НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД

АУТЕНТИЧНЫЙ ТЕКСТ РАЗМЕЩЕН

НА САЙТЕ Европейского Суда по правам человека

[www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int/)

в разделе HUDOC

ПЕРВАЯ СЕКЦИЯ

**ДЕЛО «БАТАЛИНЫ против РОССИИ»**

*(Жалоба № 10060/07)*

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

г. СТРАСБУРГ

Вынесено 23 июля 2015 г.

Вступило в силу 14 декабря 2015 г.

*Настоящее постановление вступило в силу в порядке, установленном в пункте 2 статьи 44 Конвенции. Может быть подвергнуто редакционной правке.*

По делу «Баталины против России»,

Европейский Суд по правам человека (Первая Секция), заседая Палатой, в состав которой вошли:

 Изабелла Берро-Лефевр, *Председатель,*
Элизабет Штайнер,
Ханлар Гаджиев,
Мирьяна Лазарова Трайковска,
Пауло Пинто де Альбукерке,
Ксения Туркович,
Дмитрий Дедов, *судьи,*
и Сорен Нильсен, *Секретарь Секции,*

проведя заседание за закрытыми дверями 30 июня 2015 года,

вынес следующее постановление, утвержденное в вышеназванный день:

ПРОЦЕДУРА

1.  Дело было инициировано жалобой (№ 10060/07) против Российской Федерации, поступившей в Суд согласно статье 34 Конвенции о защите прав человека и основных свобод (далее — «Конвенция») от трех граждан Российской Федерации — Владислава Игоревича Баталина (далее — «первый заявитель»), Игоря Ивановича Баталина (далее — «второй заявитель») и Людмилы Ивановны Баталиной (далее — «третий заявитель») 7 февраля 2007 года.

2.  Интересы заявителей, которым была предоставлена юридическая помощь, представляли И. Сергеева и К. Москаленко — адвокаты, практикующие в г. Москве. Интересы Властей Российской Федерации (далее — «Власти») представлял Г. Матюшкин, Уполномоченный Российской Федерации при Европейском Суде по правам человека.

3.  Заявители утверждали, в частности, что первый заявитель был подвергнут психиатрической госпитализации незаконно, что решение о его госпитализации не было рассмотрено судом, что он подвергся жестокому обращению в психиатрической клинике, и что факты жестокого обращения не были эффективно расследованы.

4.  12 октября 2012 года вышеупомянутые жалобы были коммуницированы Властям.

ФАКТЫ

1. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

5.  Заявители родились в 1977, 1937 и 1938 годах, соответственно, и проживают в г. Москве. Второй и третий заявители приходятся родителями первому заявителю.

А. Помещение первого заявителя в психиатрическую клинику и его лечение

6.  В 2004 году у первого заявителя, страдающего тахикардией и сильными головными болями, была диагностирована нейроциркуляторная дистония. В течение 2004‑2005 годов он проходил лечение в различных больницах г. Москвы без какого-либо значительного результата.

7.  В апреле 2005 года его состояние ухудшилось.

8.  25 мая 2005 года он вызвал скорую помощь, которая доставила его в неврологическое отделение Московской городской клинической больницы № 6. Тем не менее, врач в приемном отделении отказался госпитализировать его, поскольку не установил наличие патологии и рекомендовал амбулаторное лечение в районной поликлинике.

9.  Отчаявшись получить облегчение, в тот же день первый заявитель вскрыл вены на своем предплечье. Второй и третий заявители вновь вызвали ему скорую помощь, которая отвезла его в *НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского*. После того, как первому заявителю была оказана срочная медицинская помощь в хирургическом отделении, он был переведен в психо‑соматическое отделение № 2 (ПСО-2, "психиатрическая клиника") института с диагнозом "хроническое соматоформное болевое расстройство, расстройство личности, малопроградиентная шизофрения, порез левого предплечья, попытка суицида".

10.  26 мая 2005 года первый заявитель связался с родителями и попросил их забрать его домой. Когда родители приехали за ним, им не позволили забрать его и попросили удалиться.

11.  Заявитель утверждает, что в ночь с 26 на 27 мая 2005 года его избили. По его словам, три медсестры держали его за ноги, а двое выздоравливающих пациентов били его по лицу и по телу. Потом его отвели в палату, и одна из медсестер, по его словам, бросила его на кровать с такой силой, что он ударился головой о прикроватный столик, из-за чего потерял сознание. Когда первый заявитель пришел в себя, он обнаружил себя истекающим кровью, привязанным к кровати с кляпом во рту. Медицинская помощь ему оказана не была.

12.  Впоследствии доктор Л. предупредил первого заявителя, что его родителям не будет позволено увидеть его, и что будет сделана запись о том, что он сам инициировал драку. Более того, его, якобы, предупредили, что любые жалобы в органы государственной власти, включая полицию, бесполезны, поскольку ему поставят диагноз, который будет означать, что его заявления нельзя принимать всерьез.

13.  Первый заявитель оставался в стационаре до 9 июня 2005 года. Он утверждал, что на нем проводились исследования, в ходе которых ему вводили Сероквель (на тот момент новое антипсихотическое средство) и запрещали любые контакты с "внешним" миром. Ему делали анализы крови через день.

14.  Через несколько часов после выписки из психиатрической клиники 9 июня 2005 ему вызвали скорую помощь домой в связи с состоянием его здоровья. Врач скорой помощи обнаружил гематому под его правым глазом, а также ушибы и синяки на груди и поясничном отделе. Первому заявителю были поставлены диагнозы гипертензивный криз и тяжелая тахикардия. Он был незамедлительно госпитализирован в Московскую городскую клиническую больницу № 67, где оставался до 5 августа 2005 года, где ему поставили диагноз "депрессивная ипохондрия на фоне травматической энцефалопатии". Диагноз расстройства личности не был подтвержден.

Б. Прочие жалобы заявителя

15.  В октябре 2005 года заявители обратились к Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации с жалобами на то, что первого заявителя незаконно направили на лечение в психиатрическую клинику и применяли незаконные методы лечения, а также что он был избит медсестрами с помощью двух пациентов. Жалоба заявителей была направлена в Мещанскую районную прокуратуру Москвы, откуда ее перенаправили в ОВД Мещанского района.

1.  Уголовное дело в отношении предполагаемого избиения первого заявителя (уголовное дело № 82906)

16.  После двух постановлений об отказе в возбуждении уголовного дела 02 ноября 2006 года уголовное дело было возбуждено (уголовное дело № 82906) по статье 116 Уголовного кодекса РФ (Побои).

17.  15 ноября 2006 года первый заявитель был признан потерпевшим по данному уголовному делу.

18.  16 марта и 25 июня 2007 года дознаватель следственного отдела ОВД Мещанского района приостановил предварительное следствие в связи с невозможностью установить предполагаемых преступников.

19.  19 марта и 1 июля 2007 года, соответственно, Мещанская межрайонная прокуратура отменила указанное постановление и направила дело на дополнительное дознание.

20.  11 августа 2007 года дознаватель прекратил предварительное расследование в связи с истечением срока дознания.

21.  30 августа 2007 года, тем не менее, указанное постановление было отменено и дознание возобновлено.

22.  Дознание было впоследствии приостановлено 14 января 2008 года и 16 марта 2009 года и было возобновлено в неустановленные даты.

23.  В 2012 году заявителей уведомили о том, что уголовное дело было прекращено 25 ноября 2010 года в связи с истечением процессуальных сроков проведения дознания.

24.  25 ноября 2010 года, тем не менее, указанное решение было отменено и дознание возобновлено.

25.  Производство по делу снова было прекращено 22 декабря 2012 года.

26.  9 января 2013 года постановление было отменено и материалы дела переданы в следственный отдел для проведения дополнительного дознания, которое, как представляется, все еще не завершено.

2.  Уголовное дело в связи с помещением первого заявителя в психиатрическую клинику и удержанием его там (уголовное дело № 401966)

27.  5 марта 2007 года заявления в отношении помещения первого заявителя в психиатрическую клинику были выделены из уголовного дела № 82906 в отдельное производство.

28.  24 марта 2007 года следователь Мещанской межрайонной прокуратуры отказал в возбуждении уголовного дела.

29.  3 мая 2007 года Преображенский районный суд г. Москвы признал указанное постановление следователя незаконным и необоснованным.

