



EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

ЕВРОПЕЙСКИЙ СУД ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

© Перевод сделан Украинским Хельсинским союзом по правам человека, [http:// precedent.in.ua](http://precedent.in.ua). Разрешение опубликовать этот перевод дано исключительно с целью его включения в базу данных Суда HUDOC.

© Translation made by the Ukrainian Helsinki Human Rights Union, [http:// precedent.in.ua](http://precedent.in.ua). Permission to re-publish this translation has been granted for the sole purpose of its inclusion in the Court's database HUDOC.

ПЯТАЯ СЕКЦИЯ

АНАТОЛИЙ РУДЕНКО ПРОТИВ УКРАИНЫ

(Заявление № 50264/08)

РЕШЕНИЕ

СТРАСБУРГ

17 апреля 2014

Это решение станет окончательным при условиях, изложенных в статье 44 § 2 Конвенции. Оно может быть отредактировано.

По делу Анатолия Руденка против Украины,

Европейский суд по правам человека (Пятая Секция), заседая Палатой в составе:

Mark Villiger, *Председатель*,
Angelika Nußberger,
Boštjan M. Zupančič,
Ann Power-Forde,
Ganna Yudkivska,
Helena Jäderblom,
Aleš Pejchal, *судьи*,

и Claudia Westerdiek, *Секретарь секции*,

Рассмотрев дело в закрытом заседании 25 марта 2014 года,
Провозглашает следующее решение, принятое в этот день:

ПРОЦЕДУРА

1. Данное дело основано на заявлении (№ 50264/08) против Украины, поданном в Суд в соответствии со статьей 34 Конвенции о защите прав человека и основных свобод (“Конвенция”) гражданином Украины, Анатолием Петровичем Руденком (“заявитель”), 2 октября 2008 года.

2. Заявителя, которому была предоставлена оплата правовой помощи, представлял М. А. Тарахкало, адвокат практикующий в Киеве. Украинское правительство (“Правительство”) представлял его уполномоченный г-н Н. Кульчицкий.

3. Заявитель жаловался, в частности, на нарушение статьи 5 §§ 1, 3 и 4 Конвенции в отношении его содержания под стражей и статьи 5 § 1 (е), а также статьи 8, в отношении его психиатрической госпитализации.

4. 4 февраля 2013 года Суд уведомил Правительство о поданных жалобах.

ФАКТЫ

I. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

5. Заявитель родился в 1955 году и проживает в г. Кривой Рог.

6. В 2005-2006 заявитель создал местную неправительственную организацию, а также несколько газет.

7. 16 ноября 2006 года Криворожская транспортная прокуратура возбудила уголовное дело против заявителя по подозрению вмешательства в ремонт газопровода в июле 2006 года.

8. 17 мая 2007 года городская Криворожская прокуратура возбудила еще одно уголовное дело в отношении заявителя, по подозрению в вымогательстве у местного политика, г-жи Б. Как отмечается в постановлении, 4 января 2006 года заявитель отправил

письмо г-же Б., требуя 20 000 украинских гривен (эквивалент около 3 000 евро) под угрозой распространения дискредитирующих сведений о ней. Он также угрожал ей физической расправой в присутствии нескольких свидетелей.

9. Два вышеупомянутых дела были объединены.

10. 4 июня 2007 года заявитель был задержан.

11. 6 июня 2007 года Дзержинский районный суд г. Кривой Рог (“Дзержинский суд”) постановил о взятии его под стражу. Ссылаясь в своем решении на жалобы со стороны потерпевшей, а также на жалобы со стороны ее представителя, о многочисленных телефонных звонках от заявителя, в течение которых он угрожал насилием. Суд также отметил, что заявитель отказался выполнить требования повестки следователя, и заявил, что он усматривал возможность побега.

12. 11 июня 2007 года амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза заявителя была проведена в Криворожском психоневрологическом диспансере. Эксперт установил признаки параноидального расстройства личности с тенденцией к “формированию бредовых идей”. Для установления более точного диагноза рекомендовалось стационарное обследование.

13. 14 июня 2007 года Дзержинский суд вынес решение о стационарной судебно-психиатрической экспертизе заявителя в Днепропетровском неврологическом центре с целью установления его способности предстать перед судом в деле о вымогательстве. Суд сослался на рекомендации эксперта от 11 июня 2007 года. Также было отмечено, что заявитель проявлял “неадекватное поведение”. Кроме того, в материалах дела содержатся копии угроз и заявлений, которые он делал потерпевшей и некоторым третьим лицам.

14. 15 июня 2007 года Днепропетровский областной апелляционный суд («апелляционный суд») отклонил апелляцию на постановление о заключении под стражу от 6 июня 2007 года.

15. 20 июня 2007 года другое дело было возбуждено против заявителя по подозрению в вымогательстве. На этот раз заявитель подозревался в угрозах относительно г-на С. и его семьи, он вымогал 3 000 долларов США от г-на С. в мае 2007 года.

16. 27 июня 2007 года заявитель был доставлен в Днепропетровскую областную психиатрическую больницу для проведения стационарной судебно-психиатрической экспертизы в рамках уголовного дела по обвинению в вымогательстве у г-жи Б.

17. 25 июля 2007 года следователь, отвечающий за дело, подал в Дзержинский суд ходатайство о продлении срока содержания заявителя под стражей (который должен был истечь 4 августа 2007 года) до 17 августа 2007 года, в связи с необходимостью большего количества времени для полного завершения следствия. В частности, должны быть еще проведены следующие следственные действия: завершение судебно-психиатрической экспертизы заявителя, очная ставка между заявителем и г-ном С., и допрос ряда свидетелей.

18. В тот же день Дзержинский суд удовлетворил вышеупомянутое

ходатайство и подтвердил его мотивирование.

19. 26 июля 2007 года была завершена стационарная судебно-психиатрическая экспертиза заявителя (см. параграф 16 выше). Эксперты изучили, в частности, личную жизнь заявителя и материалы дела, в том числе форму выражения его угроз к г-же Б. Они также провели психологическую и психиатрическую оценку. Комиссия сформулировала свои выводы следующим образом:

“Гражданин Руденко никогда не страдал, и не страдает в настоящее время, от какого-либо хронического психологического заболевания. У него отмечается в прошлом, и в настоящее время, параноидальное расстройство личности.

Этот вывод подтверждается его историей болезни, материалами уголовного дела, и результатами клинической психиатрической экспертизы, которая обнаружила, что на протяжении всей своей жизни заявитель проявлял такие черты личности, как эгоцентризм, чрезвычайно высокую самооценку, склонность к категорическим и субъективным суждениям, восприимчивость и чрезвычайную чувствительность к неудачам и ситуациям, затрагивающих его личные интересы, тенденцию к искаженному восприятию действительности и отношения окружающих, упорное отстаивание своей правоты и значимости, субъективизма, жестокость своей позиции и эмоций, склонность к выдуманному формированию суждений, и упорство в защите и реализации своих идей.

Вышеупомянутые характеристики личности в значительной степени не сопровождаются серьезными нарушениями памяти, мышления, критических способностей или психотических симптомов, следовательно, это не могло повлиять на его способность осознавать и контролировать ситуацию и свои действия в момент совершения преступления, в котором он был обвинен. [...]

Настоящее психическое состояние [заявителя] таково, что он осознает и может контролировать свои действия (или бездействие).

Он не требует обязательного курса лечения.”

20. 9 августа 2007 года следователь объявил досудебное следствие полностью завершенным и предоставил заявителю доступ к материалам дела.

21. 14 августа 2007 года дело было передано в суд для судебного разбирательства.

22. 9 сентября 2007 года заявитель подал ходатайство в Дзержинский суд об изменении ему меры пресечения в виде содержания под стражей на освобождение под залог в размере 20 000 украинских гривен (в то время, эквивалентно 2 900 евро). Он утверждал, что у него не было судимостей, и что он был хорошо социально интегрированным, и то, что содержание его под стражей было необоснованной мерой пресечения.

23. 17 сентября 2007 года суд провел предварительное судебное слушание. Вышеупомянутое ходатайство было отклонено, и было принято решение оставить меру пресечения в отношении заявителя без изменений. Суд отметил, что соображения, выдвинутые им, уже были должным образом рассмотрены до момента взятия его под стражу. Кроме того, учитывая тот факт, что потерпевшая, г-жа Б., была известным местным политиком, суд решил провести слушание в кабинете судьи.

24. 25 декабря 2008 года Дзержинский суд назначил другую

судебно-психиатрическую экспертизу заявителя, с целью установления его способности предстать перед судом по уголовным делам по обвинению в вымогательстве у г-на С. и вмешательства в ремонт газопровода (см. параграфы 7 и 15 выше).

