відповідного правового захисту від свавільного позбавлення свободи (див. рішення від 24 жовтня 1979 р. у справах «Вінтерверп проти Нідерландів» (*Winterwerp v. the Netherlands*), п. 45, Series A № 33; «Амуур проти Франції» (*Amuur v. France*), від 25 червня 1996 р., п. 53, Reports of Judgments and Decisions 1996-III; «Н.Л. проти Сполученого Королівства» (*N.L. v. the United Kingdom*), заява № 45508/99, п. 115, ECHR 2004-IX).

**71.** На додаток, підпункти від «а» до «f» п. 1 ст. 5 Конвенції містять вичерпний перелік дозволених підстав позбавлення свободи; такий захід не буде законним, якщо він не відповідає одній з цих підстав (див. рішення у справах «Вітольд Літва проти Польщі» (*Witold Litwa v. Poland*), заява № 26629/95, п. 49, ЄСПЛ 2000-III; «Єндровяк проти Німеччини» (*Jendrowiak v. Germany*), заява № 30060/04, п. 31, від 14 квітня 2011 р.).

**72.** У цій справі заявницю помістили до психіатричної лікарні та тримали там, бо лікарі вважали, що вона потребує лікування психіатричного захворювання. Отже, випадок заявниці має розглядатися за підпунктом «е» п. 1 ст. 5 Конвенції, який як виняток передбачає затримання «психічно хворих».

**73.** Згідно з практикою Суду, особа не може бути позбавлена волі як «психічно хвора», якщо не дотримано трьох мінімальних умов: 1) має бути достовірно доведено, що особа є психічно хворою; 2) психічний розлад повинен бути такого виду або ступеня, що слугує підставою для примусового тримання у психіатричній лікарні; 3) обґрунтованість тривалого тримання у психіатричній лікарні залежить від стійкості такого захворювання (див. вже згадане рішення у справі «Вінтерверп проти Нідерландів» (*Winterwerp v. the Netherlands*), п. 39; рішення у справі «Варбанов проти Болгарії» (*Varbanov v. Bulgaria*), заява № 31365/96, п. 45, ЄСПЛ 2000-X; рішення у справі «Штукатуров проти Росії» (*Shtukaturov v. Russia*), п. 114).

**74.** Національні органи дійшли висновку, що власне госпіталізація заявниці до лікарні була виправданою. Проте не було зроблено подібного висновку стосовно продовження тримання заявниці в лікарні з

11 вересня до 7 листопада 1997 р. Навпаки, під час провадження на національному рівні експертна комісія дійшла висновку, що заявниця могла бути виписана з психіатричної лікарні незабаром після її госпіталізації за її клопотанням про виписку, оскільки її психічний стан не свідчив про те, що вона становить небезпеку для себе та оточення (див. п. 17). Отже, не було підстав вважати, що заявниця страждала на психіатричне захворювання, яке вимагало тримання її у лікарні впродовж строку, що розглядається. Цього достатньо, аби дійти висновку, що тримання заявниці у лікарні впродовж проміжку часу, який розглядається, не відповідало вимогам підпункту «е» п. 1 ст. 5 Конвенції. Проте Суд вважає за належне додати свої міркування стосовно законності позбавлення заявниці свободи.

*iii) «Справедливий і належний порядок»*

**75.** Суд зазначає, що невиправдане позбавлення заявниці свободи на той час стало можливим внаслідок відсутності справедливих і належних засобів, які могли б забезпечити адекватний юридичний захист від свавілля. У цій справі тривале становище припинилося не внаслідок застосування законної гарантії або засобу юридичного захисту, а внаслідок успішної втечі заявниці з лікарні. Зокрема, клопотання заявниці про виписку та її скарги не дали жодних результатів. Так, клопотання заявниці про виписку з лікарні та її скарги виявилися безуспішними, жодне з її клопотань не було належним чином розглянуто ані самою лікарнею, ані іншим органом за результатами незалежного розгляду; інших процесуальних гарантій, які мають супроводжувати таку процедуру, взагалі не було.

**76.** Насправді не було дотримано навіть існуючих гарантій захисту від свавільної госпіталізації. Враховуючи це, національні суди дійшли висновку, що, з одного боку, госпіталізацію заявниці було здійснено з порушенням національного законодавства, тому що не було дотримано порядку примусової госпіталізації, а з іншого, – якщо заявниця мала вважатися госпіталізованою на добровільних засадах, то її треба було виписати на підставі клопотань, які вона подала незабаром після своєї госпіталізації (див. п. 37).