30.  6 июля 2007 года исполняющий обязанности прокурора Мещанской межрайонной прокуратуры отменил решение от 24 марта 2007 года и возобновил предварительное следствие.

31.  12 октября 2007 года уголовное дело было возбуждено (уголовное дело № 401966) по части 2 ст. 128 Уголовного кодекса Российской Федерации (Незаконная госпитализация лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях).

32.  12 января, 5 марта и 27 апреля 2008 года предварительное следствие было приостановлено в связи с невозможностью установить лицо, подлежащее привлечению в качестве обвиняемого.

33.  Тем не менее, 5 февраля, 27 марта и 27 апреля 2008 года, соответственно, указанные постановления были отменены и расследование было возобновлено.

34.  В то же время, 18 апреля 2008 года была проведена судебная психиатрическая экспертиза, которая показала, что его недобровольная психиатрическая госпитализация 25 мая 2005 года была обоснована (острая психопатология, сопровождаемая выраженной депрессией и попыткой суицида). Тем не менее, было установлено, что его последующее содержание в психиатрической палате было незаконным. В частности, в нарушение положений применимого национального законодательства (Закона "О психиатрической помощи" от 2 июля 1992 года) отчет комиссии врачей-психиатров о необходимости пребывания первого заявителя в клинике не был подготовлен в течение сорока восьми часов с момента его недобровольной госпитализации, а руководитель клиники не направил в суд заявление о необходимости длительного недобровольного пребывания первого заявителя в психиатрической клинике. Также было отмечено, что случаи ухудшения психического состояния в промежутке между 27 мая и 9 июня 2005 года не подпадали под определение "тяжелого" психического расстройства или иного острого психического состояния и не требовали недобровольного лечения.

35.  В отсутствие какого-либо вразумительного расследования с момента возбуждения уголовного дела, заявитель обжаловал бездействие следователя в судебном порядке.

36.  7 мая 2008 года Преображенский районный суд признал незаконным бездействие следователя (не выявление и не проведение допросов свидетелей, не проведение иных необходимых следственных действий).

37.  28 октября 2008 года руководитель психиатрической клиники, Д., был привлечен к участию в деле в качестве обвиняемого.

38.  В тот же день Д. был допрошен и дал следующие показания:

«... [Психосоматическое] отделение № 2 имело в штате [в рассматриваемый период времени] всего двух лечащих врачей: научного сотрудника Л. и лечащего врача, чье имя я не могу вспомнить. Вопрос о передаче пациентов конкретному лечащему врачу решался Е.Е., который передал [первого заявителя] Л. научному работнику как научного тематического больного для исследования действия лекарства Сероквель....

Научные работники наблюдают пациентов только в рамках научных исследований в целях изучения их предмета, включая исследования новых методов лечения и применение новых лекарств, одобренных Министерством здравоохранения, в целях дальнейшего распространения на территории Российской Федерации. На основании результатов указанных исследований научный сотрудник пишет статью о проделанной работе и защищает диссертацию на основании материалов исследований.

39.  31 октября 2008 года предварительное расследование было завершено и 28 ноября 2008 года обвинительное заключение было направлено на утверждение в Мещанскую межрайонную прокуратуру.

40.  9 декабря 2008 года, тем не менее, дело было возвращено следователю для проведения дополнительного расследования, поскольку прокурор посчитал обвинения против Д. необоснованными.

41.  5 февраля 2009 года деяния, в совершении которых обвинялся Д., были переквалифицированы на ч. 1 ст. 127 УК (Незаконное лишение свободы). Материалы дела были направлены в Мещанский РОВД для дополнительного расследования.

42.  19 июля 2009 года дознаватель Мещанского районного ОВД прекратил предварительное расследование в связи с истечением срока дознания.

43.  Судя по всему, впоследствии производство было возобновлено.

44.  В 2012 году заявители были проинформированы о том, что 26 ноября 2010 года уголовное дело было прекращено по причине истечения сроков.

2.  СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ ВНУТРИГОСУДАРСТВЕННОЕ ПРАВО

А. Закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании.

45.  Психиатрическая помощь в Российской Федерации регулируется Законом "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", принятым 2 июля 1992 года ("Закон о психиатрической помощи", "Закон").

46.  Статья 29 Закона определяет следующие основания для госпитализации в психиатрический стационар в принудительном порядке:

Статья 29

«Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в психиатрический стационар без его согласия или без согласия его законного представителя до постановления судьи, если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обусловливает:

а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или

б) его беспомощность, то есть неспособность позаботиться о себе, или

в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи».

47.  Статья 32 Закона определяет порядок освидетельствования пациентов, помещенных в стационар в недобровольном порядке:

Статья 32

«1.  Лицо, помещенное в психиатрический стационар по основаниям, предусмотренным статьей 29 настоящего Закона, подлежит обязательному освидетельствованию в течение 48 часов комиссией врачей-психиатров психиатрического учреждения, которая принимает решение об обоснованности госпитализации. В случаях, когда госпитализация признается необоснованной и госпитализированный не выражает желания остаться в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, он подлежит немедленной выписке.

2.  Если госпитализация признается обоснованной, то заключение комиссии врачей-психиатров в течение 24 часов направляется в суд по месту нахождения психического стационара для решения вопроса о дальнейшем пребывании лица в ней».

48.  Статьи 33-35 детально регулируют процедуру судебной проверки недобровольного психиатрического лечения:

Статья 33

«1.  Вопрос о госпитализации лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке по основаниям, предусмотренным статьей 29 настоящего Закона, решается в суде по месту нахождения психиатрического учреждения.

2.  Заявление о госпитализации лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке подается в суд представителем психиатрического учреждения, в котором находится лицо ...

К заявлению, в котором должны быть указаны предусмотренные законом основания для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке, прилагается мотивированное заключение комиссии врачей-психиатров о необходимости дальнейшего пребывания лица в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

3.  Принимая заявление, судья одновременно дает санкцию на пребывание лица в психиатрическом стационаре на срок, необходимый для рассмотрения заявления в суде».

Статья 34

«1.  Заявление о госпитализации лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке судья рассматривает в течение пяти дней с момента его принятия в помещении суда либо в психиатрическом учреждении.

2.  Лицу должно быть предоставлено право лично участвовать в судебном рассмотрении вопроса о его госпитализации. Если по сведениям, полученным от представителя психиатрического учреждения, психическое состояние лица не позволяет ему лично участвовать в рассмотрении вопроса о его госпитализации в помещении суда, то заявление о госпитализации рассматривается судьей в психиатрическом учреждении.

3.  Участие в рассмотрении заявления прокурора, ходатайствующего о госпитализации представителя медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, и представителя лица, в отношении которого решается вопрос о госпитализации, обязательно".

Статья 35

«1.  Рассмотрев заявление по существу, судья удовлетворяет либо отклоняет его.

2.  Постановление судьи об удовлетворении заявления является основанием для госпитализации и дальнейшего содержания лица в психиатрическом стационаре.

3.  Постановление судьи в десятидневный срок со дня вынесения может быть обжаловано лицом, помещенным в психиатрический стационар, его представителем, руководителем психиатрического учреждения, а также организацией, которой законом либо ее уставом (положением) предоставлено право защищать права граждан, или прокурором. Обжалование должно быть осуществлено в порядке, предусмотренном Гражданским процессуальным кодексом".

Б. Гражданско-процессуальный кодекс

49.  Статья 254 Гражданского-процессуального кодекса РФ устанавливает, что гражданин вправе оспорить действие или решение органа государственной власти, если считает, что нарушены его права и свободы, либо в суде общей юрисдикции, либо непосредственно перед вышестоящим в порядке подчиненности должностным лицом или в вышестоящем в порядке подчиненности органе государственной власти.

50.  Детальное описание процедуры такого обжалования см. постановление Европейского Суда от 8 января 2013 года по делу «Решетняк против России» (Reshetnyak v. Russia), жалоба № 56027/10, пункты 38-43.

III.  ПРИМЕНИМЫЕ МЕЖДУНАРОДНЫЕ ДОКУМЕНТЫ И ДОКУМЕНТЫ СОВЕТА ЕВРОПЫ

51.  Нюрнбергский кодекс, сформулированный в августе 1947 года в Нюрнберге, Германия, американскими судьями, которые вели процесс над нацистскими врачами, обвиняемыми в проведении экспериментов над людьми в концлагерях (так называемый Процесс Докторов) гласит следующее:

«1.  Добровольное согласие участника эксперимента необходимо.