25. С 30 января по 26 февраля 2009 года заявитель прошел экспертизу в Днепропетровской областной психиатрической больнице.

26. 26 февраля 2009 года комиссия из шести экспертов (с участием трех специалистов, подготовивших предыдущее заключение от 26 июля 2007 года) представила свое заключение на основании психологической и психиатрической экспертизы заявителя и на основании материалов дела. Эксперты также опросили несколько свидетелей. В частности, они опросили человека, который работал с заявителем в 1990-х годах и который описал его как импульсивного человека, который имел тенденцию к оскорблению других. Бывшая жена заявителя дала аналогичное описание, отметив, что он был добрым человеком, несмотря на его трудный характер. Нынешняя жена заявителя отказалась отвечать на вопросы. Врач общей практики, который лечил заявителя от неопределенного состояния в 2007 году, утверждал, что заявитель выражал националистические идеи. Адвокат, который часто встречал заявителя в суде, когда он был его представителем, описал его как смелого и провокационного человека с тенденцией к оскорблению других. Участковый милиционер, который осматривал место ремонта газопровода, утверждал, что он помнит заявителя в связи с «истерическими всплесками», и что у него сложилось впечатление, что заявитель имеет некоторые психические проблемы. Общие выводы комиссии были сформулированы следующим образом:

“На момент событий [...] Г-н Руденко страдал, и страдает в настоящее время, от хронического психического заболевания в форме параноидного расстройства личности с бредовыми включениями (*“параноидное расстройство личности с бредовыми включениями”*).

Этот вывод был подтвержден анамнестическими данными, материалами уголовного дела, результатами клинической психиатрической и экспертно-психологической оценки, которая показала, что на протяжении всей своей жизни заявитель проявлял такие черты личности, как эгоцентризм, чрезвычайно высокую самооценку, склонность к категорическим и субъективным суждениям, обидчивость и чрезвычайную чувствительность к неудачам, и ситуациям затрагивающих его личные интересы, тенденции к искаженному восприятию действительности и отношению к окружающим, упорное отстаивание своей правоты и значимости, жестокость идей и эмоций, склонностью к выдуманному формированию суждений и упорство в защите и реализации своих идей в сочетании с козностью, и как результат на фоне всего изложенного и на основании того, что заявитель воспринимал ход уголовного расследования и судебного разбирательства сложным и неблагоприятным, он сформировал некоторые ошибочные идеи о его преследовании.

Вышеупомянутые характеристики личности [заявителя] проявляются в такой степени, что они могут быть рассмотрены как серьезное влияние на способность заявителя осознавать и контролировать свои действия в момент преступления, в котором он был обвинен. [...]

Настоящее психиатрическое состояние [заявителя] не позволяет ему осознавать свои действия (или бездействия) или управлять ими.

РЕШЕНИЕ ПО ДЕЛУ АНАТОЛИЯ РУДЕНКА ПРОТИВ УКРАИНЫ

Он нуждается в лечении, которое подразумевает собой помещение в психиатрическую больницу в стационар общего типа.

Что касается [подобных] вопросов касающихся [в обвинении в вымогательстве от г-жи Б.], они уже решены в заключении от 26 июля 2007 года.”

27. 3 июня 2009 года Дзержинский суд признал заявителя виноватым в вымогательстве у г-жи Б. Что касается в обвинения в вымогательстве у г-на С., суд постановил, что в связи с недостатком доказательств заявитель не может быть признан виновным. Также было установлено, что заявитель препятствовал ремонту газопровода. Суд отметил, что заявитель не мог быть привлечен к ответственности за уголовные преступления и требует принудительного лечения в психиатрической больнице. Суд заявил, в частности:

“Было установлено, что, во время совершения преступлений, г-н Руденко вел себя смело и без уважения к пострадавшим и другим присутствующим лицам, то что он угрожал здоровью и жизням потерпевших, и то что он препятствовал ремонту газопровода было целенаправленным, что ставило под угрозу здоровье и жизни общественности. Не смотря на то, что г-н Руденко не делал прямого покушения на чью либо жизнь, его настоящее психическое состояние обязывает к принудительной госпитализации в психиатрическую больницу по причине его опасности в обществе.”

28. 23 декабря 2009 года апелляционный суд отменил решение суда первой инстанции от 3 июня 2009 года, поскольку решение было принято в отсутствие заявителя. Суд заявил, что его присутствие было обязательным, за исключением того что он отказался от участия или не имел возможности быть присутствующим по причине своей болезни. Апелляционный суд также отметил, что, несмотря на то, что Дзержинский суд установил, что вина заявителя не была доказана в отношении вымогательства у г-на С., не было принято никакого решения в отношении прекращения соответственной части судебного разбирательства. В связи с этим дело было направлено в суд первой инстанции на новое рассмотрение. Апелляционный суд также решил оставить меру пресечения в отношении заявителя (содержание под стражей) без изменений, не мотивируя.

29. 29 июня 2010 года Дзержинский суд удовлетворил отказ заявителя от услуг нескольких адвокатов, которые его представляли. Вместо этого, он назначил адвоката из местной коллегии адвокатов представлять его интересы в судебном разбирательстве.

30. 11 октября 2010 года Дзержинский суд, на слушаниях где присутствовал заявитель и его назначенный адвокат, назначил еще одну судебно-психиатрическую экспертизу заявителя, для того чтобы ответить на следующие вопросы: (1) страдал ли заявитель каким-либо психологическим заболеванием в то время; (2) был ли он в состоянии контролировать свои действия; (3) препятствовала ли болезнь участию заявителя в судебных заседаниях. Заявитель не возражал проведению такого обследования, только при условии, что оно будет проведено независимым экспертом.

31. С 19 ноября по 16 декабря 2010 года была проведена экспертиза в Днепропетровской областной психиатрической больнице. Согласно

заключению, заявитель страдал, на момент экспертизы, от “хронического параноидального расстройства личности с бредовыми включениями”. Его психическое состояние было признано помехой для полноценного участия в судебных заседаниях. Как отмечается в части заключения, озаглавленной “Психологическая экспертиза”, заявитель вел себя в свободной и дружественной манере, демонстрируя высокий уровень интеллекта и хорошую память, и аналитические навыки, но также демонстрировал вышеупомянутую высокую самооценку и жестокость в своих суждениях. Общие выводы заключения были практически идентичны выводам заключения от 26 февраля 2009 года.

32. 5 апреля 2011 года прокурор снял обвинения с заявителя в отношении вмешательства в ремонтные работы газопровода и вымогательства у г-на С.

33. 8 апреля 2011 года Дзержинский суд прекратил судебное рассмотрение по делам в отношении заявителя, поскольку вышеупомянутые обвинения были сняты.

34. В тот же день суд, продолжая слушание, на котором ранее был назначен адвокат заявителю, без присутствия самого заявителя, признал его виновным в вымогательстве у г-жи Б. Опираясь на медицинские заключения, о психическом здоровье заявителя, Дзержинский суд постановил, что, несмотря на то, что заявитель осознавал свои деяния, когда он совершал преступление, его психическое здоровье впоследствии сильно ухудшилось, что стало причиной принудительного лечения. Поэтому суд постановил, что заявитель будет помещен в психиатрическую больницу для лечения в стационаре общего типа. Заседания суда были приостановлены до выздоровления заявителя.

35. Сын заявителя (который фигурировал в деле в качестве его представителя) подал апелляцию. Он жаловался, в частности, что заявителю ошибочно было отказано в праве на участие в судебном заседании. Он также жаловался, что было нарушено право заявителя на презумпцию здравого ума. Он отметил, что эксперты пришли к противоположным выводам о психическом здоровье заявителя, без каких либо объяснений об изменении их позиции. Кроме того, сын заявителя утверждал, что ни заявитель, ни его семья не согласилась с назначенным адвокатом и что адвокат вел себя вопреки интересам заявителя.

36. 16 августа 2011 года апелляционный суд оставил решение о принудительном лечении заявителя в силе. Судом также было отмечено, что, обнаруженный экспертами, характер его болезни препятствовал его участию в судебных заседаниях. Апелляционный суд также постановил, что примененные меры относительно заявителя были оправданы тем, что он совершил «общественно опасное» преступление и что он страдает психическим заболеванием.

37. 14 сентября 2011 года заявитель был переведен из СИЗО в Гейковскую психоневрологическую больницу в Днепропетровской области (“Гейковская больница”).