**77.** З огляду на фактологічні висновки КЗК щодо подібних психіатричних установ в Україні та його загальні зауваження стосовно порушення належного порядку розгляду скарг пацієнтів, гарантування конфіденційності їхнього листування і спілкування, доступу до адвоката та незалежного органу (див. п. 54 і 55), Суд зазначає, що факти цієї справи не свідчать про існування таких гарантій у лікарні, в якій трималась заявниця.

**78.** Отже, Суд повторює свої висновки, наведені у вже згаданому рішенні у справі «М. проти України» ((M. v. Ukraine), п. 87) та вважає, що з практичної точки зору впродовж свого перебування у психіатричній лікарні у період з 11 вересня 1997 р. до 7 листопада 1997 р. заявниця не мала доступу до «справедливої та належної процедури», включаючи запобіжні заходи юридичного захисту, спроможні покласти край ситуації, щодо якої подано скарги.

**79.** З огляду на викладене Суд тепер має з'ясувати, чи можна заявницю вважати потерпілою у зв'язку з її скаргою за п. 1 ст. 5 Конвенції

та чи вичерпала вона у зв'язку з цим національні засоби юридичного захисту.

*iv) Статус потерпілої та вичерпання національних засобів юридичного захисту*

**80.** Уряд стверджував, що з огляду на висновки національного суду у рішенні від 31 січня 2007 р. та присуджену суму відшкодування заявницю більше не можна вважати потерпілою від порушення її права на свободу.

**81.** Суд нагадує, що обов'язок відшкодувати збитки у зв'язку з порушеннями Конвенції покладено, насамперед, на національні органи влади (див., серед іншого, рішення у справі «Сільядін проти Франції» (Siliadin v. France), заява № 73316/01, п. 61, ЄСПЛ 2005-VII). Ухвалення рішення або вжиття заходів на користь заявника в принципі недостатньо для того, щоб позбавити його статусу потерпілого, якщо державні органи не визнали, явно або за суттю, порушення Конвенції та, зрештою, не надали відшкодування за таке порушення (див., серед іншого, рішення у справі «Далбан проти Румунії» (Dalban v. Romania) [ВП], заява № 28114/95, п. 44, ЄСПЛ 1999-VI, та вже згадане рішення у справі «Сільядін проти Франції» (Siliadin v. France), п. 62).

**82.** Відшкодування має бути належним і достатнім у цілях виправлення порушення конвенційного права на національному рівні. Суд загалом вважає, що це залежить від обставин справи, також має враховуватися, зокрема, характер порушення Конвенції, про яке йдеться (див. рішення у справі «Куріч та інші проти Словенії» (Kuric and Others v. Slovenia) (ВП), заява № 26828/06, п. 260, ЄСПЛ 2012 (витяги)).

**83.** Крім того, відшкодування за порушення Конвенції має надаватися за допомогою застосування засобу юридичного захисту, який сам по собі є доступним та ефективним. Зокрема, надмірні зволікання у провадженні за позовом про відшкодування зроблять такий засіб не-ефективним, наслідком чого буде збереження заявником статусу потерпілого (див. рішення у справах «Скордіно проти Італії (№ 1)» (Scordino v. Italy (no. 1)) [ВП], заява № 36813/97, п. 195, ЄСПЛ 2006-V, стосовно компенсації за недотримання вимоги ст. 6 Конвенції щодо «розумного строку», та «Гефген проти Німеччини» (<...>) [ВП], заява № 22978/05, п. 127, ЄСПЛ 2010, стосовно засобу відшкодування за порушення ст. 3 Конвенції).

#### **а) Характеристики відшкодування**

**84.** Суд вважає, якщо стверджується про порушення, яке продовжується протягом тривалого періоду, розгляд питання про адекватність відшкодування має включати аналіз засобів юридичного захисту, покликаних забезпечити і превентивне, і ретроспективне відшкодування. Так, Суд зазначав, що ретроспективні засоби юридичного захисту можуть бути належним і достатнім відшкодуванням стосовно певних скарг щодо позбавлення свободи (див. уже згадане рішення у справі «М. проти України» (M. v. Ukraine), п. 84). Проте у випадку, коли скарга стосується продовжуваного та свавільного позбавлення свободи у зв'язку з відсутністю справедливого та належного порядку поміщення особи до психіатричної установи, адекватним засобом юридичного захисту буде передусім той, який спроможний негайно припинити порушення шля-

хом звільнення особи, а ретроспективний засіб відшкодування може бути додатковим (там само).