Это означает, что участник должен обладать дееспособностью, необходимой для дачи такого согласия; согласие должно быть дано в обстоятельствах, в которых участник может делать свободный выбор, без вмешательства каких-либо элементов силы, мошенничества, обмана, давления, хитрости или любой другой завуалированной формы принуждения или давления. При этом участник должен обладать достаточными знаниями и пониманием элементов предмета, о котором идет речь, чтобы сделать осознанное и осведомленное решение. Последний элемент означает, что до получения от участника эксперимента положительного решения, ему должны быть разъяснены природа, длительность и цель эксперимента, методика и способы его осуществления, все разумно ожидаемые неудобства и угрозы, а также последствия для здоровья и личности, которые могут быть вызваны его участием в эксперименте.

Обязанность установить качество согласия и ответственность за соблюдение этой обязанности лежит на лице, которое непосредственно инициирует, руководит или привлекает участников эксперимента. Эта обязанность и ответственность носят личный характер и не могут быть переданы другому лицу в целях освобождение от ответственности.

2.  Эксперимент должен быть построен таким образом, чтобы дать полезные для общества результаты, которые не могут быть получены другими методами или способами исследований, и не должен носить случайный или необязательный характер.

3.  Эксперимент должен быть спланирован и основан на результатах экспериментов над животными и знаниях о естественном течении болезни или иной изучаемой проблемы, чтобы ожидаемые результаты обосновывали его проведение.

4.  Эксперимент должен быть спланирован и проведен таким образом, чтобы избежать ненужных физических и психических страданий и вреда.

5.  Эксперимент не должен проводиться в ситуации, когда заведомо ожидается, что его результатом может быть смерь или инвалидность, за исключением, возможно, тех экспериментов, в которых сами врачи также участвуют в качестве подопытных.

6.  Степень риска не должна превышать важность проблемы, на решение которой направлен эксперимент, с гуманистических позиций.

7.  Должны быть произведены необходимые приготовления и предоставлены соответствующие средства, направленные на защиту участника эксперимента от даже отдаленно возможных вреда, инвалидности или смерти.

8.  Любой эксперимент должен проводиться персоналом, имеющим научную квалификацию. От всех лиц, проводящих или привлекающих к участию в эксперименте на всех его стадиях требуется проявление максимально высокой степени умения и осмотрительности.

9.  В ходе эксперимента люди-участники должны иметь возможность выйти из него, если н достиг физического или психического состояния, в котором он считает невозможным продолжать свое участие в эксперименте.

10.  В ходе эксперимента ученый, возглавляющий его проведение должен быть готов прекратить эксперимент на любой стадии, если у него есть хоть какие-то основания добросовестно и с учетом его высочайшего уровня умений и аккуратного суждения, полагать, что продолжение эксперимента может привести к смерти, инвалидности или иным образом повредить его участникам.

52.  Хельсинская декларация, принятая 18 Генеральной Ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации в Финляндии в 1964 году с более поздними изменениями, устанавливает, помимо прочего, что:

«20.  Участники эксперимента должны быть добровольными и информированными участниками исследовательского проекта.

21.  Право участника на безопасность всегда должно соблюдаться. Должны быть приняты все меры предосторожности, направленные на защиту неприкосновенности личной жизни участников, конфиденциальности сведений о них и на минимизацию воздействия исследования на физическую и психическую безопасность и личность участника.

22.  В любом исследовании на людях, потенциальные участники должны быть адекватно проинформированы о целях, методах, источниках финансирования, возможных конфликтах интересов, учреждениях, в которых работает исследователь, ожидаемой пользе и возможных рисках, связанных с исследованием, а также о неудобствах, которое оно может причинить. Участники должны быть проинформированы о своем праве в любой момент воздержаться от участия в исследовании или отозвать свое согласие на участие без каких-либо ответных мер. После того, как врач убедится, что участник понял полученную информацию, он должен получить от участника свободное информированное согласие, желательно письменное. Если согласие не может быть получено в письменном виде, факт его дачи устно должен быть формально задокументирован и подтвержден свидетелями.

23.  При получении информированного согласия врач должен быть особенно внимательным, чтобы избежать наличия зависимости между участником и врачом или дачи согласия под давлением. По этой причине согласие должно быть получено хорошо информированным врачом, который не участвует в исследовании и совершенно независим в данном отношении.

24.  В отношении участников исследования, которые считаются недееспособными, не способны дать согласие в связи с состоянием физического или психического здоровья, или не достигли возраста полной дееспособности, исследователь должен получить информированное согласие от их законных представителей в порядке, установленном применимым законом. Представители указанных групп не должны включаться в исследование, если только оно не проводится в целях улучшения здоровья указанных групп и его нельзя провести на дееспособных лицах.

25.  В тех случаях, когда участник считается недееспособным, например, несовершеннолетний ребенок, но при этом фактически способен дать согласие на решение об участии в исследовании, исследователь должен получить такое согласие в дополнение к согласию законного представителя.

26.  Участники, которые не могут дать согласие, в том числе заранее или с помощью представителя, могут быть включены в состав исследования только при условии, что состояние, которое препятствует получению такого согласия является необходимой характеристикой исследуемой популяции. Особые причины, по которым в исследование должны быть включены лица, не способные дать информированное согласие, должны быть изложены в протоколе исследования, представляемом на рассмотрение и согласование проверяющему комитету. Протокол должен включать положение от том, что согласие на продолжение участия в исследовании должно быть получено от участника или его законного заместителя в максимально короткие сроки".

53.  Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи, принятые Организацией объединенных наций (A/RES/46/119, 17 декабря 1991) гласят:

Принцип 9
Лечение

«1.  Каждый пациент имеет право на лечение в обстановке, предусматривающей наименьшие ограничения, и при помощи наименее ограничительных или инвазивных методов, соответствующих необходимости поддержания его здоровья и защиты физической безопасности других лиц.

…

3.   Психиатрическая помощь всегда предоставляется в соответствии с применимыми этическими нормами для специалистов, работающих в области психиатрии, включая международно признанные нормы, такие как Принципы медицинской этики, относящиеся к роли работников здравоохранения, в особенности врачей, в защите заключенных или задержанных лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, принятые Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций5. Не допускается злоупотребление знаниями и навыками в области психиатрии

Принцип 10

«1.  Медикаменты должны наилучшим образом отвечать необходимости поддержания здоровья пациента, должны назначаться ему только в терапевтических или диагностических целях и никогда не должны применяться в качестве наказания или для удобства других лиц. За исключением случаев, предусмотренных в положениях пункта 15 принципа 11, ниже, специалисты, работающие в области психиатрии, применяют только такие медикаменты, эффективность которых является известной или подтвержденной.

Принцип 11
Согласие на лечение

«...

15.  Клинические опыты и экспериментальные методы лечения ни при каких обстоятельствах не применяются в отношении любого пациента без его осознанного согласия, за исключением тех случаев, когда клинические опыты и экспериментальные методы могут применяться в отношении пациента, который не в состоянии дать осознанное согласие, лишь с разрешения компетентного независимого надзорного органа, специально созданного для этой цели...."

54.  B.  Конвенция о правах инвалидов, принятая резолюцией Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций от 13 декабря 2006 года (Резолюция A/RES/61/106) и ратифицированная Россией 25 сентября 2012 года, предусматривает:

Статья 15 Запрет пыток, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания

«1.  Никто не должен подвергаться пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим его достоинство обращению и наказанию.» В частности, ни одно лицо не должно без его или ее свободного согласия подвергаться медицинским или научным опытам».

2. Государства-участники принимают все эффективные законодательные, административные, судебные или иные меры для того, чтобы инвалиды, наравне с другими, не подвергались жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или наказанию».

55.  Конвенция Совета Европы о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины (Конвенция о правах человека и биомедицине) (открыта для подписания в Овиедо 4 апреля 1997 года), которая на данный момент не подписана и не ратифицирована Россией, содержит следующие принципы, касающиеся согласия и научных исследований:

**Глава II - Согласие**

**Статья 5 – Общее правило**

"Медицинское вмешательство может осуществляться лишь после того, как соответствующее лицо даст на это свое добровольное письменное согласие.

Это лицо заранее получает соответствующую информацию о цели и характере вмешательства, а также о его последствиях и рисках.

Это лицо может в любой момент беспрепятственно отозвать свое согласие.

