



EIROPAS CILVĒKTIESĪBU TIESA
COUR EUROPEENNE DES DROITS DE L'HOMME

PIEKTĀ NODAĻA

LIETA “G. PRET FRANCIJU”

(Pieteikums Nr. 27244/09)

SPRIEDUMS
(izvilkumi)

STRASBŪRA

2012. gada 23. februārī

GALĪGĀ REDAKCIJA

23.05.2012.

Šis spriedums kļuvis galīgs atbilstīgi Konvencijas 44. panta 2. punktam. Tajā var tikt veikti redakcionāli labojumi.

Lietā “G. pret Franciju”

Eiropas Cilvēktiesību tiesa (Piektā nodaļa), sanākusi kā palāta šādā sastāvā:

priekšsēdētājs Dīns Špīlmanis [*Dean Spielmann*];

tiesneši: Elizabete Fura [*Elisabet Fura*],

Karels Jungvīrts [*Karel Jungwiert*],

Marks Viligērs [*Mark Villiger*],

Anna Pauere-Forde [*Ann Power-Forde*],

Ganna Judkivska [*Ganna Yudkivska*],

Andrē Potokī [*Andre Potocki*],

kā arī *sekretāre* Klaudija Vesterdīka [*Claudia Westerdiek*],

apspriedušies slēgtā sēdē 2012. gada 31. janvārī,

pasludina šo spriedumu, kas pieņemts minētajā datumā.

PROCEDŪRA

1. Lieta ierosināta, ņemot vērā pret Francijas Republiku vērstu pieteikumu (Nr. 27244/09), ko saskaņā ar Cilvēktiesību un pamatbrīvību aizsardzības konvencijas (“Konvencijas”) 34. pantu 2009. gada 13. maijā Tiesai iesniedza Francijas pilsonis G. (“pieteikuma iesniedzējs”).

2. Pieteikuma iesniedzēju pārstāvēja L. Febraro [*L. Febraro*], Marseļā praktizējošs advokāts. Francijas valdību (“valdību”) pārstāvēja Ārlietu ministrijas Tieslietu departamenta vadītāja E. Beljāra [*E. Belliard*].

3. Pieteikuma iesniedzējs apgalvoja, ka apstākļi saistībā ar viņa stāšanos zvērināto tiesas priekšā ir pretrunā Konvencijas 3. pantam un 6. panta 1. punktam. Turklāt viņš piebilda, ka ieslodzījuma laikā no 2005. gada līdz 2009. gadam pret viņu bijusi vērsta cietsirdīga un pazemojoša izturēšanās.

4. Piektās nodaļas priekšsēdētājs 2010. gada 13. jūlijā nolēma paziņot valdībai par pieteikumu.

FAKTISKIE APSTĀKĻI

I. LIETAS APSTĀKĻI

5. Pieteikuma iesniedzējs ir dzimis 1974. gadā. Pašlaik viņš tiek turēts Eduarda Tulūza slimnīcā Marseļā.

6. Pieteikuma iesniedzējam ir uzvedības traucējumi. Laikā no 1996. gada līdz 2004. gadam viņš pārmaiņus tika turēts cietumā un slimnīcas psihiatriskajās nodaļās. Viņam ir hroniska šizofrēniskā psihoze ar halucinācijām, murgiem un agresīvu un uzmācīgu uzvedību.

7. Pieteikuma iesniedzējs 2005. gada 21. maijā tika nosūtīts uz Lafarlēdes [*La Farlède*] cietumu Tulonā pēc tam, kad bija radījis kaitējumu Šalusē [*Chalucet*] psihiatriskajai slimnīcai, kurā viņš bija lūdzis sevi uzņemt. Rezultātā 2005. gada 30. jūnijā viņam piesprieda divpadsmit mēnešu apcietinājumu, no kuriem desmit mēneši bija nosacīti. Pēc ierašanās

cietumā viņš, iespējams, aizdedzināja savu matraci. Viņam tika piemērota psihiatriskā novērošana, un viņam bija jādzīvo vienā kamerā ar citu ieslodzīto, kam bija konstatētas psihiskās veselības problēmas.

8. Pieteikuma iesniedzēja kamerā 2005. gada 16. augustā izcēlās ugunsgrēks. Abi ieslodzītie guva smagus miesas bojājumus. Pieteikuma iesniedzēja kameras biedrs, kuram bija 65 % ķermeņa apdegumu, no gūtajiem ievainojumiem mira tā paša gada 6. decembrī.