**85.** Аналогічно, в разі якщо продовжувана ситуація становить порушення права на належні умови тримання у значенні ст. 3 Конвенції, Суд зауважив, що «найціннішим» буде засіб юридичного захисту, який покладе край порушенню, що триває. Проте після звільнення з установи з неналежними умовами тримання заявник повинен мати здійснене право на відшкодування за порушення, яке вже відбулось (див. рішення від 10 січня 2012 р. у справі «Ананьєв та інші проти Росії» (*Ananyev and Others v. Russia*), заяви №№ 42525/07 і 60800/08, п. 97).

**86.** Також слід зазначити, що ефективним засобом юридичного захисту стосовно надмірної тривалості провадження є той, що може забезпечити попередження відповідного порушення або відшкодування за нього (див. рішення у справі «Кудла проти Польщі» (*Kudla v. Poland*) [ВП], заява № 30210/96, п. 159, ЄСПЛ 2000-XI). Проте було визнано, що превентивний засіб юридичного захисту має безперечну перевагу перед компенсаційним, оскільки він запобігає порушенням стосовно того ж провадження надалі та, на відміну від компенсаційного засобу юридичного захисту, не просто виправляє порушення а posteriori (див., наприклад, вже згадане рішення у справі «Скордіно проти Італії (№ 1)» (*Scordino v. Italy* (no. 1)), п. 183; рішення від 10 травня 2011 р. у справі «Фінгер проти Болгарії» (*Finger v. Bulgaria*), заява № 37346/05, п. 83).

**87.** З огляду на зазначені принципи щодо взаємодоповнюваності превентивних і ретроспективних засобів захисту у справах, в яких перший вид засобів захисту все ж має перевагу, Суд навіть у частині двомісячного періоду, який підпадає під юрисдикцію Суду за критерієм *ratione temporis*, вважає, що заявницю насамперед треба було забезпечити ефективним засобом юридичного захисту, який би запобіг виникненню або продовженню порушення у цей період. Згодом мав би бути наданий ефективний ретроспективний засіб юридичного захисту для відшкодування за порушення, яке мало місце протягом зазначеного періоду. Наявність обох засобів юридичного захисту послужила б для Суду підставою вважати, що заявниця мала доступ до адекватного відшкодування за порушення її права на свободу.

#### **β) Щодо превентивних засобів юридичного захисту**

**88.** Суд встановив (див. п. 75–78), що впродовж перебування у психіатричній лікарні в період з 11 вересня 1997 р. до 7 листопада 1997 р. заявниця не мала доступу до засобів юридичного захисту, спроможних покласти край ситуації, щодо якої вона скаржилася. Отже, превентивні засоби юридичного захисту в цій справі були відсутні.

#### **γ) Щодо ретроспективних засобів юридичного захисту**

– Необхідність кримінально-правових засобів юридичного захисту

**89.** У цій справі заявниця вимагала кримінального переслідування та покарання лікаря, який її лікував. Суд не виключає, що ефективний захист права на свободу за Конвенцією може вимагати застосування кримінально-правових засобів юридичного захисту, які в певних випадках можуть породжувати позитивний обов'язок держави гарантувати ефективну дію положень кримінального законодавства. Проте це залежить від обставин кожної справи. У справах, пов'язаних з недбалістю

лікарів, межі відшкодування та позитивний обов'язок держави в цій сфері розглядалися Судом передусім у контексті стверджуваних порушень права на життя. У зв'язку з цим Суд зазначав, що у конкретній сфері злочинної недбалості лікарів, що не включає умисного порушення права на життя або фізичну недоторканність, немає потреби порушувати кримінальне провадження у кожній справі; достатньо, щоб національне законодавство надавало потерпілій особі засіб юридичного захисту в межах цивільного провадження, який забезпечив би можливість притягнути до відповідальності причетних лікарів і надати відповідне цивільно-правове відшкодування – таке, як відшкодування шкоди та оприлюднення рішення; також можуть застосовуватися дисциплінарні стягнення (див., наприклад, рішення у справі «Во проти Франції» (*Vo v. France*) [ВП], заява № 53924/00, п. 90, ЄСПЛ 2004-VIII, з подальшими посиланнями).