Статья 6 – Защита лиц, не способных дать согласие

«1.  В соответствии со статьями 17 и 20 настоящей Конвенции медицинское вмешательство в отношении лица, не способного дать на это согласие, может осуществляться исключительно в непосредственных интересах такого лица.

2.  Проведение медицинского вмешательства в отношении несовершеннолетнего, не могущего дать свое согласие по закону, может быть осуществлено только с разрешения его представителя, органа власти либо лица или учреждения, определенных законом.

Мнение самого несовершеннолетнего рассматривается как фактор, значение которого растет в зависимости от возраста несовершеннолетнего и степени его зрелости.

3.  Проведение медицинского вмешательства в отношении совершеннолетнего, признанного недееспособным по закону или не способного дать свое согласие по состоянию здоровья, может быть осуществлено только с разрешения его представителя, органа власти либо лица или учреждения, определенных законом.

Соответствующее лицо участвует по мере возможности в процедуре получения разрешения.

4.   Представитель, орган власти, лицо или учреждение, упомянутые в параграфах 2 и 3 настоящей статьи, получают на тех же условиях информацию, предусмотренную статьей 5.

5.  Разрешение, предусмотренное параграфами 2 и 3 настоящей статьи, может в любой момент быть отозвано в непосредственных интересах соответствующего лица.

Статья 7 – Защита лиц, страдающих психическим расстройством

"Лицо, страдающее серьезным психическим расстройством, может быть подвергнуто без его согласия медицинскому вмешательству, направленному на лечение этого расстройства, лишь в том случае, если отсутствие такого лечения может нанести серьезный вред его здоровью, и при соблюдении условий защиты, предусмотренных законом, включая процедуры наблюдения, контроля и обжалования.

…»

Глава V – Научные исследования

Статья 15 – Общее правило

Научные исследования в области биологии и медицины осуществляются свободно при условии соблюдения положений настоящей Конвенции и других законодательных документов, гарантирующих защиту человека.

Статья 16 – Защита лиц, выступающих в качестве испытуемых

Исследования на людях проводятся только при соблюдении следующих условий:

i. не существует альтернативных методов исследования, сопоставимых по своей эффективности;

ii.  риск, которому может быть подвергнут испытуемый, не превышает потенциальной выгоды от проведения данного исследования;

iii.  проект предлагаемого исследования был утвержден компетентным органом после проведения независимой экспертизы научной обоснованности проведения данного исследования, включая важность его цели, и многостороннего рассмотрения его приемлемости с этической точки зрения

iv.  лицо, выступающее в качестве испытуемого, проинформировано об имеющихся у него правах и гарантиях, предусмотренных законом;

v. получено явно выраженное, конкретное письменное согласие, предусмотренное в статье 5. Такое согласие может быть беспрепятственно отозвано в любой момент".

Статья 17 – Защита лиц, не способных дать согласие на участие в исследовании

«1.  Исследования на людях, не способных дать на это согласие в соответствии со Статьей 5, могут проводиться только при соблюдении всех следующих условий:

i. выполнены условия, изложенные в подпунктах i - iv статьи 16;

ii.  ожидаемые результаты исследования предполагают реальный непосредственный благоприятный эффект для здоровья испытуемых;

iii.  исследования с сопоставимой эффективностью не могут проводиться на людях, которые способны дать согласие;

iv.  получено конкретное письменное разрешение, предусмотренное в статье 6, и

v.сам испытуемый не возражает против этого.

2.  В исключительных случаях и в соответствии с требованиями, предусмотренными законом, проведение исследований, не направленных на непосредственный неблагоприятный эффект для здоровья испытуемых, разрешается при соблюдении требований, изложенных в подпунктах i, iii, iv и v параграфа 1 выше, а также следующих дополнительных условий:

i. целью исследования является содействие путем углубления и совершенствования научных знаний о состоянии здоровья человека, его болезни и расстройстве получению в конечном счете результатов, могущих иметь благоприятные последствия как для состояния здоровья данного испытуемого, так и других лиц, страдающих той же болезнью или расстройством либо находящихся в аналогичном состоянии.

ii.  участие в данном исследовании сопряжено с минимальным риском или неудобствами для данного испытуемого.

56.  Иное применимое национальное законодательство и документы Совета Европы см. постановление Европейского Суда от 5 февраля 2015 года по делу «Мифобова против России» (Mifobova *v. Russia*), жалоба № 5525/11, пункты 41-44.

ПРАВО

I.  ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ НАРУШЕНИЕ ПУНКТА 1 СТАТЬИ 5 КОНВЕНЦИИ

57.  Заявитель жаловался на то, что его принудительное содержание в психиатрическом стационаре с 25 мая по 9 июня 2005 года представляло собой нарушение подпункта «е» пункта 1 статьи 5 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: …

(e) законное заключение под стражу ... душевнобольных ...;

А. Приемлемость

58.  Суд отмечает, что данная жалоба не является явно необоснованной по смыслу подпункта «a» пункта 3 статьи 35 Конвенции. Суд также отмечает, что она не является неприемлемой по каким-либо иным основаниям. Следовательно, она должна быть признана приемлемой.

Б. Существо жалобы

1.  Замечания сторон

59.  Исходя из принципов, установленных прецедентным правом Суда в отношении лишения свободы лиц, страдающих психическими заболеваниями, а также положений внутригосударственного права, Власти сообщили, что, хотя принудительная госпитализация первого заявителя в психиатрическую клинику 25 мая 2005 года была обоснована, поскольку, как установлено в заключении судебно-психиатрической экспертизы, состояние первого заявителя представляло опасность для него самого, тем не менее, принудительное пребывание в психиатрическом стационаре с 25 мая по 9 июня 2005 года нарушало требования внутригосударственного права (см. пункт 34 выше) и, таким образом, нарушало положения подпункта "е" пункта 1 статьи 5 Конвенции.

60.  Первый заявитель настаивал на своей жалобе, указывая, что необходимые условия для принудительного лишения свободы в его случае отсутствовали.

2.  Оценка суда

61.  С учетом фактических замечаний первого заявителя и признания Властями незаконности содержания первого заявителя в психиатрической клинике с 25 мая по 9 июня 2005 года, Суд не находит оснований для принятия другого решения. Он тем самым приходит к заключению, что имело место нарушение подпункта «e» пункта 1 статьи 5 Конвенции в связи с помещением заявителя в психиатрический стационар.

2.  ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ НАРУШЕНИЕ ПУНКТА 4 СТАТЬИ 5 КОНВЕНЦИИ

62.  Первый заявитель жаловался на то, что в его распоряжении отсутствовала эффективная процедура, в рамках которой он мог оспорить законность своего содержания в психиатрической клинике. Заявитель сослался на пункт 4 статьи 5 Конвенции, который гласит:

«Каждый, кто лишен свободы в результате 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».

A.  Приемлемость

63.  Власти считают что первый заявитель имел возможность оспорить в суде законность своего принудительного помещения в психиатрический стационар через своих представителей, второго и третьего заявителя, чего он не сделал, тем самым не исчерпав внутренние средства правовой защиты. В данной связи они сослались на положения статьи 254 Гражданско-процессуального кодекса Российской Федерации (см. пункт 49 выше).

64.  Первый заявитель возражал, указывая, что средство правовой защиты, предложенное Властями, не было доступно ему на практике, поскольку он содержался в психиатрической клинике без какой-либо связи с внешним миром, и не имел возможности восстановить свои нарушенные права.

65.  Суд считает, что основания отказа в виде неисчерпания, поднятые Властями, тесно связаны по сути с жалобой на основании пункта 4 статьи 5 Конвенции, и по этой причине должны быть объединены по существу.

66.  Суд отмечает, что данная жалоба не является явно необоснованной по смыслу подпункта «a» пункта 3 статьи 35 Конвенции. Суд также отмечает, что она не является неприемлемой по каким-либо иным основаниям. Следовательно, она должна быть признана приемлемой.

Б. Существо жалобы

1.  Замечания сторон

67.  Власти не представили каких-либо замечаний по существу данной жалобы.

68.  Заявитель настаивал на своей жалобе.

2.  Оценка суда

(а)  Общие принципы

69.  Пункт 4 статьи 5 Конвенции касается исключительно средств правовой защиты, которые должны быть предоставлены лицу в период его содержания под стражей в целях проверки законности его заключения, что может привести к его освобождению. Указанные положения не касаются иных средств правовой защиты, которые могут быть использованы для проверки законности срока заключения, который уже истек (см. постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Сливенко против Латвии» (Slivenko v. Latvia), жалоба № 48321/99, пункт 158, ECHR 2003‑X).