9. Tiesas sēdē 2005. gada 9. septembrī pieteikuma iesniedzējs norādīja, ka viņš “nevar precīzi atcerēties, kā viņa matracis varēja aizdegties”, un ka viņam bija “šizofrēnija, viņš dzirdēja balsis un redzēja dīvainas lietas”, taču “tobrīd viss bija labāk”. Viņš piebilda: “Es jutos brīvāks kopš ugunsgrēka manā kamerā [...], manā galvā viss kļuvis skaidrāks. Varu apgalvot, ka tagad viss ir mierīgi”.

10. Pret pieteikuma iesniedzēju 2005. gada 17. oktobrī tika uzsākta tiesas izmeklēšana par ļaunprātīgu dedzināšanu, tāpēc vairāk kā astoņas dienas viņš nebija spējīgs strādāt, un viņam tika piemērots pirmstiesas apcietinājums. Viņš noliedza apsūdzību, apgalvojot, ka nespēj atcerēties notikumus, kas izraisīja ugunsgrēku, jo viņš tajā laikā bijis sazāļots. Prokuratūra 2005. gada 7. decembrī iesniedza pieteikumu, izvirzot pret pieteikuma iesniedzēju papildu apsūdzību saistībā ar ļaunprātīgu dedzināšanu, kuras rezultātā notikusi slepkavība bez iepriekšēja nodoma.

11. Izpildot izmeklēšanas tiesneša 2005. gada 28. decembra rīkojumu, 2006. gada 30. janvārī Dr. F., Ēksanprovansas Apelācijas tiesas eksperts, veica pieteikuma iesniedzēja psiholoģisko pārbaudi Marseļas Lebometes [*Les Baumettes*] cietuma psihiatriskajā nodaļā, kurā viņš tika turēts kopš 2005. gada decembra. 2006. gada 1. martā iesniegtā ziņojuma attiecīgajos fragmentos norādīts šādi:

“Par veselības traucējumu sākumu apmēram 22 gadu vecumā [...] liecināja šā gados jaunā cilvēka pakāpeniska sociālā marginalizācija, kuras laikā viņš piedzīvoja brīvprātīgu un piespiedu ārstēšanos slimnīcā, ieslodzījumu, apmācības un bezpajumtniecību.

Šādi viņš pavadīja vismaz desmit gadu, saasinoties slimībai, izstumts no sabiedrības [...].

No juridiskā viedokļa viņa notiesāšana liecina par vardarbības lēkmēm un pārmērīgu dzeršanu, ko, kā viņš apgalvo, viņš bija pārtraucis pirms ieslodzījuma [...].

Pārbaudes laikā apliecinājās, ka G. ir vīrietis ar šizofrēnisku personību, intraverts cilvēks, kuru neinteresē apkārtējā pasaule, izņemot dažas vairākkārtējas epizodes, kurās viņš sevi uzskata par upuri.

Lai kā arī būtu un lai kā viņš varētu būt saistīts ar lietu, G. ir nepieciešama regulāra, ilgtermiņa psihiatriskā aprūpe. Tāpēc, kamēr viņš atrodas cietumā, viņam ir ieteicams atrasties medicīnas daļā, kā tas bija laikā, kad mēs satikām viņu.”

12. Divas turpmākās psihiatriskās pārbaudes, ko attiecīgi veica profesors A. 2006. gada 21. februārī un Dr. G. 2006. gada 6. jūnijā, apliecināja hronisku hebefrēnisku šizofrēniju, kas izpaudās kā uzvedības traucējumi un agresīva un kaitnieciska uzvedība. Pirmais eksperts secināja, ka konkrētie pārkāpumi ir saistīti ar psihiskās veselības traucējumiem un ka pieteikuma iesniedzēja spriestspēja tajā laikā bijusi traucēta, kā arī šķiet, ka “personu ir grūti ārstēt vai rehabilitēt un viņam ir nepieciešama neiroleptiska ārstēšana spēcīgās devās un

pastāvīga uzraudzība vai pat ievietošana *UMD*” (sarežģīto pacientu nodaļa: *UMD* ir psihiatriskās slimnīcas nodaļas, kas specializējas bīstamu garīgās veselības traucējumu ārstēšanā, kā arī tādu pacientu ārstēšanā, kas ieslodzīti atbilstoši Kriminālprocesa kodeksa (“KPK”) D. 398. pantam, sk. tālāk 35. punktu). Otrais eksperts konstatēja, ka nav bijis iespējams droši apgalvot, ka pieteikuma iesniedzēja uzvedība ir saistīta ar viņa garīgo slimību, un ka konkrētajā laikā nav bijis iespējams pateikt, vai viņš cieš no psihiskiem vai neiropsihiskiem traucējumiem, kas ir iedragājuši, ietekmējuši vai mazinājuši viņa uztveres spēju vai viņa spēju kontrolēt savas darbības atbilstīgi Kriminālkodeksa 122-1. pantam, un ka viņam būtu nepieciešama īpaša aprūpe arī pēc atbrīvošanas.