**90.** Суд вважає, що стосовно питання лікарської недбалості в частині, що охоплюється п. 1 ст. 5 Конвенції, стандарти відшкодування і відповідних позитивних обов'язків держави не повинні бути вищими за стандарти, розроблені за ст. 2 Конвенції.

**91.** Враховуючи наведене, Суд зауважує, що питання вини лікаря заявниці розглядалося органами влади під час провадження на національному рівні. Зокрема, в остаточному обвинувальному висновку діяння лікаря були кваліфіковані як недбалість. З огляду на те, що питання такого характеру передусім мають оцінюватися на національному рівні, Суд зазначає, що заявниця не порушувала питання щодо вини лікаря перед слідчими чи судовими органами. Крім того, наявні докази не дають Судові підстав піддавати сумніву висновки органів влади щодо цього питання.

**92.** Отже, Суд вважає, що кримінально-правові засоби юридичного захисту не були обов'язковими для надання адекватного ретроспективного відшкодування за порушення права заявниці на свободу. Відтак, той факт, що кримінальне провадження щодо лікаря заявниці було припинене без винесення рішення за суттю справи, сам по собі не слугує підставою для констатації порушення.

– Щодо цивільно-правових засобів юридичного захисту

**93.** Суд зазначає, що на національному рівні заявниці було присуджено відшкодування у зв'язку з її незаконною госпіталізацією до психіатричної установи. Заявниця на національному рівні не оскаржила рішення від 31 січня 2007 р. та 19 квітня 2007 р., а отже, не може оскаржувати достатність суми відшкодування на міжнародному рівні (див. рішення від 9 листопада 2010 р. у справі «Кривова проти України» (*Krivova v. Ukraine*), заява № 25732/05, п. 51).

**94.** Проте, навіть якщо припустити, що сума відшкодування була достатньою, потрібно встановити, чи було цивільно-правовий засіб юридичного захисту надано заявниці в ефективний спосіб (див. п. 83).

**95.** Насамперед Суд нагадує, що від заявника, який очевидно вичерпав ефективні і достатні засоби юридичного захисту, не можна вимагати спроб застосувати інші заходи, які є доступними, але, ймовірно, не більш успішними (див. рішення від 29 квітня 1999 р. у справі «Т.В. проти Мальти» (*T.W. v. Malta*) [ВП], заява № 25644/94, п. 34).

У цій справі заявниця від самого початку подала цивільний позов у кримінальному провадженні щодо її лікаря. З огляду на факти справи та положення національного кримінального законодавства (див. п. 44 і 45), ініціювання заявницею кримінального провадження, яке також могло забезпечити ухвалення рішення за її цивільним позовом, не видається необґрунтованим. Національні органи влади, які розглядали кримінальну справу до моменту, коли її було закрито у зв'язку із закінченням строку давності, теж не вважали його таким.

**96.** Отже, заявниці не можна дорікати з приводу того, що вона надала перевагу такому провадженню, а не поданню окремого цивільного позову. Цей варіант, можливо, міг насправді бути більш вигідним (див. рішення у справах «Арская проти України» (Arskaya v. Ukraine), заява № 45076/05, п. 78, від 5 грудня 2013 р., та «Валерій Фуклев проти України» (Valeriy Fuklev v. Ukraine), заява № 6318/03, п. 80, від 16 січня 2014 р.). Проте через більш ніж сім років і три місяці після порушення справи суд першої інстанції закрити кримінальну справу, не ухваливши рішення за суттю цивільного позову. Суд, з огляду на наявні документи, вважає, що така тривалість провадження не була виправдана обставинами справи. У задоволенні наступних апеляційних скарг заявниці щодо кримінального провадження, в яких вона скаржилась на невирішення судом питання щодо її цивільного позову, було відмовлено за безпідставністю. Відтак, потенційно ефективний цивільно-правовий засіб юридичного захисту у кримінальному провадженні, якого послідовно домагалася заявниця, виявився неефективним.