70.  В соответствии с принципами, изложенными в прецедентном праве Суда, лицо, страдающее психическими расстройствами и помещенное в психиатрическую клинику на неопределенный или продолжительный срок, имеет право в соответствии с пунктом 4 статьи 5 Конвенции инициировать перед судом вопрос с разумной частотой о законности его удержания, учитывая, что обстоятельства, послужившие основанием для помещения в стационар, могут исчезнуть. Пункт 4 статьи 5 Конвенции, гарантируя лицам, содержащимся под стражей, право подачи жалобы для оспаривания законности их содержания под стражей, также предусматривает их право на быстрое принятие судебного решения в отношении законности содержания под стражей после подачи жалобы, а также на предписание об освобождении в случае признания незаконности (постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Мусиал против Польши» [ *M*usial v. Poland], жалоба № 24557/94, пункт 43, ECHR 1999‑III).

71.  Главная гарантия по пункту 4 статьи 5 заключается в том, что у лица, принудительно проходящего лечение в психиатрическом лечение в стационаре, должна быть возможность оспорить свое содержание на основании своего собственного обращения. Таким образом, пункт 4 статьи 5 Конвенции требует наличия самостоятельного правового механизма, позволяющего лицу, удерживаемому в стационаре, предстать перед судом по вопросу законности его удержания. Доступ удерживаемого лица к суду не должен зависеть от добросовестности органа, принявшего решение о его задержании, или решения медицинского персонала или администрации клиники (см. постановление Европейского Суда от 8 ноября 2005 года по делу «Горшков против Украины» (*Gorshkov v. Ukraine*), жалоба № 67531/01, пункт 44, с дальнейшими ссылками).

(б) Применение указанных принципов в настоящем деле

72.  Суд прежде всего отмечает, что статьи 33-35 Закона о психиатрической помощи устанавливают процедуру судебной проверки законности принудительного помещения лица в психиатрический стационар. Он предусматривает, в частности, что проверка проводится в течение 5 дней с момента получения от администрации клиники соответствующего заявления. Решение суда об удовлетворении или об отказе в удовлетворении заявления могло быть обжаловано в течение 10 дней (см. пункт 48 выше).

73.  Суд отмечает, что система проверки законности принудительного помещения в психиатрический стационар в соответствии со статьями 33-35 Закона о психиатрической помощи уже была предметом его оценки в постановлении от 28 октября 2003 года по делу «Ракевич против России» (*Rakevich v. Russia*) (жалоба № 58973/00, пункты 44‑46). В указанном случае Суд пришел к заключению, что, хотя правовой механизм, установленный указанными статьями Закона, гарантирующий, что пациент автоматически предстает перед судом после направления соответствующего заявления администрацией клиники, является важной гарантией против произвольного удержания, он, тем не менее, не является полноценным, поскольку не предоставляет лицу, помещенному в психиатрическую клинику, возможность самостоятельно обратиться в суд с заявлением об оценке законности такого удержания в целях обеспечения освобождения. Отсутствие подобной основополагающей гарантии соблюдения пункта 4 статьи 5 Конвенции в Законе о психиатрической помощи позволило Суду сделать вывод в деле «Ракевич против России» что имелись нарушения указанных положений Конвенции.

74.  Суд настоящим отмечает, что в обстоятельствах настоящего дела его предыдущие выводы о необходимости предоставления лицу, принудительно помещенному в психиатрический стационар, возможности непосредственного обжалования в целях освобождения, являются еще более показательными, с учетом того, что администрация клиники уклонилась от обращения в суд в целях проверки законности удержания первого заявителя (см. пункты 34, 59 и 61 выше), в результате чего последний в течение двух недель оставался в клинике, не имея возможности самостоятельно инициировать проверку законности его помещения в стационар и тем самым обеспечить свою выписку.

75.  Суд принимает во внимание аргумент Властей о том, что первый заявитель имел возможность обжаловать незаконное помещение в психиатрический стационар в соответствии со статьей 254 Гражданско-процессуального кодекса. Тем не менее, поскольку Власти не смогли подтвердить эффективность указанного средства правовой защиты примерами из практики национальных судов, а также в отсутствие примеров успешного использования указанного средства защиты в делах, касающихся законности насильственного помещения в психиатрический стационар, которые рассматривались Судом ранее, Властям не удалось убедить Суд в том, что предложенный ими способ отвечает требованию эффективности.

76.  В свете указанных заключений Суд отклоняет возражения Властей, основанные на неисчерпании внутригосударственных средств правовой защиты, и приходит к заключению, что первый заявитель не имел возможности инициировать производство, направленное на проверку в судебном порядке законности его продолжительного принудительного психиатрического лечения, как того требует пункт 4 статьи 5 Конвенции. Соответственно, имело место нарушение данного положения.

III.  ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 3 КОНВЕНЦИИ В СВЯЗИ С ПРИНУДИТЕЛЬНЫМ ПСИХИАТРИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ ПЕРВОГО ЗАЯВИТЕЛЯ

77.  Первый заявитель также жаловался на то, что его подвергли принудительному психиатрическому лечению в отсутствие установленных медицинских показаний в рамках научного исследования, что приравнивается к действиям, запрещенным статьей 3 Конвенции, которая гласит:

"Никто не должен подвергаться ни пыткам, ни бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или наказанию".

A.  Приемлемость

78.  Суд отмечает, что данная жалоба не является явно необоснованной по смыслу подпункта «a» пункта 3 статьи 35 Конвенции. Суд также отмечает, что она не является неприемлемой по каким-либо иным основаниям. Следовательно, она должна быть признана приемлемой.

Б. Существо жалобы

1.  Замечания сторон

79.  Власти считают, что принудительное лечение первого заявителя в психиатрической клинике с 25 мая по 9 июня 2005 года не является бесчеловечным или унижающим достоинство обращением. Принудительная госпитализация первого заявителя была обусловлена его психическим состоянием в период рассматриваемых событий, которое выражалось выраженной депрессией с суицидальными наклонностями, что было подтверждено судебно-психиатрической экспертизой. В течение срока госпитализации первый заявитель проходил лечение с применением сероквела (атипичное антипсихотическое средство), иксела (антидепрессант), карбамазепина (средство для стабилизации эмоционального состояния) и циклодола, назначенных лечащим психиатром клиники. Власти заявили, что установить медицинскую необходимость использования указанных препаратов при лечении первого заявителя в настоящий момент невозможно, поскольку последний отказался пройти психиатрическое освидетельствование.

80.  Первый заявитель возражал, указывая на то, что его незаконное помещение в психиатрический стационар, лечение антипсихотическим средством сероквель в рамках научного исследования и в отсутствие установленных медицинских показаний является пыткой. Он указал на то, что в 2005 году сероквель проходил клинические исследования на людях в России, в то время как за рубежом он был исследован только на крысах, мышах и собаках. Данный препарат противопоказан пациентам, страдающим от цереброастении, гипотензии и тахикардии, как первый заявитель, о чем лечащий психиатр был осведомлен. В результате такого лечения первый заявитель начал испытывать частые острые головные боли, потери сознания, речи, у него ухудшилось зрение, началась бессонница, тошнота, приступы тахикардии и гипертензия. Процедурные гарантии в отношении решения о принудительном лечении не были выполнены: не была создана комиссия врачей-психиатров с целью установить наличие или отсутствие медицинских показаний для недобровольного психиатрического лечения, также не было направлено в суд заявление главного врача психиатрической клиники в связи с необходимостью продолжительного насильственного пребывания в психиатрической клинике, в связи с чем судебная оценка дана не была. Касательно замечания Властей об отказе пройти психиатрическое освидетельствование, первый заявитель указал, что в рамках уголовного дела № 401966, возбужденного в связи с незаконным помещением в психиатрическую клинику и пребыванием в ней, он добровольно прошел обследование в психо-неврологической клинике № 14 в Москве и был признан здоровым. Его отказ от прохождения нового обследования был признан законным прокуратурой г. Москвы, которая отметила наличие ряда других медицинских документов в деле, подтверждающих его психическое здоровье, и заключила, что новые освидетельствования не требуются.