13. Pieteikuma iesniedzēja advokāts 2006. gada 14. jūnijā uzrakstīja izmeklēšanas tiesnesim lūgumu atbrīvot viņa klientu. Viņš norādīja, ka pieteikuma iesniedzējs, kā zināms, ir cietis no psihiskās veselības traucējumiem arī pirms ieslodzījuma un ka viņu nevar saukt pie kriminālatbildības. Viņš apgalvoja, ka “tādējādi ir grūti saprast, kādā nolūkā šajā ziņā var kalpot viņa ieslodzīšana, jo īpaši tāpēc, ka pārkāpums, kurā viņš apsūdzēts, tika izdarīts cietumā. Tādējādi šķiet, ka cietums nav piemērota vieta manam klientam. Viņa vieta neapšaubāmi ir slimnīcā. Es uzskatu, ka kriminālvajāšanas iestāžu un, iespējams, prefektūras pienākums ir uzņemties šajā ziņā savas saistības viņa atbrīvošanas gadījumā [...]”.

14. Ar 2006. gada 27. jūnija rīkojumu lūgums par pieteikuma iesniedzēja atbrīvošanu tika noraidīts, jo saskaņā ar Dr. G. ziņojumu kriminālsods nebūtu neatbilstošs pieteikuma iesniedzēja gadījumā un pirmstiesas apcietinājums bija vienīgais līdzeklis, kā novērst uz lieciniekiem izdarīto spiedienu, kā nodrošināt, ka apsūdzētais paliek tiesas iestāžu rīcībā, un izbeigt sabiedriskās kārtības traucēšanu.

15. Dr. G. 2006. gada 7. augustā vēlreiz pārbaudīja pieteikuma iesniedzēju, “lai noteiktu, vai viņa iespējamie atmiņas zudumi ir patiesi vai izdomāti, un, ja tie ir patiesi, noteiktu iespējamo iemeslu vai iemeslus (ņemot vērā, piemēram, viņa ārstēšanu). Viņš iesniedza savu ziņojumu 2006. gada 25. augustā. Tajā viņš secināja, ka nav iespējams droši pateikt, vai iespējamie atmiņas zudumi ir patiesi vai izdomāti, taču tos noteikti nav izraisījuši psihiskie traucējumi, no kā viņš cieta ilgstoši. No otras puses, tie varētu būt saistīti ar viņa ārstēšanā izmantoto psihotropo zāļu (sedatīvām) blaknēm.

16. Pieteikuma iesniedzēja advokāts lūdza sniegt otru atzinumu, taču viņa lūgums tika noraidīts ar 2006. gada 17. oktobra rīkojumu.

17. 2007. gada 19. februārī tika izdots rīkojums par pieteikuma iesniedzēja apsūdzību un nodošanu tiesāšanai zvērīnāto tiesā. 2007. gada 1. martā viņš iesniedza apelācijas sūdzību. Viņa advokāts norādīja, ka to notikumu laikā, kas bija par pamatu ieslodzīšanai, pieteikuma iesniedzējs bija ievietots psihiatriskajā iestādē; tur viņš bija mēģinājis izdarīt pašnāvību, izraisot ugunsgrēku, taču cietuma vadība nebija veikusi nekādus pasākumus, lai nodrošinātu viņa un viņa kameras biedru drošību. Viņš uzstāja, ka viņa klients nav saucams pie kriminālatbildības, un pieprasīja viņa atbrīvošanu, lai kriminālvajāšanas iestādes varētu pieprasīt viņa administratīvo apcietināšanu. 2007. gada 19. martā Ēksanprovansas Apelācijas tiesas ģenerālprokurors lūdza apstiprināt pieteikuma iesniedzēja apsūdzību un nodošanu tiesāšanai zvērīnāto tiesā.

18. Pieteikuma iesniedzējs tika ievietots Lebometes cietuma reģionālajā psihiatriskajā nodaļā (“RPN”) no 2007. gada 30. aprīļa līdz 12. jūnijam, no 2007. gada 15. jūnija līdz 10. augustam, no 2007. gada 31. augusta līdz 15. novembrim un no 2007. gada 26. novembra līdz 2008. gada 14. martam. No 2007. gada 10. augusta līdz 31. augustam, kad pieteikuma

iesniedzējam bija trauksmainības periods, kas būtībā nav savienojams ar turēšanu RPN, iestādes vēlreiz ievietoja pieteikuma iesniedzēju specializētā slimnīcā atbilstoši KPK D. 398. pantam.