38. 4 октября 2011 года заявитель был осмотрен комиссией из трех

врачей из Гейковской больницы, которые заключили, что его состояние стабилизировалось, и то он не нуждается в каком-либо принудительном стационарном лечении. В частности, врачи отметили, что, несмотря на его хроническое параноидальное расстройство личности с «бредовыми включениями», заявитель демонстрировал спокойное поведение и стабильное настроение, без агрессивных тенденций. Он жалел о своем раннем поведении и осознал, что это было неправильно. В связи с этим комиссия настояла на отмене принудительного лечения, которое назначил суд, и назначила амбулаторное психиатрическое лечение вместо принудительного, назначенного судом.

39. 14 октября 2011 года Криворожский суд разрешил амбулаторное лечение, назначенное комиссией специалистов из Гейковской больницы.

40. 19 октября 2011 года та же комиссия специалистов из Гейковской больницы составила еще одно заключение, в котором они отметили резкое ухудшение настроения и поведения заявителя: он стал раздражаться, сердиться и агрессивно вести себя с другими пациентами. Соответственно, врачи отказались от своего раннего вывода от 4 октября 2011 года и попросили суд постановить, чтобы заявитель, как и прежде, проходил принудительное лечение.

41. 29 ноября 2011 года апелляционный суд отменил решение Криворожского суда от 14 октября 2011 года, ссылаясь на медицинское заключение от 19 октября 2011 года.

42. 20 декабря 2011 года Криворожский суд постановил, что принудительное лечение заявителя, назначенное 8 апреля 2011 года, должно быть продлено.

43. 22 марта 2012 года Высший специализированный суд по гражданским и уголовным делам отклонил кассационную жалобу заявителя (представленную через его сына) на решение нижестоящих судов от 8 апреля и 16 августа 2011 года.

44. 26 апреля 2012 года заявитель был осмотрен снова комиссией из трех специалистов Гейковской больницы (один ее участник был заменен). Они отметили, что он хорошо ориентировался и давал соответствующие ответы на вопросы, был краток и монотонен, выражал некоторые бредовые идеи о том, что он преследовался преступниками, и так и оставался самоуверенным и категоричным в суждениях. В результате, было принято решение о продлении принудительного лечения заявителя.

45. 11 мая 2012 года Криворожский суд соответственно постановил. Не учитывая тот факт, что заявитель, который присутствовал на судебном заседании, возражал против этого решения и утверждал, что он был в полном здравии, суд принял решение, на основе вышеупомянутого медицинского заключения, что заявитель был не в состоянии критически оценивать свое состояние.

46. 14 сентября 2012 года комиссия врачей из Гейковской больницы (в том же составе, что и 26 апреля 2012 года) снова осмотрела заявителя. Выводы были аналогичны выводам, которые

были изложены в медицинском заключении от 4 октября 2011 года (см. параграф 38 выше).

47. 8 октября 2012 года Криворожский суд удовлетворил запрос специалистов и принял решение о принудительной медицинской помощи в отношении заявителя.

48. 26 октября 2012 года заявитель был выписан из больницы. В материалах дела нет никакой информации о возобновлении или продолжении судебных заседаний, которые были приостановлены ранее (см. параграф 34 выше).

49. 25 апреля 2013 года заявитель был осмотрен в Харьковском областном бюро судебно-медицинских экспертиз по собственному желанию.

50. 20 мая 2013 года Бюро составило свое заключение. В котором было отмечено, что единственной причиной, почему заявителю был поставлен такой диагноз в ходе его предыдущих судебно-психиатрических экспертиз, было параноидальное расстройство личности. Такой диагноз не может рассматриваться как полностью обоснованный, поскольку он не соответствует критериям диагностики Международной статистической классификации болезней. В частности, в то время как этот диагноз подразумевает отсутствие социальной интеграции, заявитель всегда был хорошо социально приспособленным и успешно вел бизнес. Формулировка «бредовые включения» также поднимает вопрос своей клинической точности. Чрезмерное участие заявителя в различных ситуациях, а также тот факт, что он был слишком эмоциональным и делал своеобразные заявления, не подразумевает под собой «бредовых включений».

51. В целом, был сделан вывод, что в материалах дела не было ничего, что подтверждает тот факт, что заявитель страдал от серьезного психологического расстройства, делающим его неотвественным за свои действия. Даже если поведение заявителя в стрессовой ситуации его уголовного преследования и задержания раскрыло некоторые личные особенности характера, в заключении сделан вывод, что учитывая его достаточную социальную адаптацию до уголовного дела и отсутствием заключений о каких-либо психиатрических проблемах в прошлом, заявитель не страдал психологическими расстройствами в период с января 2006 года по июль 2007 года и в период с августа 2007 года по ноябрь 2012 года.

52. Кроме того, эксперт из Бюро поддал критике заключение от 19 ноября 2011 года, противоположное предыдущему заключению от 4 октября 2011 года, в котором было сказано, что заявитель не нуждается в принудительном психиатрическом лечении, без каких-либо убедительных на то причин. Эта отмена была принята, несмотря на то, что психическое состояние заявителя оставалось прежним.

53. 13 июня 2013 года, в ответ на запрос адвоката заявителя, независимый психиатрический эксперт с тринадцатилетним опытом работы изучил заключения экспертиз заявителя от 26 июля 2007 года, 26 февраля 2009 года и 16 декабря 2010 года (см. параграфы 19, 26 и 31 выше). По мнению эксперта только первая из упомянутых экспертиз была научно обоснована. Он подверг критике две других экспертизы

по той причине, что они не соответствовали правилам диагностики и отсутствовали какие-либо объяснения относительно того, почему то же поведение заявителя, которое ранее считалось нормальным, позднее было рассмотрено как поведение с обнаруженным психическим расстройством. Эксперт также заключил, что право заявителя на участие в судебных заседаниях было ограничено без обоснованной на это медицинской причины.

II. СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ПРАКТИКА

A. Уголовный кодекс 2001 года

54. Соответствующие положения гласят:

Статья 19 Вменяемость

“1. Вменяемым признается лицо, которое во время совершения преступления могло осознавать свои действия (бездействие) и руководить ими.

2. Не подлежит уголовной ответственности лицо, которое во время совершения общественно опасного деяния, предусмотренного настоящим Кодексом, находилось в состоянии невменяемости, то есть не могло осознавать свои действия (бездействие) или руководить ими вследствие хронического психического заболевания, временного расстройства психической деятельности, слабоумия или иного болезненного состояния психики. К такому лицу по решению суда могут быть применены принудительные меры медицинского характера ...”

Статья 92

Понятие и цель принудительных мер медицинского характера

«Принудительными мерами медицинского характера являются оказание амбулаторной психиатрической помощи, помещение лица, совершившего общественно опасное деяние, попадающие под признаки деяния, предусмотренного Особенной частью настоящего Кодекса, в специальное лечебное учреждение с целью его принудительного лечения, а также предупреждение совершения им общественно опасных деяний».

Статья 93

Лица, к которым применяются принудительные меры медицинского характера

“Принудительные меры медицинского характера могут быть применены судом к лицам:

- 1) совершившим в состоянии невменяемости общественно опасные деяния (*в состоянии невменяемости*);
- 2) совершившим преступление в состоянии ограниченной вменяемости (*в состоянии ограниченной невменяемости*);
- 3) совершившим преступление в состоянии вменяемости, но заболевшим психической болезнью до постановления приговора или во время отбывания

наказания.”

Статья 94

Виды принудительных мер медицинского характера

“1. В зависимости от характера и тяжести заболевания, тяжести совершенного деяния, с учетом степени опасности психически больного для себя и других лиц, суд может применить следующие принудительные меры медицинского характера:

- (1) оказание амбулаторной психиатрической помощи в принудительном порядке;
- (2) госпитализация в психиатрическое учреждение с обычным наблюдением;
- (3) госпитализация в психиатрическое учреждение с усиленным наблюдением;
- (4) госпитализация в психиатрическое учреждение со строгим наблюдением.

2. Оказание амбулаторной психиатрической помощи в принудительном порядке может быть применено судом в отношении лица, страдающего психическими расстройствами и совершившего общественно опасное деяние, если лицо по состоянию своего психического здоровья не требует госпитализации в психиатрическое учреждение.

3. Госпитализация в психиатрическое учреждение с обычным наблюдением может быть применена судом в отношении психически больного, который по своему психическому состоянию и характеру совершенного общественно опасного деяния нуждается в содержании в психиатрическом учреждении и лечении в принудительном порядке.