2.  Оценка суда

(а)  Общие принципы

81.  Суд напоминает, что статья 3 Конвенции закрепляет одну из основополагающих ценностей демократического общества. Она категорически запрещает пытки или бесчеловечное или унижающее достоинство обращение или наказание, независимо от обстоятельств или поведения потерпевшего (см., постановление Большой Палаты по делу «*Лабита против Италии»* (*Labita v. Italy*), жалоба № 26772/95, пункт 119, ЕСПЧ 2000-IV).

82.  Чтобы подпадать под действие статьи 3 Конвенции, ненадлежащее обращение должно достигнуть минимального уровня жестокости. Оценка указанного минимального уровня относительна: она зависит от всех обстоятельств дела, таких как длительность такого обращения, его физические и психологические последствия и, в некоторых случаях, пол, возраст и состояние здоровья потерпевшего. Хотя цель данного обращения является фактором, который необходимо принимать во внимание, в частности, вопрос о том, было ли такое обращение направлено на оскорбление или унижение достоинства потерпевшего, отсутствие таких намерений не влечет за собой обязательное установление отсутствия нарушения статьи 3 (см. постановление Европейского Суда по делу «Пирc против Греции» (*Peers v. Greece*) № 28524/95, пункты 68 и 74, ЕСПЧ 2001-III, а также постановление Европейского Суда по делу «Грори против Албании» (*Grori v. Albania*), жалоба № 25336/04, пункт 125, с дальнейшими ссылками).

83.  Чтобы наказание или связанное с ним обращение считались «бесчеловечными» или «унижающими достоинство», соответствующие страдания и унижения в любом случае должны выходить за пределы неизбежных страданий и унижений, связанных с данным видом законного обращения или наказания (см. упомянутое выше постановление Европейского Суда по делу «Лабита против Италии», пункт 120).

84.  При определении того, должна ли конкретная форма жестокого обращения быть классифицирована как пытка, необходимо учитывать различия, закрепленные в статье 3, между этим понятием и понятием бесчеловечного или унижающего достоинство обращения. Как отмечалось в предыдущих делах, при помощи таких различий Конвенция должна отделять понятие бесчеловечное обращение, вызывающее весьма серьезные и жестокие страдания (см. постановление Европейского Суда от 18 января 1978 года по делу «Ирландии против Соединенного Королевства» (*Ireland v. the United Kingdom*), пункт 167, Серия А, № 25).

85.  В дополнение к жестокости обращения, существует целенаправленный элемент пыток, признанный в Конвенции ООН против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, которая в статье 1 определяет пытку как умышленное причинение сильной боли или страдания, чтобы, в частности, получить сведения с помощью применения наказания или запугивания (Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Сельмуни против Франции» (*Selmouni v. France*), жалоба № 25803/94, п. 97, ЕСПЧ 1999‑V).

86.  Утверждения о жестоком обращении должны подкрепляться соответствующими доказательствами (см., *mutatis mutandis*, постановление Европейского Суда от 22 сентября 1993 года по делу «Клаас против Германии» (*Klaas v. Germany*), пункт 30, Серия A № 269). При оценке таких доказательств Суд применяет принцип «вне всякого сомнения», однако добавляет, что такое доказательство может возникать из одновременного наличия достаточно обоснованных, очевидных и согласующихся выводов или схожих не опровергнутых фактических презумпций (см. упомянутые выше постановления Европейского Суда по делу «Ирландия против Соединенного Королевства», пункт 161 in fine, *по делу* «Лабита против Италии», пункт 121).

87.  В отношении медицинского вмешательства, которому задержанное лицо подвергается против его воли, Суд определил, что меры, применение которых продиктовано терапевтической необходимостью, с точки зрения установленных принципов медицины, в принципе, не могут считаться бесчеловечными и унижающими достоинство. Суд, тем не менее, должен провести независимую проверку того, что наличие медицинских оснований было убедительно доказано и что существуют процессуальные гарантии, связанные с принятием таких решений, и что решение соответствовало таким гарантиям (см. постановление Европейского Суда по делу «Невмержицкий против Украины» (Nevmerzhitsky v. Ukraine), жалоба № 54825/00, пункт 94, ЕСПЧ 2005-II (выдержки); постановление Европейского Суда от 11 октября 2011 года по делу «Горобет против Молдовы» (*Gorobet v. Moldova*), жалоба № 30951/10, пункт 51; и постановление Европейского Суда по делу «В.С. против Словакии» (*V.C. v. Slovakia*), жалоба № 18968/07, пункт 103, ЕСЧП 2011 (выдержки)).

(б)  Применение данных принципов в настоящем деле

88.  Суд отмечает в отношении наличия медицинской необходимости насильственного психиатрического лечения первого заявителя, что, в соответствии с заключением судебно-психиатрической экспертизы первого заявителя от 2008 года, его принудительная госпитализация 25 мая 2005 года была оправдана в связи с попыткой суицида, тем не менее, его психическое состояние с 27 мая по 9 июня 2005 года не подпадало под определение "тяжелого" психического расстройства или иного острого психического состояния и не требовало принудительного лечения (см. пункт 34 выше). Власти не предоставили каких-либо доказательств обратного. Тем самым Суд считает, что необходимость недобровольного психиатрического лечения первого заявителя в период с 27 мая по 9 июня 2005 года не была убедительно продемонстрирована.

89.  Суд также отмечает, что в период принудительного лечения первого заявителя, он стал участником научного исследования эффектов применения нового антипсихотического лекарственного препарата, и при этом ему не позволяли связаться с внешним миром (см. пункты 13 и 38 выше).

90.  В свете изложенного Суд считает, что принудительное психиатрическое лечение первого заявителя в отсутствие установленной медицинской необходимости и включение его без согласия в состав участников исследования нового антипсихотического лекарственного препарата привело к возникновению у него чувства страха, боли и неполноценности, которые могли унизить его достоинство. Суд, в свете международных стандартов (см. пункты 51-55 выше), считает недопустимым выполнение программы исследований новых лекарственных препаратов без получения согласия участников таких экспериментов. Соответственно, Суд считает обращение, которому подвергся заявитель против его воли, бесчеловечным и унижающим достоинство в понимании статьи 3 Конвенции (сравните с делом «Горобет против Молдовы», процитированным выше, пункты 47-53).

91.  Соответственно, Суд делает вывод, что имело место нарушение статьи 3 Конвенции.

IV.  ЗАЯВЛЕННОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 3 КОНВЕНЦИИ В ОТНОШЕНИИ ИЗБИЕНИЯ ЗАЯВИТЕЛЯ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ

92.  Первый заявитель также жаловался со ссылкой на статью 3 Конвенции, процитированную выше, что он подвергался избиению в течение срока его госпитализации в психиатрической клинике и что в отношении указанных фактов не было проведено эффективное расследование.

A.  Приемлемость

93.  Власти заявляют о неисчерпании внутренних средств правовой защиты, поскольку первый заявитель не обжаловал в судах постановления от 22 декабря 2012 года и 9 января 2013 года.

94.  Суд отмечает, что 22 декабря 2012 года орган дознания постановил прекратить производство по предполагаемым обвинениям в жестоком обращении в психиатрической клинике. Спустя короткое время, а именно 9 января 2013 года, указанное решение было отменено надзирающим прокурором и материалы дела были возвращены в следственное управление для проведения дополнительного расследования, которое до сих пор длится. В таких обстоятельствах обжалование решений в судебном порядке лишено целесообразности. Таким образом, Суд считает, что заявитель не был обязан прибегать к этому средству правовой защиты, поэтому данное возражение Властей подлежит отклонению.

95.  Суд также отмечает, что в данной части жалоба не является явно необоснованной по смыслу подпункта «а» пункта 3 статьи 35 Конвенции. Суд также отмечает, что она не является неприемлемой по каким-либо иным основаниям. Следовательно, она должна быть признана приемлемой.

Б. Существо жалобы

1.  Замечания сторон

96.  Власти заявили, что уголовное дело было возбуждено в связи с причинением телесных повреждений первому заявителю в ночь с 26 на 27 мая 2005 года. В его рамках были совершены все возможные следственные действия, направленные на установление обстоятельств предполагаемого избиения. Тем не менее, в связи с невозможностью установить предполагаемых преступников, производство было прекращено. Власти заключили, что, следовательно, не было нарушения ни материального, ни процессуального аспектов статьи 3 Конвенции.

97.  Первый заявитель настаивал на своих жалобах. Он возражал, что внутригосударственные органы власти сделали все возможное для избежания огласки преступления и предотвращения привлечения нарушителей к уголовной ответственности. Необоснованные отказы в возбуждении уголовного дела и бездействия следователей (дознавателей) и прокуроров превратили расследование в формальность и привели к тому, что дело было прекращено в связи с истечением сроков.