19. Tikmēr 2007.gada 12. oktobrī Dr. G. eksperta ziņojumā secināja, ka konkrētajā laikā pieteikuma iesniedzējs patiešām cieta no psiholoģiskiem vai neiropsihiskiem traucējumiem, lai gan nebija zināms, vai tie bija “iedragājuši, ietekmējuši vai mazinājuši viņa uztveres spēju vai viņa spēju kontrolēt savas darbības atbilstīgi Kriminālkodeksa 122-1. pantam”.

20. Ar 2007. gada 17. decembra spriedumu Ēksanprovansas Apelācijas tiesa piesprieda cietumsargam divus mēnešus ilgu nosacītu brīvības atņemšanas sodu par vardarbību pret pieteikuma iesniedzēju, kuras dēļ vienu dienu nebija iespējams strādāt. Sargs bija ieplaukājis viņu par atteikšanos doties kamerā, kuru apcietinātais bija aizdedzinājis un kurā viņam bija jāatrodas kopā ar aizturēto, kam bija noslieces uz pašnāvību.

21. Ar 2008. gada 22. janvāra spriedumu Ēksanprovansas Apelācijas tiesas izmeklēšanas palāta apstiprināja rīkojumu par pieteikuma iesniedzēja apsūdzību un nodošanu tiesāšanai zvērināto tiesā.

22. Pieteikuma iesniedzējs piespiedu kārtā tika ievietots slimnīcā no 2008. gada 14. marta līdz 31. martam, no 2008. gada 8. jūlija līdz 28. jūlijam un no 2008. gada 27. augustam līdz 28. oktobrim. Viņš tika ievietots Marseļas Lebometes cietuma reģionālajā psihiatriskajā nodaļā no 2008. gada 31. marta līdz 8. jūlijam, no 2008. gada 28. jūlija līdz 27. augustam un no 2008. gada 28. oktobra līdz 31. decembrim.

[..]

23. Ar 2008. gada 13. novembra spriedumu Vāras Zvērināto tiesa piesprieda pieteikuma iesniedzējam desmit gadu cietumsodu un pasludināja, ka viņš ir civiltiesiski atbildīgs par civilprasītāju ciesto kaitējumu. Pieteikuma iesniedzējs un apsūdzības puse iesniedza pārsūdzību par šo spriedumu attiecīgi 2008. gada 21. un 24. novembrī. Kad spriedums tika pasludināts, pieteikuma iesniedzējs tika ievietots atpakaļ Lebometes cietuma RPN.

24. Prefekts 2008. gada 31. decembrī deva rīkojumu par pieteikuma iesniedzēja obligātu hospitalizāciju Eduarda Tulūza slimnīcā. 2009. gada 28. janvārī viņa turēšana apcietinājumā tika pagarināta par trim mēnešiem (līdz 2009. gada 30. aprīlim) 2009. gada 27. janvāra medicīniskajā sertifikātā norādīto iemeslu dēļ, atsaucoties uz to, ka pieteikuma iesniedzējs “pēdējās dienās izrādījis pastiprinātu trauksmainību un no jauna ir uzradušās viņa vecās murgu idejas (lielummānija un tēva lomas mānija)”. No lietas materiāliem izriet, ka pieteikuma iesniedzējs atkal tika ievietots cietuma psihiatriskajā nodaļā no 2009. gada 17. marta līdz 27. martam un no 2009. gada 1. aprīļa līdz 15. maijam.

25. Atrazdamies cietuma slimnīcā, 2009. gada 25. martā pieteikuma iesniedzējs lūdza viņu atbrīvot, pamatojoties uz Konvencijas 3. pantu. Viņš apgalvoja, ka viņa pastāvīgā pārvietošana no cietuma uz slimnīcu un atpakaļ uzskatāma par cietsirdīgu un pazemojošu attieksmi. Viņš paskaidroja, ka tad, kad viņa veselības stāvoklis pasliktinājās tiktāl, ka viņa turēšana apcietinājumā vairs nebija iespējama, viņš tika ievietots slimnīcā, bet, kad viņa veselība stabilizējās, viņš atkal tika nosūtīts atpakaļ uz cietumu līdz atkārtotam veselības stāvokļa pasliktinājumam. Viņš uzskatīja, ka šāda nosūtīšana atpakaļ uz cietumu ir bijis spīdzināšanas veids. Visbeidzot, viņš apgalvoja, ka lēmums ievietot viņu atpakaļ parastā apcietinājumā Lebometē bija absurds, ņemot vērā viņa ārkārtīgi lielo jūtīgumu salīdzinājumā

ar pārējiem aizturētajiem, kā arī viņa drošības apdraudējumu. Ar 2009. gada 14. maija spriedumu Ēksanprovansas Apelācijas tiesas izmeklēšanas palāta noraidīja viņa lūgumu:

“Nav medicīniska pierādījuma, ka G. veselības stāvoklis pašlaik nav savienojams ar turēšanu apcietinājumā, ņemot vērā to, ka viņa piespiedu hospitalizācija apstiprinātā iestādē, kas notika vairākas reizes viņa apcietinājuma laikā un kam sekoja viņa atgriešanās cietumā, stingri pamatojās uz viņa veselības vajadzībām saskaņā ar Kriminālprocesa kodeksa D. 398. panta noteikumiem un tāpēc nebija uzskatāma par cietsirdīgu vai pazemojošu izturēšanos un noteikti ne par spīdzināšanu, kā tika apgalvots.

Jāņem arī vērā, ka apsūdzības pret B. saistītas ar noziedzīgiem nodarījumiem, kas radījuši ārkārtēju, pastāvīgu sabiedriskās kārtības traucējumu, ko viņa atbrīvošana, iespējams, izraisītu no jauna, proti, runa ir par cietuma kameras izpostīšanu ugunsgrēkā, kurā gāja bojā viņa kameras biedrs.

Ņemot vērā piespriedē soda ilgumu, garantijas, ka apsūdzētais ieradīsies tiesā, ir apšaubāmas, jo viņam nav noteiktas uzturēšanās vietas un darba un viņš ir recidivists, kurš jau ir bijis notiesāts par ļaunprātīgu dedzināšanu.

Turklāt viņa atbrīvošana varētu traucēt parasto tiesvedības gaitu un patiesības noskaidrošanu, ņemot vērā tiesvedības procesa mutisko norisi, kā arī traucēt sprieduma izpildi notiesāšanas gadījumā.

Tāpēc turēšana apcietinājuma pirms lietas iztiesāšanas ir nepieciešama kā piesardzības pasākums, jo tiesas uzraudzības pienākumi, lai cik stingri tie būtu, nav pietiekami konkrēto mērķu sasniegšanai.”

26. No 2009. gada 15. maija līdz 29. maijam pieteikuma iesniedzējs atkal tika turēts slimnīcā atbilstoši KPK D. 398. pantam.

[..]

27. Bušdironas Apelācijas tiesa 2009. gada 22. septembra spriedumā par pārsūdzību lēma, ka pieteikuma iesniedzēju nevar saukt pie kriminālatbildības:

“Ar vismaz desmit balsu vairākumu tika atzīts, ka [pieteikuma iesniedzējs] [..] tīši iznīcināja cietuma kameru [..] un, rīkodamies šādi, izraisīja kameras biedra nāvi.

Turklāt ar balsu vairākumu tika atzīts, ka [pieteikuma iesniedzējs] šajā laikā nav bijis saucams pie kriminālatbildības Kriminālkodeksa L 122-1. panta nozīmē.”

Apelācijas tiesa izdeva rīkojumu par pieteikuma iesniedzēja piespiedu ievietošanu slimnīcā atbilstoši KPK 706-135. pantam (sk. 34. punktu), jo viņš “[cieta] no psihiskās veselības traucējumiem, kam nepieciešama ārstēšana, un [viņš varētu] apdraudēt pārējo drošību, jo īpaši ievērojot viņa darbību neprognozējamību saistībā ar smago garīgo slimību”.

II. ATTIECĪGIE VALSTS UN STARPTAUTISKIE TIESĪBU AKTI UN PRAKSE

28. Kriminālkodeksa 122-1. panta teksts ir šāds:

122-1. pants

“Personu nevar saukt pie kriminālatbildības, ja laikā, kad veikts pārkāpums, tā ir cietusi no tādiem psihiskiem vai neiropsihiskiem traucējumiem, kas grauj uztveres spējas vai spēju kontrolēt savas darbības.

Persona, kas pārkāpuma izdarīšanas laikā ir cietusi no tādiem psihiskiem vai neiropsihiskiem traucējumiem, kas samazina uztveres spēju vai kavē spēju kontrolēt savas darbības, ir sodāma; tomēr tiesa to ņem vērā, lemjot par sodu un nosakot tā režīmu.”

29. Atbilstoši 2008. gada 25. februāra Likumam par preventīvu apcietinājumu un ierobežotu pieskaitāmību garīgas slimības dēļ Kriminālprocesa kodeksa attiecīgo noteikumu teksts ir šāds:

[..]