4. Госпитализация в психиатрическое учреждение с усиленным наблюдением может быть применена судом в отношении психически больного, который совершил общественно опасное деяние, не связанное с посягательством на жизнь других лиц, и по своему психическому состоянию не представляет угрозы для общества, но нуждается в содержании в психиатрическом учреждении и лечении в условиях усиленного надзора.

5. Госпитализация в психиатрическое учреждение со строгим наблюдением может быть применена судом в отношении психически больного, который совершил общественно опасное деяние, связанное с посягательством на жизнь других лиц, а также в отношении психически больного, который по своему психологическому состоянию и характеру совершенного общественно опасного деяния представляет особую опасность для общества и нуждается в содержании в психиатрическом учреждении и лечении в условиях строгого надзора.

6. Если не будет признано необходимым применение к психически больному принудительных мер медицинского характера, а также в случае прекращения таких мер, суд может передать его на попечение родственникам или опекунам с обязательным врачебным наблюдением.

В. Уголовно-процессуальный кодекс 1960 года (отменен 20 ноября 2012 года с вступлением в силу нового Уголовно-процессуального кодекса от 13 апреля 2012 года)

55. Статья 156 ограничивает содержание под стражей до двух месяцев и предусматривает возможность его продления до восемнадцати месяцев. Она также предусматривает, что срок стационарного психологического обследования должен быть включен в ее или его срок содержания под стражей.

56. Статья 416 предусматривает, что принудительное медицинское лечение должно быть назначено только в отношении лиц, которые являются социально опасными.

57. Согласно статье 419, участие лица в судебном разбирательстве в отношении его или ее должно быть обеспечено, если это не исключается характером его или ее болезни.

С. Закон о психиатрической помощи 2000 года

58. Статья 3 Закона предусматривает, что каждое лицо считается не имеющим психического расстройства, пока наличие такого расстройства не будет установлено по основаниям и в порядке предусмотренным настоящим Законом и другими законами Украины.

59. В соответствии со статьей 7 диагноз психического расстройства ставится в соответствии с общепризнанными международными стандартами диагностики и Международной статистической классификацией болезней. Это положение также гласит, что диагноз психического расстройства не может быть основан на несогласии лица с существующими в обществе политическими, моральными, правовыми, религиозными, культурными ценностями или на каких-либо иных основаниях, непосредственно не связанных с состоянием его психического здоровья.

60. Статья 19 предусматривает, что принудительные меры медицинского характера применяются по решению суда в случаях и в порядке, установленных Уголовным, Уголовно-процессуальным кодексами Украины, настоящим Законом и другим законами. Продолжение, изменение или прекращение применения принудительных мер медицинского характера осуществляются судом по заявлению представителя психиатрического учреждения (врача-психиатра), который предоставляет лицу такую психиатрическую помощь, на основании заключения комиссии врачей-психиатров. Лица, к которым применены принудительные меры медицинского характера, подлежат осмотру комиссией врачей-психиатров не реже одного раза в 6 месяцев для решения вопроса о наличии оснований для обращения в суд с заявлением о прекращении или об изменении применения такой меры.

61. Согласно статье 25, лица, которым оказывается психиатрическая помощь, имеют права и свободы граждан, предусмотренные Конституцией Украины (254к/96-ВР) и законами Украины. Ограничение их прав и свобод допускается в случаях, предусмотренных Конституцией Украины, согласно законам Украины.

Д. Постановление Пленума Верховного Суда Украины № 7 от 3 июня 2005 года.

62. Соответствующие части гласят:

“В целях обеспечения правильного и единого применения судами законодательства о принудительной медицинской помощи и для устранения недостатков в судебной практике, Пленум Верховного суда постановляет:

... 3. ... принудительное лечение может быть назначено только, если материалы дела включают в себя обоснованное заключение психиатрических экспертов, что данное лицо страдает психическим заболеванием или расстройством

РЕШЕНИЕ ПО ДЕЛУ АНАТОЛИЯ РУДЕНКА ПРОТИВ УКРАИНЫ

которое делает его психически непригодным, или частично непригодным, чтобы предстать перед судом, и которые подтверждают применение таких мер ...

Суд должен быть критичен в оценке вышеупомянутых заключений относительно того, являются ли они научно обоснованными, убедительными и хорошо аргументированными...Эти выводы могут быть использованы в качестве доказательств по делу без какого либо предустановленного строка и не являются обязательными для суда. В тоже время, любое несогласие с ними должно быть обосновано в решении суда.

Где экспертные заключения являются неполными или недостаточно ясными, или если есть необходимость в уточнении дополнительных вопросов, суд должен вызвать [экспертов] на слушание ...или назначить дополнительную повторную экспертизу.

... 10. Принимая во внимание положения статьи 419 Уголовно-процессуального кодекса, статьями 3 и 25 [Закона о психиатрической помощи], а также в пункте 5 Принципа 18 дополнения к резолюции Генеральной Ассамблеи ООН № 46/119 от 18 февраля 1992 года «По защите лиц с психическими заболеваниями и улучшением психической помощи»..., которые предусматривают, что пациент и его представитель в праве присутствовать, участвовать и быть услышанным лично на судебных заседаниях, суды должны убедиться, что лицо, в отношении которого рассматривается принудительное медикаментозное лечение (кроме случаев, когда характер его состояния мешает принять участие) и его представитель участвующий в слушаниях, [в случае если он не был нанят] письменный отказ от того лица имеющего право на участие ...”

III. СООТВЕТСТВУЮЩИЕ МЕЖДУНАРОДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

63. Соответствующие выписки из Принципов ООН по защите психически больных лиц и для улучшения психиатрической помощи, принятых резолюцией № 46/119 Генеральной Ассамблеи от 17 декабря 1991 года гласят:

Принцип 4.

Определение психического заболевания

“1. Диагноз о том, что лицо страдает психическим заболеванием, ставится в соответствии с международно признанными медицинскими стандартами.

2. Диагноз о наличии психического заболевания никогда не ставится на основе политического, экономического или социального положения или принадлежности к какой-либо культурной, расовой или религиозной группе или по любой другой причине, не имеющей непосредственного отношения к состоянию психического здоровья.

3. Семейный или служебный конфликт или несоответствие нравственным, социальным, культурным или политическим ценностям или религиозным воззрениям, преобладающим в обществе, в котором проживает соответствующее лицо, никогда не может являться определяющим фактором при постановке диагноза о наличии психического заболевания.

4. Сведения о лечении или госпитализации в качестве пациента в прошлом не могут сами по себе служить оправданием постановки диагноза о наличии психического заболевания в настоящем или будущем.

5. Никакое лицо или орган не может объявить или каким-либо иным образом указать, что то или иное лицо страдает психическим заболеванием, кроме как в целях, непосредственно касающихся психического заболевания или последствий психического заболевания.

Принцип 15
Принципы госпитализации

“1. Когда лицо нуждается в лечении в психиатрическом учреждении, необходимо прилагать все усилия, чтобы избежать принудительной госпитализации...”

Принцип 16
Принудительная госпитализация

“1. Любое лицо может быть госпитализировано в психиатрическое учреждение в качестве пациента в принудительном порядке или уже госпитализированное в качестве пациента в добровольном порядке может содержаться в качестве пациента в психическом учреждении в принудительном порядке, только и только тогда, когда уполномоченный для этой цели согласно закону квалифицированный специалист, работающий в области психиатрии, установит в соответствии с принципом 4, выше, что данное лицо страдает психическим заболеванием, и определит:

а) что вследствие этого психического заболевания существует серьезная угроза причинения непосредственного или неизбежного ущерба этому лицу или другим лицам; или

б) что в случае лица, чье психологическое заболевание является тяжелым, а умственные способности — ослабленными, отказ от госпитализации или содержания данного лица в психиатрическом учреждении может привести к серьезному ухудшению его здоровья или сделает невозможным применения надлежащего лечения, которое может быть проведено при условии госпитализации в психиатрическое учреждение в соответствии с принципом наименее ограничительной альтернативы.

В случае, указанном в подпункте б), необходимо, по возможности, проконсультироваться с другим таким специалистом, работающим в области психиатрии. В случае проведения такой консультации госпитализация в психиатрическое учреждение или содержание в нем в принудительном порядке могут быть лишь с согласия практикующего врача, работающего в области психиатрии.

2. Госпитализация в психическое учреждение или содержание в нем в принудительном порядке осуществляется первоначально в течение непродолжительного периода, определенного внутригосударственным законодательством, в целях наблюдения и проведения предварительного лечения до рассмотрения вопроса о госпитализации или содержания пациента в психиатрическом учреждении надзорным органом. Причины госпитализации или содержания незамедлительно сообщаются пациенту; о факте госпитализации или содержания и их причинах также безотлагательно и в подробном виде сообщается надзорному органу, личному представителю пациента, если таковой имеется, а также, если пациент не возражает, семье пациента ...”