2.  Оценка суда

Статья 3 Конвенции в процессуальном аспекте

(i)  Общие принципы

98.  Суд напоминает, что если лицо выдвигает небезосновательное утверждение о том, что оно подверглось обращению, нарушающему требования статьи 3 Конвенции, данное положение — во взаимосвязи с общим обязательством государств в соответствии со статьей 1 Конвенции «обеспечить каждому, находящемуся под их юрисдикцией, права и свободы, определенные в… Конвенции», предполагает необходимость проведения эффективного официального расследования (см. упомянутое выше постановление Европейского Суда по делу «Лабита против Италии», пункт 131). Несмотря на то, что предмет позитивных обязательств может отличаться в делах, касающихся обращения, противоречащего положениям статьи 3, допущенного с участием представителей государственной власти, и делах, в которых жестокие действия были предприняты частными лицами, требования к официальному расследованию одинаковы (см. постановление Европейского Суда по делу «Денис Васильев против России» *(Denis Vasilyev v. Russia*), жалоба № 32704/04, пункт 100, от 17 декабря).

99.  Любое расследование на основании серьезных утверждений о жестоком обращении должно быть своевременным и тщательным. Органы власти должны всегда со всей серьезностью пытаться выяснить обстоятельства произошедшего, и не должны полагаться на поспешные и необоснованные выводы для того, чтобы закрыть дело либо вынести решение. Они должны предпринимать все разумные и доступные им действия для получения доказательств по делу, включая, *inter alia*, свидетельские показания и данные судебной экспертизы. Любой недостаток расследования, который подрывает его способность установить причину нанесения травм или личности виновных, может привести к нарушению этого стандарта. Таким образом, один лишь факт того, что не было принято надлежащих мер для недопущения вероятности сговора между предполагаемыми преступниками, представляет собой упущение, ставящее под сомнение достаточность расследования. Более того, расследование должно быть независимым, беспристрастным и должно подвергаться общественному контролю. Оно должно привести к обоснованному решению, убеждающему общественность в соблюдении верховенства права (см., постановление Европейского Суда от 24 июля 2014 года по делу «Ляпин против России» ( *Lyapin v. Russia)*, жалоба № 46956/09, пункт 126, с дальнейшими ссылками).

(ii)  Применение данных принципов к настоящему делу

100.  Суд отмечает, что в октябре 2005 года первый заявитель направил жалобу Уполномоченному по правам человека Российской Федерации на незаконное помещение и обращение в психиатрической клинике, а также на избиения медсестрами клиники и двумя пациентами в ночь с 26 на 27 мая 2005 года. Его жалоба была направлена в Мещанскую районную прокуратуру Москвы, откуда ее перенаправили в ОВД Мещанского района.

101.  Заявления первого заявителя об избиениях были подкреплены медицинскими доказательствами, подтверждающими наличие гематомы под его правым глазом, а также синяков и ушибов на его груди и поясе на момент выписки из психиатрической клиники (см. пункт 14 выше). С точки зрения Суда, утверждения тем самым являются небезосновательной жалобой на жестокое обращение, что порождает обязанность внутригосударственных органов власти провести эффективное официальное расследование обстоятельств, при которых первый заявитель получил телесные повреждения.

102.  Суд также отмечает, что на основании заявления заявителя об избиении в психиатрической клинике внутригосударственные органы власти возбудили уголовное дело. Таким образом, надлежит убедиться, соответствовало ли расследование, проведенное в связи с заявлениями первого заявителя, требованиям статьи 3 Конвенции.

103.  Суд усматривает, что следственные органы действительно отказывались возбуждать уголовное дело вплоть до 2 ноября 2006 года, то есть на протяжении более года с момента подачи первым заявителем жалобы на предполагаемое жестокое обращение (см. пункт 16 выше). Суд считает, что промедление с возбуждением уголовного дела по небезосновательному утверждению не могло не оказать негативного влияния на ход расследования, помешав следственным органам собрать доказательства жестокого обращения (см. постановление Европейского Суда от 5 февраля 2015 года по делу «Раззаков против России» (*Razzakov v. Russia*), жалоба № 57519/09, пункт 61, с дальнейшими ссылками).

104.  Суд также отмечает, что производство по уголовному делу впоследствии приостанавливалось четыре раза: дважды в 2007 году и по одному разу в 2008 и 2009 годах, в связи с невозможностью установить предполагаемых преступников. Производство также трижды прекращалось: в 2007, 2010 и 2012 годах в связи с истечением процессуальных сроков привлечения к ответственности. Последнее постановление о прекращении производства от 2012 года было отменено в январе 2013 года, а материалы дела возвращены следственному управлению для проведения дополнительного расследования, которое до сих пор продолжается (см. пункты 16-26 выше).

105.  С учетом вышеизложенного, Суд считает, что значительная задержка в возбуждении уголовного дела по небезосновательному утверждению первого заявителя об избиениях в психиатрической больнице и последующее проведение расследования, которое длится около десяти лет с момента событий, на которые жалуется заявитель, показывают, что Власти не смогли выполнить свою обязанность провести эффективное расследование по заявлениям первого заявителя об избиениях в психиатрической клинике.

106.  Соответственно, имело место нарушение статьи 3 Конвенции в ее процессуальном аспекте.

(б) Материально-правовые аспекты статьи 3 Конвенции

(i)  Общие принципы

107.  В дополнение к вышеизложенным общим принципам (см. пункты 81-86 выше), Суд напоминает о выработанном принципе, в соответствии с которым статья 3 налагает на государство обязанность защищать физическое благополучие лиц, которые находятся в уязвимом положении ввиду пребывания под контролем органов государственной власти (см. процитированное выше постановление Европейского Суда по делу «Денис Васильев против России», пункт 115 с дальнейшими ссылками).

108.  Суд отмечает, в частности, что в тех случаях, когда лицо получает травмы во время задержания, или иным образом находясь под контролем органов государственной власти, любые такие травмы вызовут обоснованное предположение о том, что данное лицо подвергалось жестокому обращению (см. постановление Европейского Суда от 12 октября 2004 года по делу «Бурсук против Румынии» (*Bursuc v. Romania*), жалоба № 42066/98, пункт 80). На государство возложена обязанность предоставить правдоподобное объяснение того, каким образом указанные телесные повреждения были нанесены, а в случае неспособности предоставить таковое возникает закономерный вопрос о явном нарушении в соответствии со статьей 3 Конвенции (см. процитированное выше постановление Европейского Суда по делу «Селмуни против Франции», процитированное выше, пункт 87).

109.  Положение подчиненности и беспомощности, характерное для пациентов в психиатрических клиниках, требует повышенного внимания к вопросу исполнения требований Конвенции (см. постановление Европейского Суда от 19 февраля 2015 года по делу «М.С. против Хорватии» (№ 2) (*M.S. v. Croatia (no. 2))* жалоба № 75450/12, пункт 98, и постановление Европейского Суда от 18 октября 2012 года по делу «Буреш против Чешской Республики» *(Bureš v. the Czech Republic),* жалоба № 37679/08 пункт 87).

(ii)  Применение данных принципов к настоящему делу

110.  Суд прежде всего отмечает, что психиатрическая клиника, куда принудительно был помещен первый заявитель и где он содержался, является государственной организацией и, соответственно, что первый заявитель, находясь там, находился под полным контролем государственных органов.

111.  Суд также отмечает, что в период пребывания в психиатрической клинике в ночь с 26 на 27 мая 2005 года первый заявитель получил телесные повреждения, включая гематому под правым глазом, а также синяки и ушибы на груди и поясе (см. пункт 14 выше). Власти, таком образом, должны были предоставить приемлемое объяснение того, каким образом были получены такие телесные повреждения.

112.  На основании всех материалов, находящихся в его распоряжении, Суд, таким образом, устанавливает, что ни органы власти на национальном уровне, ни Власти в рамках производства в Европейском Суде, не представили никаких убедительных объяснений причины возникновения телесных повреждений первого заявителя. Таким образом, Суд заключает, что Власти не смогли установить, что телесные повреждения заявителя не были причинены в ходе лечения в период госпитализации в психиатрической клинике.