706.-135. pants

“Neskarot Sabiedrības veselības kodeksa L. 3213-1. un L. 3213-7. panta piemērošanu, ja izmeklēšanas palāta vai tiesvedības tiesa pasludina spriedumu vai deklarē ierobežotu pieskaitāmību garīgas slimības dēļ, tā ar pamatotu lēmumu var norīkot personas piespiedu ievietošanu minētā kodeksa L. 3222-1. pantā minētajā iestādē, ja tiesvedības lietā iekļautajā eksperta psihiatriskās pārbaudes ziņojumā konstatēts, ka personas garīgās problēmas ir jāārstē un tās apdraud pārējo personu drošību vai ir nopietns sabiedriskās kārtības apdraudējums. Valsts pārstāvis departamentā vai policijas komisārs Parīzē tiek nekavējoties informēts par šādu lēmumu. Šādos gadījumos piemēro hospitalizācijas režīmu, kas paredzēts hospitalizācijai, kuru norīko atbilstoši minētā kodeksa L. 3213-1. pantam, piemērojot tā otro daļu. Piemēro arī minētā kodeksa L. 3213-8. pantu.”

[..]

D. 398. pants

“Aizturētie, kuri cieš no garīgām slimībām, kas uzskaitītas Sabiedrības veselības kodeksa L. 342. pantā, netiek turēti cietumā.

Ņemot vērā detalizētu medicīnisko apliecinājumu un ievērojot spēkā esošos tiesību aktus, prefektūra, cik drīz vien iespējams, nodrošina viņu piespiedu ievietošanu sertificētā veselības aprūpes iestādē atbilstoši Sabiedrības veselības kodeksa L. 331. pantam.

Uz viņiem neattiecinā noteikumu, kas paredzēts D. 394. panta otrajā daļā attiecībā uz policijas uzraudzību hospitalizācijas laikā.”

30. Valsts padomdevēja komiteja ētikas jautājumos savā atzinumā Nr. 94 “Veselība un medicīna ieslodzījuma vietā” norādīja:

“[...] Cietumos arvien vairāk novērojamas garīgās slimības.

Cietumi arvien vairāk tiek izmantoti, lai ieslodzītu psihiatrijas pacientus: psihiatrisko pataloģiju procentuālais daudzums cietumos ir 20 reizes augstāks nekā sabiedrībā kopumā. Veselības departamenta un ieslodzījuma vietu pārvaldes 2004. gadā organizētajā

epidemioloģiskajā apsekojumā atklājās, ka 14 % aizturēto (vairāk nekā 8000) cieta no psihozes un puse no viņiem (vairāk nekā 4000) cieta no šizofrēnijas.

Novērojama tendence psihiatrisko slimnīcu vietā izmantot cietumus. Tādu cilvēku ieslodzīšana, kam ir smagi garīgās veselības traucējumi, var tikai veicināt to, ka zūd soda un ieslodzījuma īstā jēga un nozīme, jo īpaši attiecībā uz kriminālatbildības jēdzienu, tāpat ārstēšanas un aprūpētāja patiesā jēga, kā arī cietuma uzrauga nozīme.

Garīgās slimības ir ciešanu avots slimajai personai (saskaņā ar sociālo lietu inspekcijas *IGAS* un tiesas iestāžu inspekcijas *IGSJ* 2001. gada ziņojumu “cietums pats par sevi saasina garīgās veselības traucējumus”), un tās rada ciešanas un apjukumu arī pārējiem ieslodzītajiem, kas ik dienu ir liecinieki nepanesamām un nomācošām ārprāta izpausmēm. [..]

Tādu cilvēku ieslodzījums, kas cieš no smagiem garīgās veselības traucējumiem: “ārprāts” cietumā. Iepriekšminētā situācija ir viena no galvenajām ētikas problēmām, kas, no vienas puses, saistīta ar to, ka arvien vairāk tiek sajaukta soda un ārstēšanas nozīme, un, no otras puses, ar tiesībām uz veselības aizsardzību un ārstēšanas pieejamību. Šīs nopietnās ētikas problēmas saistībā ar veselības aizsardzību un ārstēšanas pieejamību attiecas gan uz garīgi slimo tiesībām saņemt vislabāko iespējamo medicīnisko un psihiatrisko savu veselības traucējumu ārstēšanu cilvēka cienīgos apstākļos, gan uz citu ieslodzīto tiesībām aizsargāt savu garīgo veselību apstākļos, kuros pastāvīgi jāsaskaras ar “ārprāta” izpausmēm. [..]

Ieteikumi

Meklēt risinājumus ārpus ieslodzījuma vietām, lai nekad vairs ieslodzījuma vietu sistēmā neiekļautu ļoti vecus cilvēkus, cilvēkus ar smagu invaliditāti un cilvēkus, kas cieš no smagiem psihiskās veselības traucējumiem.”

[..]