Принцип 17
Надзорный орган

“1. Надзорный орган, является судебным или другим независимым и беспристрастным органом, созданным согласно национальному законодательству и функционирующим в соответствии с процедурами, установленными национальным законодательством. При подготовке своих решений он пользуется помощью одного или нескольких квалифицированных и независимых специалистов, работающих в области психиатрии, и принимает к сведению их советы.

РЕШЕНИЕ ПО ДЕЛУ АНАТОЛИЯ РУДЕНКА ПРОТИВ УКРАИНЫ

2. В соответствии с пунктом 2 принципа 16, выше, первоначальное рассмотрение надзорным органом решения о госпитализации или содержании пациента в психиатрическом учреждении в принудительном порядке проводится в максимально короткий срок после принятия такого решения и должно осуществляться в соответствии с упрощенными и ускоренными процедурами, предусмотренными в национальном законодательстве.

3. Надзорный орган периодически через разумные промежутки времени, определенные национальным законодательством, рассматривает случаи принудительной госпитализации.

4. Пациент, госпитализированный в принудительном порядке, может через разумные промежутки времени, определенные национальным законодательством, обращаться в надзорный орган с ходатайством о выписке или получении статуса пациента, госпитализированного в добровольном порядке.

5. Во время каждого пересмотра надзорный орган должен выяснить, существуют ли по-прежнему критерии принудительной госпитализации, изложенные в пункте 1 принципа 16, выше, и если нет, то пациент должен быть выписан как госпитализированный в принудительном порядке.

6. Если в любое время специалист, работающий в области психиатрии, отвечающий за данное дело, убеждается, что условия содержания лица в качестве пациента, госпитализированного в принудительном порядке, больше не удовлетворяются, этот специалист принимает решение о выписке данного лица как пациента, госпитализированного в принудительном порядке.

7. Пациент, или его личный представитель, или любое заинтересованное лицо имеют право обжаловать в вышестоящем суде решение о госпитализации больного или о его содержании в психиатрическом учреждении. ...”

Принцип 18

Процедурные гарантии

“... 5. Пациент и личный представитель, и адвокат пациента имеют право присутствовать на любом слушании, участвовать в нем и быть заслушанными ...”

ПРАВО

I. ЗАЯВЛЕННОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 5 КОНВЕНЦИИ В ОТНОШЕНИИ СОДЕРЖАНИЯ ЗАЯВИТЕЛЯ ПОД СТРАЖЕЙ

64. Заявитель жаловался, что его содержание под стражей с 17 августа по 17 сентября 2007 года было нарушением статьи 5 §§ 1 и 4 Конвенции. Он также жаловался на нарушение статьи 5 § 3 о длительности его содержания под стражей. Соответствующие части положений гласят:

“1. Каждый имеет право на свободу и личную неприкосновенность. Никто не может быть лишен свободы иначе как в следующих случаях и в порядке, установленном законом:

...

(с) законное задержание или заключение под стражу лица, произведенное с

РЕШЕНИЕ ПО ДЕЛУ АНАТОЛИЯ РУДЕНКА ПРОТИВ УКРАИНЫ

тем, чтобы оно предстало перед компетентным органом по основанному подозрению в совершении правонарушения или в случае, когда имеются достаточные основания полагать, что необходимо предотвратить совершение им правонарушения или помешать ему скрыться после его совершения;

...

3. Каждый задержанный или заключенный под стражу в соответствии с подпунктом „с” пункта 1 настоящей статьи незамедлительно доставляется к судье или к иному должностному лицу, наделенному, согласно закону, судебной властью, и имеет право на судебное разбирательство в течении разумного срока или на освобождение от суда. Освобождение может быть обусловлено предоставлением гарантий явки в суд.

4. Каждый, кто стал жертвой ареста или заключения под стражу, имеет право на безотлагательное рассмотрение судом правомерности его заключения под стражу и на освобождение, если его заключение под стражу признано судом незаконным. ...”

А. Приемлемость

65. Суд отмечает, что эта жалоба не являются явно необоснованными по смыслу статьи 35 § 3 (а) Конвенции. Кроме того, Суд отмечает, что она не является неприемлемой по каким-либо другим основаниям. Таким образом, она должны быть признана приемлемой для рассмотрения по существу.

В. Существо дела

1. Законность содержания заявителя под стражей в период с 17 августа по 17 сентября 2007 года (статья 5 § 1)

66. Заявитель жаловался, что его содержание под стражей в течение вышеупомянутого периода не основывалось ни на каких судебных решениях и поэтому было незаконным. Он сослался в этой связи на решение в деле «Харченко против Украины», в котором Суд отметил, что уже рассмотрел и установил нарушение статьи 5 § 1 Конвенции в ряде случаев в отношении практики содержания обвиняемых под стражей исключительно на основании того, что обвинительное заключение было представлено на судебное рассмотрение (№ 40107/02, § 71, 10 февраля 2011 года).

67. Правительство утверждало, что содержание заявителя под стражей было в соответствии с национальным законодательством и что не было никаких причин, чтобы трактовать его незаконным по смыслу статьи 5 Конвенции.

68. Суд отмечает, по фактам дела, что последнее продление срока содержания заявителя под стражей во время досудебного следствия истекло 17 августа 2007 года. Несколькими днями ранее, расследование было официально закрыто, заявителю был обеспечен доступ к материалам дела, и дело было направлено на рассмотрение в суд. 17 сентября 2007 года Дзержинский суд провел предварительное слушание, на котором было решено в качестве меры пресечения заявителю оставить содержание под стражей (см. параграфы 17-18 и

20-23 выше).

69. Действительно, как указал заявитель, Суд ранее рассматривал аналогичную ситуацию в других делах против Украины и обнаружил, что это есть несовместимым с требованиями законности в свете статьи 5 § 1 Конвенции (см., например, *Yeloyev v. Ukraine*, no. 17283/02, §§ 48-51, 6 November 2008; *Solovey and Zozulya v. Ukraine*, nos. 40774/02 and 4048/03, §§ 70-73, 27 November 2008; и *Kondratyev v. Ukraine*, no. 5203/09, §§ 110-112, 15 December 2011). Суд постановил, что в ситуации, когда содержание под стражей до или во время судебного разбирательства не было подкреплено решением суда, что вытекает из правового пробела и повторялась как структурная проблема в Украине. В данном случае нет аргументов, способных убедить Суд прийти к иному выводу.

70. Соответственно, Суд приходит к выводу, что содержание заявителя под стражей с 17 августа по 17 сентября 2007 года было незаконным.

71. Была нарушена статья 5 § 1 Конвенции в этом отношении.

2. *Длительность содержания заявителя под стражей (статья 5 § 3)*

72. Заявитель утверждал, что его содержание под стражей было чрезмерно длительным и не было достаточно обоснованным.

73. Правительство утверждало, что учитывая поведение заявителя, в частности, многочисленные угрозы которые он делал пострадавшей, г-жи Б., и его несоблюдение повесток следователя, то его содержание под стражей было оправданной мерой пресечения.

74. Суд отмечает, что заявитель содержался под стражей по статье 5 § 1 Конвенции, с 4 июня 2007 года по 3 июня 2009 года и с 23 декабря 2009 года по 8 апреля 2011 года. Его содержание под стражей длилось три года и три с половиной месяца.

75. Суд не считает, что этот период был коротким (см. и сравнить с *Doronin v. Ukraine*, no. 16505/02, § 61, 19 February 2009).

76. Суд признает, что первоначальное взятие заявителя под стражу, было оправданным его предполагаемой угрозой в отношении потерпевшей, а также отсутствием сотрудничества с полицией (см. параграф 11 выше). Тем не менее, по истечении определенного времени судебные власти были обязаны провести переоценку его состояния и представить соответствующие основания для его дальнейшего содержания под стражей (см., среди множества других источников, *Tretyakov v. Ukraine*, no. 16698/05, § 59, 29 September 2011).

77. Тем временем, содержание заявителя под стражей было продлено на основании того что нужно было дополнительное время для полного завершения расследования (см. параграф 17 выше). Кроме того, 17 сентября 2007 года его просьба об освобождении под залог была отклонена без объяснения (см. параграф 22-23 выше). А также, 23 декабря 2009 года апелляционный суд не выделил каких-либо причин для содержания заявителя под стражей в качестве меры пресечения (см. параграф 28 выше).