**97.** Окремий цивільний позов, який заявниця подала у 2006 р., суди дійсно розглянули за короткий проміжок часу. Проте така оперативність стала можливою здебільшого завдяки тому, що більшість доказів було зібрано слідчими органами під час кримінального провадження. Отже, ефективність цього засобу юридичного захисту не може розглядатися окремо. Навпаки, оцінюючи загальну тривалість обох проваджень у сукупності, Суд вважає, що національні органи влади не розглянули цивільний позов заявниці оперативно. Загалом, національні провадження, які могли забезпечити заявниці цивільно-правове відшкодування, тривали надмірно довго, а отже, були неефективними у цій справі.

**98.** Стосовно твердження Уряду, що заявниця не оскаржила рішення судів в окремому цивільному провадженні, Суд зазначає, що заявниця підтримувала свій цивільний позов у кримінальному провадженні доти, поки справу не було закрито. Суд вважає, що за цих обставин заявниця з цією ж метою могла скористатися іншим цивільно-правовим засобом юридичного захисту, але не була зобов'язана робити це. Відповідно, той факт, що заявниця не подала касаційну скаргу в наступному цивільному провадженні, не є вирішальним для правила щодо вичерпання національних засобів юридичного захисту.

## **v) Висновки**

**99.** У світлі цих міркувань та з огляду на те, що в рішенні від 31 січня 2007 р. не було належним чином відображено всі проаналізовані обставини, Суд констатує, що заявницю все ще можна вважати потерпілою від порушення її права на свободу. Крім того, підтримуючи свій цивільний позов у кримінальному провадженні до моменту його

закриття, заявниця довела свій цивільний позов до відома національних органів влади достатньою мірою, щоб виконати обов'язок щодо вичерпання національних засобів юридичного захисту, передбачений п. 1 ст. 35 Конвенції. Отже, відповідні зауваження Уряду відхиляються.

**100.** Суд також констатує, що позбавлення заявниці свободи не відповідало підпункту «е» п. 1 ст. 5 Конвенції. Воно також не відповідало будь-якому іншому підпункту п. 1 ст. 5 Конвенції. Отже, було порушення п. 1 ст. 5 Конвенції.

#### **б) Статті 3 і 8 Конвенції**

**101.** Щодо заперечень Уряду стосовно того, що заявниця не може вважатися потерпілою у зв'язку зі стверджуваними порушеннями ст. 3 і 8 Конвенції і що вона не вичерпала національні засоби юридичного захисту, Суд посилається на свої наведені вище висновки за ст. 5 Конвенції та відхиляє ці заперечення з таких самих причин.

#### *і) Щодо стверджуваного жорстокого поводження*

**102.** Медичне втручання, якому піддають особу проти її волі, включаючи втручання з метою надання психіатричної допомоги, може вважатися поведженням, забороненим ст. 3 Конвенції (див., наприклад, рішення у справах «Горобет проти Молдови» (*Gorobet v. Moldova*), заява № 30951/10, п. 47–53, від 11 жовтня 2011 р.; «V.C. проти Словаччини» (*V.C. v. Slovakia*), заява № 18968/07, п. 100–120, ЄСПЛ 2011 (витяги) з подальшими посиланнями у тексті).

**103.** Для цілей ст. 3 Конвенції жорстоке поводження має досягнути певного мінімального рівня жорстокості. Оцінка цього мінімуму є відносною і залежить від таких обставин справи, як тривалість поведження, його фізичні та психічні наслідки, а в деяких випадках мають враховуватися також стать, вік і стан здоров'я потерпілого (див. рішення у справі «Лабіта проти Італії» (*Labita v. Italy*) [ВП], заява № 26772/95, п. 119–20, ЄСПЛ 2000-IV), Суд, оцінюючи докази, загалом керується критерієм доведеності «поза розумним сумнівом». Проте така доведеність може впливати із сукупності ознак чи неспростовних презумпцій, достатньо вагомих, чітких і узгоджених між собою (див. рішення від 15 листопада 2012 р. у справі «Єрохіна проти України» (*Yerokhina v. Ukraine*), заява № 12167/04, п. 52).

**104.** У цій справі заявниця була піддана лікуванню нейролептичними засобами у психіатричній лікарні. Її неодноразові клопотання про виписку та надалі втеча з лікарні свідчать про те, що її лікували примусово.

**105.** Проте заявниця не конкретизувала ступеня жорстокості медичного втручання, спосіб, у який воно здійснювалося, його конкретні наслідки та потенційні побічні ефекти, умови її лікування чи інші обставини, суттєві для оцінювання ступеня її страждань. Відповідно у Суду немає достатнього підґрунтя, щоб дійти висновку про те, що заявниця зазнала впливу, достатнього серйозного, аби досягти мінімального рівня жорстокості, який вимагається ст. 3 Конвенції.