113.  Соответственно, с учетом характера и степени травм, причиненных первому заявителю, Суд приходит к выводу о том, что ответственность за нарушение материально-правовых аспектов статьи 3 Конвенции в виде бесчеловечного и унижающего достоинство обращения, которому подвергся первый заявитель, несет государство.

V.  ДРУГИЕ ПРЕДПОЛАГАЕМЫЕ НАРУШЕНИЯ КОНВЕНЦИИ

114.  Второй и третий заявители подали жалобы в рамках статей 3 и 5 Конвенции на то, что содержание первого заявителя в стационаре было незаконным, решение о его госпитализации не было рассмотрено судом, что он подвергся жестокому обращению в психиатрической клинике, и что факты жестокого обращения не были эффективно расследованы. Первый, второй и третий заявители также жаловались,что госпитализация и лечение первого заявителя в психиатрической клинике являются нарушением статьи 2 Конвенции, и что отсутствие эффективных внутригосударственных средств правовой защиты в совокупности с жалобами, поданными рамках настоящей жалобы, является нарушением статей 13 и 17 Конвенции.

115.  Европейский Суд повторяет, что согласно статье 34 Конвенции он "может принимать жалобы от любого физического лица... которое утверждает, что явилось жертвой нарушения одной из Высоких Договаривающихся Сторон их прав, признанных в настоящей Конвенции или в Протоколах к ней". Для того, чтобы утверждать о том, что он является жертвой, физическое лицо должно быть прямо затронуто оспариваемой мерой (см., например, постановление Европейского Суда от 25 сентября 1996 года по делу «Бакли против Соединенного Королевства» (*Buckley v. the United Kingdom*), Отчеты о постановлениях и определениях 1996‑IV, пункты 56-59). Применительно к настоящему делу, Суд отмечает, что второй и третий заявители не являются жертвами указанных нарушений. Следовательно, он считает, что их жалобы несовместимы *ratione* *personae* с положениями Конвенции по смыслу подпункта (а) пункта 3 статьи 35 и должны быть отклонены в соответствии с пунктом 4 статьи 35.

116.  Что же касается жалоб на основании статей 2, 13 и 17 Конвенции, заявленных первым заявителем, то, принимая во внимание все данные, и в той мере, в какой основания для жалобы входят в его компетенцию, Суд полагает, что они не обнаруживают каких-либо нарушений прав и свобод, изложенных в Конвенции и Протоколах к ней. Из этого следует, что данная жалоба должна быть отклонена как явно необоснованная согласно пунктам 3 ("а") и 4 статьи 35 Конвенции.

VI.  ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЙ СТАТЬИ 41 КОНВЕНЦИИ

117.  Статья 41 Конвенции предусматривает следующее:

«Если Суд устанавливает, что имело место нарушение Конвенции или Протоколов к ней, а внутреннее право Высокой Договаривающейся Стороны допускает возможность лишь частичного устранения последствий этого нарушения, Суд, в случае необходимости, присуждает справедливую компенсацию потерпевшей стороне».

А.  Ущерб

118.  Первый заявитель потребовал 36 900 евро в качестве компенсации материального ущерба, распределенные следующим способом:

(а) 34 100 евро в качестве компенсации потери дохода в форме зарплаты, которую он мог бы получить с июня 2005 года по настоящее время;

(б) 2 800 евро в качестве компенсации стоимости лекарств для лечения "депрессивной ипохондрии на фоне травматической энцефалопатии", диагностированной у него в августе 2005 года, "травматической энцефалопатии, закрытой черепно-мозговой травы, сотрясения мозга, резаной раной лба и правой руки", диагностированных в апреле 2007 года, "травматической энцефалопатии с цефалгическим синдромом, остеохондропатия шейного отдела позвоночника, цервикалгии", диагностированных у него в сентябре 2009 года, и "дисциркуляторной травматической токсической энцефалопатии, моторной афазии, синдрома паркинсонизма, боли нижней части спины, косоглазия, окуломоторных расстройств", диагностированных у него в 2011 году.

119.  Заявитель потребовал в качестве возмещения морального вреда сумму в размере 80 000 евро.

120.  Власти заявили, что заявитель не доказал наличия причинно-следственной связи между предполагаемыми нарушениями и заявленным материальным ущербом. Власти также посчитали, что требования первого заявителя о компенсации морального вреда чрезмерны и что если Суд установит нарушение, факт установления такого нарушения сам по себе будет являться достаточной справедливой компенсацией.

121.  Суд отмечает, что в настоящем деле им обнаружены серьезные нарушения Конвенции. Первый заявитель был незаконно помещен в психиатрическую клинику на две недели и ему было отказано в праве инициировать судебный процесс проверки законности его содержания там. Кроме того, он был подвергнут насильственному психиатрическому лечению и избиениям, а внутригосударственные органы власти не смогли эффективно расследовать обстоятельства, в которых первый заявитель получил телесные повреждения.

122.  Что касается компенсации материального ущерба, которую потребовал первый заявитель, Европейский Суд не усматривает причинно-следственной связи между выявленным нарушением и предполагаемым материальным ущербом; следовательно, он отклоняет данное требование.

123.  В данных обстоятельствах Суд считает, что страдания и стресс заявителя не могут быть компенсированы лишь установлением факта нарушения. Дав объективную оценку, Суд присуждает заявителю 26 000 евро в качестве компенсации за моральный вред, плюс налог, которым может облагаться данная сумма.

B. Расходы и издержки

124.  Первый заявитель потребовал компенсацию в размере 325 евро в качестве компенсации расходов на копирование, перевод и почтовых расходов, а также 2 720 евро в качестве компенсации оплаты услуг по представлению его интересов перед Судом.

125.  Власти возражали, что первый заявитель не доказал, что он понес расходы в размере 2 720 евро за представление его интересов перед Судом.

126.  В соответствии с прецедентной практикой Суда, заявитель имеет право на возмещение судебных расходов и издержек только в той мере, в какой он доказал, что такие расходы и издержки действительно имели место, были необходимыми и являлись целесообразными с точки зрения их размера. В настоящем деле, учитывая имеющиеся в его распоряжении документы и указанный выше критерий, а также учитывая, что заявителям было выделено 850 евро в качестве правовой помощи за представление их интересов И. Сергеевой, Европейский Суд считает разумным присудить 2 000 евро в качестве компенсации расходов, понесенных ими в ходе разбирательства данного дела в Суде.

В.  Проценты за просрочку платежа

127.  Суд считает приемлемым, что процентная ставка при просрочке платежа должна быть установлена в размере, равном предельной учетной ставке Европейского Центрального банка, плюс три процента.

ПО ЭТИМ ОСНОВАНИЯМ СУД ЕДИНОГЛАСНО:

1.  *объявил* жалобы в рамках статьи 3, пунктов 1 и 4 статьи 5 Конвенции приемлемыми, а остальную часть жалобы — неприемлемой;

2.  *постановил*, что по настоящему делу было допущено нарушение подпункта «е» пункта 1 статьи 5 Конвенции;

3.  *постановил*, что имело место нарушение пункта 4 статьи 5 Конвенции;

4.  *постановил,* что имело место нарушение статьи 3 Конвенции в отношении принудительного психиатрического лечения первого заявителя;

5.  *постановил,* что имело место нарушение статьи 3 Конвенции ввиду жестокого обращения в психиатрической клинике с первым заявителем и непроведением национальными властями эффективного расследования;

6.  *постановил*

(a) что государство-ответчик обязано в течение трех месяцев со дня вступления постановления в законную силу в соответствии с пунктом 2 статьи 44 Конвенции выплатить заявителю следующие суммы, переведенные в валюту государства-ответчика по курсу, установленному на день выплаты:

(i)  26 000 (двадцать шесть тысяч) евро в качестве компенсации морального вреда, включая любой налог, которым может облагаться данная сумма;

(ii) 2 000 (две тысячи) евро плюс любые налоги, подлежащие уплате с этой суммы, в качестве компенсации судебных расходов и издержек;

(б)  что с момента истечения вышеуказанного трехмесячного срока до момента выплаты компенсации на данную сумму начисляются простые проценты в размере, равном предельной учетной ставке Европейского Центрального банка в течение периода выплаты пени плюс три процента;

7.  *отклонил* оставшуюся часть требований первого заявителя о справедливой компенсации.

Составлено на английском языке, уведомление направлено в письменной форме 23 июля 2015 года в соответствии с пунктами 2 и 3 правила 77 Регламента Суда.

 Сорен Нильсен Изабелла Берро
 Секретарь Председатель