31. Francijas Senāts 2010. gada 5. maija ziņojumā par izturēšanos pret tādiem likumpārkāpējiem, kas cieš no garīgās veselības traucējumiem, uzsvēra ārstniecības trūkumus RPN un atkārtoja brīdinājumu, ko Valsts padomdevēja komiteja ētikas jautājumos bija izteikusi par veselību un medicīnu ieslodzījuma vietā (sk. 36. punktu), proti, ka ieslodzījums var pasliktināt atsevišķu ieslodzīto psihisko stāvokli. Šā ziņojuma attiecīgajās daļās ir norādīts šādi.

“a) Trūkumi ārstniecībā

Lai gan ir bijis ievērojams progress ārstniecībā RPN, ir konkrēti trūkumi, ko grūti novērst:

- vēl arvien ir nepietiekami liels medicīnas personāls, kaut gan pēdējos gados panākts ievērojams progress; [..]

- ārstēšana RPN galvenokārt notiek dienas stacionārā, pārsvarā saistībā ar to, ka trūkst medicīnas personāla, un to, ka ieslodzītos nevar ārstēt bez viņu piekrišanas. Turklāt, kā apliecina iepriekšminētais pētījums, “apstākļi RPN nemaz nav salīdzināmi ar apstākļiem slimnīcās; telpas neatšķiras no kamerām septiņpadsmit RPN. Problēma bieži vien saistīta ar pieejamo aprūpi, jo īpaši augstākā līmeņa intensīvās aprūpes iespējām, riskiem saistībā ar metāla gultām, kad pacientiem uznāk lēkmes, vai trauksmes sistēmu esamību.

Tomēr visvairāk nosodāmais aspekts saistībā ar ieslodzītajiem, kuriem ir garīgās veselības traucējumi, neapšaubāmi ir tā izturēšanās, kāda pret viņiem tiek vērsta psihiatriskajās slimnīcās, ja viņiem nepieciešama ārstēšanās slimnīcā. Parasti viņus tur ievieto bez viņu piekrišanas, un bieži vien drošības apsvērumu dēļ viņus ievieto izolatorā, kur viņus dažkārt var ieslodzīt bez jebkāda faktiskā medicīniska attaisnojuma. Ārstniecība šādos apstākļos ir ļoti ātra, bieži vien ne ilgāka par divām vai trim dienām, ar ko parasti nepietiek, lai nodrošinātu veselības stāvokļa stabilizēšanos. [...]

b) Konkrētu patoloģiju saasināšanās un pašnāvības risks. Kā norādīts Valsts padomdevējas komitejas ētikas jautājumos 2006. gada atzinumā par veselību un medicīnu ieslodzījuma vietā, ieslodzīšana var pasliktināt konkrētu ieslodzīto garīgās veselības stāvokli iepriekšminēto apstākļu dēļ, proti, ārstēšanas trūkumu un cietumu sadzīves apstākļu dēļ (pārapdzīvotība, traucēts naktsmiers u. c.). Šie apstākļi rada apdraudējumu attiecīgajiem cilvēkiem, jo viņi var nodarīt kaitējumu sev (pašakropļošanās, pašnāvība), kā arī cietuma personālam vai citiem ieslodzītajiem [...]

32. Revīzijas palāta savā ziņojumā par psihiatriskās ārstēšanas organizāciju (“2005.–2010. gada psihiatrijas un garīgās veselības plāna ietekme”), kas publicēts 2011. gada decembrī, sadaļā “Veselības un tieslietu programma — nepietiekamais progress” konstatēja, ka dažu RPN telpas vēl arvien ir arhaiskas, un norādīja uz Lebometes cietuma RPN nožēlojamo stāvokli.

[..]