78. Суд утверждает, что национальные власти должным образом не

обосновали продление содержания заявителя под стражей в течение трех лет и трех с половиной месяцев (см. *Pleshkov v. Ukraine*, по. 37789/05, §§ 36-37, 10 February 2011).

79. Следовательно, была нарушена статья 5 § 3 Конвенции.

3. Судебный пересмотр содержания заявителя под стражей с 17 августа по 17 сентября 2007 года (статья 5 § 4)

80. Заявитель также жаловался, что в отсутствие какого-либо решения подтверждающего его содержание под стражей в течении вышеупомянутого периода или какой-либо процедуры обжалования, он не имел возможности добиться судебного пересмотра законности содержания его под стражей.

81. Правительство оспорило эту жалобу. Они отметили, что заявитель просил об освобождении под залог 9 сентября 2007 года и, что его просьба была рассмотрена судом 17 сентября 2007 года (см. параграфы 22-23 выше). Соответственно, Правительство утверждает, что заявитель получил эффективный судебный пересмотр законности его содержания под стражей.

82. Суд отмечает, что уже было признано, что нынешнее соответствующее украинское законодательство, не предусматривает процедуры пересмотра законности дальнейшего содержания под стражей после завершения судебного следствия, что соответствует требованиям статьи 5 §4 Конвенции (см. *Molodorych v. Ukraine*, по. 2161/02, § 108, 28 October 2010; *Pleshkov*, упомянутое выше, § 42; *Kharchenko*, упомянутое выше, § 100; *Tsygoniy v. Ukraine*, по. 19213/04, § 78, 24 November 2011; and *Taran v. Ukraine*, по. 31898/06, §§ 81-82, 17 October 2013). В частности, суды первой инстанции не были обязаны объяснять причины своих решений, что разрешает задержание и установку срока такого содержания под стражей. Кроме того, скорость, с которой запрос на освобождение может быть рассмотрен, зависит от установленной даты слушания.

83. Вышеупомянутые проблемы также проявились в данном деле.

84. Суд заключает, что была нарушена статья 5 § 4 Конвенции.

II. ЗАЯВЛЕННОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 5 КОНВЕНЦИИ В ОТНОШЕНИИ СОДЕРЖАНИЯ ЗАЯВИТЕЛЯ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ

85. Заявитель также жаловался, что его содержание в психиатрической больнице было произвольной и ненужной мерой. Суд считает целесообразным рассмотреть эту жалобу в соответствии со статьей 5 § 1 (е) Конвенции, которая гласит следующее:

“1. Каждый имеет право на свободу и личную неприкосновенность. Никто не может быть лишен свободы иначе как в следующих случаях и в порядке, установленном законом:

...

(е) законное заключение под стражу лиц с целью предотвращения распространения инфекционных заболеваний, а также законное заключение под стражу душевнобольных, алкоголиков, наркоманов или бродяг; ...”

А. Приемлемость

86. Суд отмечает, что эта жалоба не является явно необоснованными по смыслу статьи 35 § 3 (а) Конвенции. Кроме того, Суд отмечает, что она не является неприемлемой по каким-либо другим основаниям. Таким образом, она должны быть признана приемлемой.

В. Существо дела

1. Аргументы сторон

87. Заявитель утверждал, что его содержание в психиатрической больнице было назначено властями, чтобы наказать за его общественную деятельность и за активную политическую позицию.

88. Он утверждал, что вместо того чтобы основываться на психиатрической экспертизе, судебнопсихиатрическое заключение установило, что заявитель страдает психическим заболеванием, требующего принудительного стационарного психиатрического лечения, основываясь на выборочном анализе фактов и полагалось на каких-то непроверенных показаниях свидетелей.

89. Кроме того, заявитель отметил, что не было дано никаких объяснений о резком изменении заключения экспертов, которые впервые оценили поведение заявителя как нормальное, но позже решили, что то же самое поведение свидетельствует о психическом заболевании.

90. Кроме того, он утверждал, что все его судебнопсихиатрические экспертизы были проведены аналогичным составом экспертов (сотрудников Днепропетровской областной психиатрической больницы).

91. Опираясь на заключения независимых экспертов от 20 мая и 13 июня 2013 года (см. параграфы 50-53 выше), заявитель указал на несоответствия и неточности в судебнопсихиатрических заключениях, на которых базировалась его психиатрическая госпитализация. Он настаивал на том, что не было достаточно доказательств того, что он страдает от психического расстройства, требующего его принудительного стационарного психиатрического лечения.

92. Заявитель также утверждал, что суды не сделали необходимых усилий, чтобы изучить его диагноз или необходимость его стационарного психиатрического лечения.

93. В заключении, заявитель жаловался, что ему было отказано в праве присутствовать и участвовать в судебных заседаниях без уважительной причины.

94. Правительство утверждало, что принудительное помещение заявителя в психиатрическую больницу было основано на объективных медицинских заключениях и на судебной оценке его

поведения на слушаниях.

95. Кроме того, Правительство отметило, что преступления в которых заявитель был обвинен являлись „социально опасными”.

96. Правительство истолковало его жалобу только в отношении его помещения в психиатрической больницу, но не его дальнейшего пребывания в ней.

97. Заявитель не согласился с таким толкованием, утверждая, что он жаловался в суд на весь период его содержания в психиатрической больнице.

2. Оценка Суда

(а) Общие принципы прецедентного права

98. Суд напоминает, что статья 5 Конвенции, наряду со статьями 2, 3 и 4, состоит в первом поколении основных прав, которые защищают физическую безопасность человека и как таковое его значение в демократическом обществе имеет первостепенное значение (см. *McKay v. the United Kingdom* [GC], no. 543/03, § 30, ECHR 2006-X, and *Storck v. Germany*, no. 61603/00, § 102, ECHR 2005-V).

99. Задержание лица, которое считается душевнобольным должно быть в соответствии с целью статьи 5 § 1 Конвенции, которая предотвращает от лишения свободы лиц произвольным образом, а также с целью ограничений, содержащихся в подпункте (е). В последнем отношении Суд напоминает, что, в соответствии с прецедентным правом, лицо может считаться “душевнобольным и лишено свободы, если следующие три условия выполнены: во-первых, медицинская экспертиза должна обосновано заключить, что лицо есть душевнобольным; во-вторых, психическое расстройство должно быть такого характера или степени, которые оправдали бы обязательное лишение свободы; в-третьих, длительность обоснованного лишения свободы зависит от серьезности расстройства (см. *Winterwerp v. the Netherlands*, 24 October 1979, § 39, Series A no. 33).

100. Суд установил в многочисленных случаях, что национальным органам власти дается правовая сила на принятие решения о задержании человека как “душевнобольного”. Это не меняет решения правительств о том, как применять предусмотренные Конвенцией права в конкретном деле. В первую очередь национальные власти должны оценивать доказательства, представленные в каждом конкретном случае; задача Суда заключается в рассмотрении решений этих органов в соответствии с Конвенцией (см. *Luberti v. Italy*, 23 February 1984, § 27, Series A no. 75). Переоценка медицинских заключений не находится в компетенции Суда, но попадает в компетенцию национальных судов; однако, Суд должен установить, имели ли национальные суды достаточно доказательств в распоряжении чтобы оправдать содержание под стражей (см. *Herz v. Germany*, no. 44672/98, § 51, 12 June 2003).

101. Для того чтобы сослаться на решения национальных властей, которым легче оценивать факты данного дела, Суд должен быть убежден, что они рассмотрели и оценили относящиеся к делу вопросы

тщательно. Эти принципы в полной мере применимы к ситуациям лишения свободы, учитывая фундаментальную важность этого права в демократическом обществе. Национальные суды должны подвергать все случаи лишения свободы тщательной проверке, чтобы задержанные лица имели процессуальные гарантии против произвольного задержания на практике (см. *Ťupa v. the Czech Republic*, no. 39822/07, § 51, 26 May 2011).

102. Суд отметил, что в прецедентном праве трактовка термина “душевнобольной” постоянно меняется в связи с прогрессом в области психиатрических исследований и развитии в способах лечения. Несмотря на этот факт, подпункт (е) статьи 5 § 1 не может быть принят разрешающим содержание лица под стражей просто по причине его взглядов или поведения, которые не соответствуют нормам, преобладающим в обществе. В противном случае не может быть проведено соответствие с текстом статьи 5 § 1, которая устанавливает исчерпывающий перечень исключений, требующих узкой интерпретации (см. *Winterwerp*, упомянутое выше, § 37).