**106.** Отже, Суд доходить висновку, що не було порушення ст. 3 Конвенції.

ii) *Щодо стверджуваного втручання у приватне та сімейне життя*

**а) Наявність втручання**

**107.** Згідно з практикою Суду, медичне втручання, здійснене проти волі заявника, становить втручання у його право на приватне життя, зокрема у право на фізичну недоторканність (див. рішення у зазначеній справі «Гласс проти Сполученого Королівства» (Glass v. the United Kingdom), п. 70, та «Х. проти Фінляндії» (X v. Finland), заява № 34806/04, п. 212, ЄСПЛ 2012 (витяги)). На відміну від уже наведених висновків за ст. 3 Конвенції, Суд вважає, що фактів примусової госпіталізації та лікування заявниці в період, що розглядається, достатньо для висновку про те, що ці заходи становили втручання у її фізичну недоторканність, а відтак – у її приватне життя.

**108.** Суд також зазначає, що спільне перебування батьків з дитиною становить основоположний елемент сімейного життя, навіть якщо стосунки між батьками розірвані (див. рішення від 26 травня 1994 р. у справі «Кіган проти Ірландії» (Keegan v. Ireland), п. 50, заява А № 290). Тримання заявниці в лікарні у період, що розглядається, значною мірою ускладнило її спілкування з неповнолітніми доньками, не давало їй змоги отримати до них доступ. Відповідно, було також втручання у сімейне життя заявниці.

**б) Законність втручання**

**109.** Словосполучення «згідно із законом» п. 2 ст. 8 Конвенції за суттю є посиланням на національне законодавство та передбачає обов'язок дотримуватися його матеріально-правових і процесуальних норм (див. рішення від 30 вересня 2010 р. у справі «Володимир Поліщук та Світлана Поліщук проти України» (Vladimir Polishchuk and Svetlana Polishchuk v. Ukraine), заява № 12451/04, п. 44).

**110.** У цій справі національні суди дійшли висновку, що внаслідок порушень національних нормативно-правових актів заявниці було поставлено неправильний діагноз і впродовж тривалого часу її неправильно лікували у психіатричній лікарні, незважаючи на те, що її можна було виписати невдовзі після госпіталізації. Суд доходить висновку, що, оскільки втручання, про яке йдеться, суперечило національному законодавству, воно не відповідає вимозі законності, передбаченій ст. 8 Конвенції.

**111.** Відповідно було порушено ст. 8 Конвенції.

## II. СТВЕРДЖУВАНЕ ПОРУШЕННЯ СТ. 6 КОНВЕНЦІЇ

**112.** Заявниця скаржилася, що тривалість національного провадження була несумісною з вимогою «розумного строку», передбаченою п. 1 ст. 6 Конвенції, в якому зазначено таке:

«Кожен має право на... розгляд його справи упродовж розумного строку... судом,... який вирішить спір щодо його прав та обов'язків цивільного характеру...».

**113.** Суд зазначає, що ця скарга тісно пов'язана з розглянутими скаргами за ст. 3, 5 і 8 Конвенції і теж має бути визнана прийнятною. Проте, з огляду на підстави констатації Судом порушення п. 1 ст. 5 Конвенції, включаючи аналіз наявності в заявниці статусу потерпілої, Суд вважає, що за ст. 6 Конвенції окремого питання не виникає. Отже, Суд постановляє, що потреби окремо розглядати цю скаргу немає.

### III. СТВЕРДЖУВАНЕ ПОРУШЕННЯ СТ. 13 КОНВЕНЦІЇ

114. Заявниця, посилаючись на ст. 5 Конвенції, скаржилася, що не мала можливості ефективно оскаржити своє примусове лікування.

115. З огляду на доводи заявниці Суд вирішив розглянути це питання за ст. 13 Конвенції, яка передбачає:

Стаття 13 (Право на ефективний засіб юридичного захисту)

«Кожен, чий права та свободи, визнані в цій Конвенції, було порушено, має право на ефективний засіб юридичного захисту в національному органі, навіть якщо таке порушення було вчинене особами, які здійснювали свої офіційні повноваження».