103. Кроме того, Суд отмечает, что задержание лица является такой серьезной мерой, что оно должно быть оправдано тем, что другие менее суровые меры были рассмотрены и признаны неэффективными для защиты лица или общественного интереса, для которого может быть необходимо задержание определенного лица. Это означает, что недостаточно чтобы лишение свободы было в соответствии с национальным законодательством; оно также должно быть необходимым в конкретных случаях (см., для применения этих принципов в контексте статьи 5 § 1 (е), *Witold Litwa v. Poland*, no. 26629/95, § 78, ECHR 2000-III, and *Stanev v. Bulgaria* [GC], no. 36760/06, § 143, ECHR 2012).

104. В заключении, в целях соблюдения статьи 5 § 1 (е) Конвенции, разбирательство, ведущее к принудительной госпитализации физического лица в психиатрический стационар должно обязательно обеспечивать эффективные гарантии против произвольной госпитализации. Учитывая уязвимость лиц, страдающих психическими расстройствами, необходимо приводить очень веские причины для оправдания любого ограничения их прав (см. *Zagidulina v. Russia*, no. 11737/06, § 53, 2 May 2013).

в) Применение вышеуказанных общих принципов к настоящему делу

105. В данном деле стороны не оспаривают того, что психиатрическая госпитализация заявителя эквивалентна лишению свободы по смыслу статьи 5 § 1 (е) Конвенции. Суд не видит оснований полагать иначе (см. *Stanev*, упомянутое выше, §§ 121-132, ECHR 2012).

106. Вопреки аргументам Правительства (см. параграф 96 выше) Суд установил, что жалоба заявителя касается как его помещения в Гейковскую больницу на принудительное психиатрическое лечение, так и его последующего там содержания.

(i) Помещение заявителя в Гейковскую больницу на принудительное психиатрическое лечение

107. Суд отмечает, что психиатрическое заключение заявителя было основано на коллективном мнении нескольких экспертов. Соответственно, этот фактор можно рассматривать как свидетельство того, что эта мера была применена не произвольно, но этого недостаточно, чтобы отменить дополнительный анализ (см. *M. v. Ukraine*, no. 2452/04, §§ 59-67, 19 April 2012).

108. Более точно, Суд отмечает, что до его прибытия в психиатрическое учреждение заявитель был осмотрен специалистами Днепропетровской областной психиатрической больницы три раза:

- в своем заключении от 26 июля 2007 года они установили, что заявитель осознавал свои действия в январе 2006 года (когда произошел эпизод с г-жой Б.), и что он не нуждался в принудительном психиатрическом лечении на тот момент (см. параграф 19 выше).
- в следующем заключении от 26 февраля 2009 года врачи из той же больницы пришли к выводу, что заявитель не осознавал своих действий в июле 2006 года (когда произошел эпизод с ремонтом газопровода), а в мае 2007 года (когда произошел эпизод с г-ном С.), и что заявитель нуждается в принудительном психиатрическом лечении по состоянию на момент его рассмотрения, его психическое здоровье ухудшилось (см. параграф 26 выше).
- в еще одном заключении от 16 декабря 2010 года те же специалисты больницы подтвердили свои выводы от 26 февраля 2009 года и указали, что заявитель не мог эффективно участвовать в судебных заседаниях, учитывая его психическое заболевание (см. параграф 31 выше).

109. Кроме того, Суд принимает во внимание выводы других экспертов-психиатров от 20 мая и 13 июня 2013 года, критикующих предыдущие заключения (от 26 февраля 2009 года и 16 декабря 2010 года), в частности, по причине неточностей в диагнозе (см. параграфы 50-53 выше).

110. Это не в компетенции Суда пересматривать вышеупомянутые заключения, которые были составлены профессиональными экспертами-психиатрами, и содержали противоположные выводы, и принимать решение, какое из заключений правильное и что было неправильным. Однако задачей Суда является проверка того, тщательно ли национальные суды рассмотрели соответствующие заключения и предоставили ли суды обоснованную аргументацию их решению в отношении психиатрической госпитализации заявителя (см. также *Raudevs v. Latvia*, no. 24086/03, § 71, 17 December 2013, еще не окончательное).

111. Суд отмечает, что требование тщательного исследования было подчеркнуто Пленумом Верховного Суда Украины в постановлении №7 от 3 июня 2005 года, в котором суды были проинструктированы основывать свои решения в отношении принудительного лечения только на обоснованных заключениях психиатрических экспертов (см. параграф 62 выше). Кроме того, в соответствии с постановлением, суды должны быть критичными в оценке этих заключений и вызвать

соответствующих экспертов в суд в случае какой-либо неполноты или неясности.

112. В данном случае нет никаких указаний, что национальные суды проводили какую-либо критическую оценку заключений экспертов психического состояния заявителя и необходимости принудительного психиатрического лечения. Также не было найдено объяснений относительно того, почему одни и те же черты поведения последовательно проявленные заявителем (эгоцентризм, чрезмерно высокая самооценка, тенденция к созданию критических суждений, крайняя чувствительность к неудачам, и так далее – см. параграфы 19, 26 и 31 выше) были оценены как не характерные никакому психологическому заболеванию, как в первом, так и в другом случае. Таким образом, в то время как поведение заявителя, как описано в соответствующих судебно-медицинских психиатрических экспертизах, осталось тем же, динамика его психического здоровья в соответствии с этими заключениями была следующей: в январе 2006 года он был психически здоровым; в июле 2006 года и в мае 2007 года заявитель был психически больным и не мог быть привлечен к ответственности за свои действия; в июле 2007 года он не страдал от какого-либо психического заболевания и осознавал и контролировал свои действия; и в феврале 2009 года и в декабре 2010 года заявитель был признан психически больным снова. Кардинальные изменения в заключениях экспертов остались без всякого объяснения, хотя это было одним из аргументов сына заявителя, действующего в качестве его представителя (см. параграф 35 выше).

113. Суд далее отмечает, что все судебно-психиатрические заключения, направляющие на принудительное лечение заявителя, были сделаны специалистами из той же больницы, без другой принятой во внимание независимой точки зрения.

114. В заключении, Суд отмечает, что, несмотря на важность этого вопроса для заявителя, он не был заслушан лично, и ему не была представлена возможность прокомментировать выводы экспертов в судебном заседании, что привело к заключению решения о его принудительном психиатрическом заключении (см. как противоположный пример, *Klouten v. Germany* (dec.), no. 48057/10, § 53, 19 March 2013). В деле не было представлено никаких веских причин, оправдывающих его недопуск к судебному разбирательству. Таким образом, эксперты, которые описали поведение заявителя как “свободное и доброжелательное [...], высокий уровень интеллекта, хорошую память и аналитические навыки, [в то же время] демонстрируя превосходство и жестокость в своих суждениях” не дали никаких объяснений относительно того, почему его психическое состояние исключает его эффективное участие в судебных заседаниях (см. параграф 31 выше).

(ii) Содержание заявителя в Гейковской больнице

115. Суд отмечает, что заявитель содержался в Гейковской больнице с 14 сентября 2011 года по 26 октября 2012 года, то есть, в

течение одного года одного месяца и двенадцати дней. Во время этого периода он был осмотрен три раза комиссией специалистов из больницы с целью проверки необходимости дальнейшего его принудительного психиатрического лечения: двадцать дней после его поступлений (4 октября 2011 года); пятнадцать дней спустя (19 октября 2011 года); и снова шесть месяцев и семь дней спустя (26 апреля 2012 года).

116. Соответственно, после принудительной госпитализации заявителя на основе судебных решений, врачи, практикующие в Гейковской больнице, эффективно осуществляли контроль над свободой и лечением заявителя на протяжении всего периода его госпитализации. Нет никаких признаков, что после его поступления в больницу, заявитель подвергался какому-либо обследованию вне стен больницы.

117. Суд отмечает, что возможность пациентов пользоваться правом на другую независимую психиатрическую оценки, как принципом, включенным в Принципы ООН по защите психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи (см. параграф 63 выше), является важной гарантией против возможного произвольного принятие решения о продолжении принудительного заключения (см. *X v. Finland*, no. 34806/04, § 169, ECHR 2012, and *M. v. Ukraine*, упомянутое выше, § 66).

118. Суд также отмечает, что инициатива начала судебных разбирательств по вопросу, было ли необходимым содержание заявителя на принудительном лечении, находится исключительно у властей. Как Суд отметил в прецедентном праве, такая система не может рассматриваться как предоставляющая достаточные гарантии от принятие произвольных решений (see *X v. Finland*, упомянутое выше, § 170).