116. Суд зазначає, що ця скарга тісно пов'язана з розглянутими скаргами за ст. 3, 5 і 8 Конвенції, а отже, теж має бути визнана прийнятною. Проте з огляду на підстави констатації Судом порушення п. 1 ст. 5 Конвенції, включаючи аналіз наявності у заявниці статусу потерпілої, Суд вважає, що за ст. 13 Конвенції окремого питання не виникає. Відтак, Суд постановляє, що потреби окремо розглядати цю скаргу немає.

### IV. ІНШІ СТВЕРДЖУВАНІ ПОРУШЕННЯ КОНВЕНЦІЇ

117. Заявниця скаржилася на інші порушення її прав за Конвенцією.

118. Суд розглянув ці скарги та вважає, що з огляду на наявні у нього документи та тією мірою, якою вони належать до його компетенції, вони не мають жодних ознак порушень прав і свобод, гарантованих Конвенцією та протоколами до неї. Тому Суд відхиляє їх як явно необґрунтовані, відповідно до підпункту «а» п. 3 та п. 4 ст. 35 Конвенції.

### V. ЗАСТОСУВАННЯ СТАТТІ 41 КОНВЕНЦІЇ

119. Стаття 41 Конвенції передбачає:

«Якщо Суд визнає факт порушення Конвенції або протоколів до неї і якщо внутрішнє право відповідної Високої Договірної Сторони передбачає лише часткове відшкодування, Суд, у разі необхідності, надає потерпілій стороні справедливую сатисфакцію».

#### A. Шкода

120. Заявниця вимагала 100000 євро відшкодування моральної шкоди.

121. Уряд вважав ці вимоги необґрунтованими.

122. Суд вважає, що внаслідок подій, які призвели до встановлення порушення у цій справі, заявниця зазнала болю та страждань, які не можуть бути виправлені самою лише констатацією порушення. Ухвалюючи рішення на засадах справедливості та враховуючи, що за критерієм *ratione temporis* у межах юрисдикції Суду знаходиться тільки період з 11 вересня до 7 листопада 1997 р., Суд присуджує заявниці 12000 євро відшкодування моральної шкоди.

#### B. Судові та інші витрати

123. Заявниця не подала жодних вимог за цим пунктом, відтак, Суд не присуджує їй нічого.

### **С. Пеня**

**124.** Суд вважає за доцільне призначити пеню, виходячи з розміру граничної кредитної ставки Європейського центрального банку, до якого має бути додано три відсотки.

### **ЗА ЦИХ ПІДСТАВ СУД ОДНОГОЛОСНО**

1. Долучає до суті справи заперечення Уряду щодо наявності у заявниці статусу потерпілої та щодо вичерпання національних засобів юридичного захисту і відхиляє ці заперечення після розгляду за суттю.

2. Оголошує скарги за ст. 3, 5, 6, 8, 13 Конвенції, що стосуються періоду з 11 вересня до 7 листопада 1997 р., прийнятними, а решту скарг у заяві – неприйнятними;

3. Постановляє, що було порушення п. 1 ст. 5 Конвенції.

4. Постановляє, що не було порушення ст. 3 Конвенції.

5. Постановляє, що було порушення ст. 8 Конвенції.

6. Постановляє, що окремо розглядати скаргу за ст. 6 Конвенції немає необхідності.

7. Постановляє, що окремо розглядати скаргу за ст. 13 Конвенції немає необхідності.

8. Постановляє, що:

а) упродовж трьох місяців від дати, коли це рішення набуде статусу остаточного відповідно до п. 2 ст. 44 Конвенції, держава-відповідач має виплатити заявниці 12000 (дванадцять тисяч) євро відшкодування моральної шкоди та додатково суму будь-яких податків, які можуть нараховуватися; ця сума має бути конвертована в національну валюту держави-відповідача за курсом на день здійснення платежу;

б) із закінченням зазначеного тримісячного строку і до остаточного розрахунку на зазначену суму нараховуватиметься простий відсоток (simple interest) у розмірі граничної кредитної ставки Європейського центрального банку, яка діятиме в період несплати, до якої має бути додано три відсотки.

9. Відхиляє решту вимог заявниці щодо справедливої сатисфакції.

Учинено англійською мовою і повідомлено письмово 5 червня 2014 р. відповідно до п. 2 та 3 правила 77 Регламенту Суду.

**Секретар**

**Голова**

**Клаудія ВЕСТЕРДІК**

**Марк ВІЛЛІГЕР**