(iii) Заключение

119. В свете всего вышесказанного, Суд считает, что национальные власти не смогли обосновать убедительным образом и с необходимыми процессуальными гарантиями предотвращения произвольности, наличие и перманентность действительного психического расстройства, природа или степень которого оправдывают помещение заявителя в Гейковскую больницу и его содержание там. Таким образом, была нарушена статья 5 §1 (e) Конвенции.

III. ЗАЯВЛЕННОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 8 КОНВЕНЦИИ

120. Заявитель также жаловался, что его диагноз о психическом заболевании и его принудительная госпитализация в психиатрическое учреждение представляет собой нарушение его права на уважение его частной жизни в соответствии со статьей 8 Конвенции, которая гласит следующее:

“1. Каждый имеет право на уважение его личной ... жизни ...

2. Не допускается вмешательство со стороны публичных властей в осуществление этого права за исключением случаев, когда такое вмешательство предусмотрено законом и необходимо в демократическом обществе в интересах национальной безопасности и общественного порядка, экономического благосостояния страны, в целях предотвращения беспорядков или преступлений, для охраны здоровья или нравственности или защиты прав и свобод других лиц.”

121. Суд отмечает, что эта жалоба попадает по действие статьи 5 §1 (е) и может быть признана приемлемой.

122. Тем не менее, принимая во внимание причины, которыми руководствуется Суд при установлении нарушения статьи 5 § 1 (е) Конвенции, Суд считает, что данная жалоба не нуждается в отдельном рассмотрении.

123. Следовательно, Суд отмечает, что нет надобности рассматривать жалобу в соответствии со статьей 8 Конвенции отдельно.

IV. ДРУГИЕ ЗАЯВЛЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ КОНВЕНЦИИ

124. Заявитель также жаловался на нарушение статьи 3 Конвенции, так как он подвергся жестокому обращению со стороны других заключенных в Криворожском СИЗО и что его жалобы в этом отношении должным образом не были рассмотрены. Кроме того, он выдвинул следующие жалобы: в соответствии со статьей 7 касательно его предполагаемого незаконного уголовного преследования; в соответствии со статьей 8 касательно тайного наблюдения за ним и его семьей службой безопасности в течение многих лет; в соответствии со статьей 9 касательно того, что следователь, ведущий его дело, был мусульманином, что является неприемлемым, учитывая православную христианскую веру заявителя; в соответствии со статьей 10, а именно что якобы уголовные дела против него связаны с его журналистской деятельностью; в соответствии со статьей 11 касательно негативного влияния его содержания под стражей и психиатрического содержания на НПО которую он возглавлял; он ссылаясь на статью 12 касательно безуспешных жалоб в разные инстанции; и в соответствии со статьей 2 Протокола № 7 заявлял об ограниченной возможности на подачу апелляции.

125. На основании всех материалов, имеющих в распоряжении, Суд считает что, в той мере, в которой оспариваемые вопросы находятся в пределах его компетенции, они не содержат признаков нарушения прав и свобод Конвенции или Протоколах к ней. Следовательно, эта часть жалобы должна быть отклонена как явно необоснованная, в соответствии со статьей 35 §§ 3 (а) и 4 Конвенции.

V. ПРИМЕНЕНИЕ СТАТЬИ 41 КОНВЕНЦИИ

126. Статья 41 Конвенции предусматривает:

„Если Суд объявляет, что имело место нарушение Конвенции или Протоколов к ней, а внутреннее право Высокой Договаривающейся Стороны допускает лишь

возможность частичного устранения последствий этого нарушения, Суд, в случае необходимости, присуждает справедливую компенсацию потерпевшей стороне.”

А. Компенсация вреда

127. Заявитель потребовал выплатить ему 386 455 евро (EUR) в качестве компенсации его заработка за время содержания под стражей и психиатрической госпитализации. Он также потребовал выплатить ему 40 000 евро (EUR) в качестве компенсации ему нематериального вреда.

128. Правительство посчитало требуемую сумму чрезмерной и необоснованной.

129. Суд не обнаружил никакой связи между установленным нарушением и предполагаемым материальным вредом; поэтому отклоняет это требование. С другой стороны, Суд счел, что заявителю был причинен нематериальный вред в результате выявленных нарушений и присуждает заявителю 18 000 евро (EUR).

В. Компенсация расходов и издержек

130. Заявитель также потребовал выплатить ему 5 880 евро (EUR) в качестве компенсации расходов и издержек, понесенных им на представительство в Суде, для выплаты непосредственно своему адвокату. В обоснование этих требований он предоставил договор правовой помощи, подписанный им и г-ном Тарахкало 5 апреля 2013 года. Контракт предусматривал почасовую ставку в эквиваленте 150 евро (EUR). Согласно договору, оплата должна быть сделана после завершения разбирательства в Страсбурге и быть в пределах сумм, предусмотренных Судом в качестве судебных расходов и издержек. Заявитель также представил отчет от 26 июля 2013 года, о проделанной работе в рамках вышеупомянутого договора. В частности, что г-н Тарахкало работал по делу в течение тридцати пяти часов (EUR 5 250), и что административные и почтовые расходы в сумме 420 евро (EUR) и 210 евро (EUR) должны быть компенсированы.

131. Правительство посчитало требуемую сумму чрезмерной и необоснованной.

132. Согласно прецедентной практике Суда, заявитель имеет право на возмещение расходов и издержек только в случае, когда показанные расходы были фактически понесены заявителем и необходимы в указанном размере. Суд отмечает, что единственным договорным обязательством заявителя была оплата услуг непосредственно г-ну Тарахкало. Принимая во внимание представленные документы, Суд отмечает, что оплата услуг заявителем была “фактически понесена” (см. *Tebieti Mühafize Cemiyyeti and Israfilov v. Azerbaijan*, no. 37083/03, § 106, ECHR 2009).

133. Однако Суд считает, что заявленная сумма (которая равна 3 000 евро (EUR)), является чрезмерной и присуждает лишь часть суммы

в размере 2 150 евро (которая меньше на 850 евро (EUR) за заявленную сумму потраченную на юридическую помощь), с добавлением любых налогов, которые могут быть начислены заявителю на эту сумму. Чистая сумма должна быть непосредственно выплачена на банковский счет адвоката заявителя, г-н Тарахкало, как было указано заявителем (см., как пример, *Belousov v. Ukraine*, no. 4494/07, §§ 116-117, 7 November 2013).

С. Пеня

134. Суд считает, что пеня должна быть основана на предельной кредитной ставке Европейского центрального банка с добавлением трех процентных пунктов.

ПО ЭТИМ ОСНОВАНИЯМ СУД ЕДИНОГЛАСНО

1. *Объявляет* жалобы по статье 5 §§ 1 (с), 3 и 4 Конвенции в отношении содержания заявителя под стражей, так как и жалобы по статье 5 § 1 (е) и статье 8 в отношении психиатрической госпитализации, приемлемыми, а остальные жалобы неприемлемыми;
2. *Постановляет*, что была нарушена статья 5 § 1 (с) Конвенции;
3. *Постановляет*, что была нарушена статья 5 § 1 (е) Конвенции в отношении помещения заявителя в Гейковскую больницу и его содержания там;
4. *Постановляет*, что была нарушена статья 5 § 3 Конвенции;
5. *Постановляет*, что была нарушена статья 5 § 4 Конвенции;
6. *Постановляет*, что нет необходимости рассматривать жалобу по статье 8 Конвенции;
7. *Постановляет*
 - (а) что государство-ответчик должно выплатить заявителю в течение трех месяцев с даты, когда это решение станет окончательным в соответствии со статьей 44 § 2 Конвенции, следующие суммы, в переводе на украинские гривны по курсу, действующему на дату выплаты:
 - (i) 18 000 (восемнадцать тысяч) евро с добавлением любых налогов, которые могут быть начислены на эту сумму, в качестве компенсации нематериального вреда;
 - (ii) 2 150 (две тысячи сто пятьдесят) евро с добавлением любых налогов, которые могут быть начислены на эту сумму, в качестве компенсации издержек и расходов;
 - (б) с момента истечения вышеупомянутых трех месяцев до

РЕШЕНИЕ ПО ДЕЛУ АНАТОЛИЯ РУДЕНКА ПРОТИВ УКРАИНЫ

выплаты на вышеуказанную сумму начисляется пеня, равная предельной кредитной ставке Европейского центрального банка с добавлением трех процентных пунктов;

8. *Отклоняет* другую часть требований заявителя относительно компенсации.

Составлено на английском языке и объявлено в письменном виде 17 апреля 2014 года в соответствии с правилом 77 §§ 2 и 3 Регламента Суда.

Клаудиа Вестердик
Секретарь

Марк Виллигер
Председатель