33. OIP (Starptautiskais Cietumu novērošanas centrs) ziņojumā “Apcietinājumā turēšanas apstākļi Francijā” (red. *La Découverte*, 2012) nodaļā “Psihiatrija” norādīja, ka vairāk nekā 20 % aizturēto cieš no kāda veida psihozes, un 7,3 % aizturēto cieš no šizofrēnijas. Tas uzsvēra soda un ārstēšanas jēdziena sajukumu, kas ir vēl jo problemātiskāk, ja uzskata, “līdzīgi kā Senāta 2010. gada informatīvajā ziņojumā, ka cietums nav īstā vieta ārstēšanai”. Kā novēroja cietumu ģenerālinspektors, “mēs patiesībā uzskatām, ka garīgo slimību ārstēšana cietumos pati par sevi ir traucējoša”. [...] Tāpēc Senāta referenta secinājums, kas attiecās uz cietumu likumprojektu 2009. gadā un kas atbildīgajām iestādēm bija grūti pieņemams, bija tāds, ka “daudziem cilvēkiem, kas cieš no garīgās veselības traucējumiem, nav nekādas jēgas no cietuma. Nesāņemot pienācīgu aprūpi, viņi nīkuļo cietuma vidē, sarežģījot dzīvi pārējiem ieslodzītajiem un cietuma darbiniekiem”. Ziņojumā parādīti ārstēšanas ierobežojumi cietumā (trūkst darbinieku, apstākļi PRN). Attiecībā uz Marseļas RPN ziņojumā norādīts, ka “RPN telpas kopumā ir nolietotas, noplukušas un nožēlojamas (nolaistas)”. Tajā citēts psihiatrs, kas paskaidro, ka “RPN nav vietas, kurās cilvēki būtu jāhospitalizē ārstēšanai šā vārda īstajā nozīmē. Tās ir vietas, kur par cilvēkiem rūpējas cietumā, parasti nepilnu darba laiku, ievērojot cietuma dzīves nosacījumus. [...] Tur nav apstākļu intensīvās aprūpes nodrošināšanai. [...] Tās ir antisanitāras vietas, un ir grūti iedomāties, ka dažās kamerās varētu būt apstākļi, kas dotu mierinājumu, aizsardzību un cerību”, jo patiesībā tās ir “diezgan biedējošas izskata, higiēnas un komforta līmeņa ziņā.” Ziņojumā aplūkots arī jautājums par piespiedu hospitalizāciju: “Faktiski laiks, ko ieslodzītie pavada piespiedu ārstēšanā, ne vienmēr ļauj nodrošināt nepieciešamo ārstēšanu. Bieži vien laiks ir tikai dažas dienas, kurās labākajā gadījumā var ārstēt akūtas dekompensācijas fāzi, taču tas nav pietiekami, lai ārstētu patoloģiju”. Visbeidzot, minēta speciāli aprīkots slimnīcas nodaļu (*Unités hospitalières spécialement aménagées — UHSA*) izveide. Sākotnēji laikā no 2008. gada līdz 2011. gadam bija jāatver deviņas UHSA. Vēl astoņas nodaļas jāizveido pēc 2011. gada. Tomēr kavēšanās dēļ līdz šai dienai atklāta tikai viena nodaļa.

[..]

JURIDISKAIS PAMATOJUMS

[..]

II. IESPĒJAMĀIS KONVENCIJAS 3. PANTA PĀRKĀPUMS, PAMATOJOTIES UZ PIETEIKUMA IESNIEDZĒJA TURĒŠANU IESLODZĪJUMĀ LAIKĀ NO 2005. GADA LĪDZ 2009. GADAM

34. Atbilstoši Konvencijas 3. pantam pieteikuma iesniedzējs apgalvoja, ka laikā no 2005. gada līdz 2009. gadam pret viņu neizturējās pienācīgi, jo viņa garīgās problēmas bija jāārstē psihiatriskajā slimnīcā. Viņš paskaidroja — tas, ka viņš tika nosūtīts atpakaļ uz cietumu, tiklīdz bija uzrādījis kādu atveseļošanās pazīmi, līdzinājās cietsirdīgai un pazemojošai attieksmei, kas ir pretrunā 3. pantam, kura teksts ir šāds:

“Nevienu cilvēku nedrīkst pakļaut spīdzināšanai vai cietsirdīgi vai pazemojoši ar viņu apieties vai sodīt.”

[..]

B. Lietas būtība

1. Pušu apsvērumi

35. Pieteikuma iesniedzēja pārstāvis paskaidroja, ka viņa klienta ievietošana ieslodzījumā jau no paša sākuma bija problemātiska gan viņam, gan ieslodzījuma vietas vadībai, jo apdraudēja gan pašu pieteikuma iesniedzēju, gan arī cietuma personālu un citus ieslodzītos. Viņa 2005. gadā notikusī ieslodzīšana ir zīmīga tādā ziņā, ka, lai gan pieteikuma iesniedzējs lūdza ievietot viņu slimnīcā, slimnīcas darbinieki izsauca policiju. Nekavējoties aktualizējās jautājums par sarežģīto pacientu uzņemšanu un atklājās administratīvās nepilnības. Šādiem pacientiem būtu nepieciešama pastāvīga uzraudzība, jo ar ārstēšanu tiktu panākta uzlabošanās, kuras dēļ ārstēšana tiktu pārtraukta, un pacienta stāvoklis no jauna pasliktinātos. Lai gan ieslodzījums no sabiedrības viedokļa var būt pieņemams risinājums, jo ir lētāks un elastīgāks līdzeklis, tas nav bijis pieņemams attiecībā uz pieteikuma iesniedzēju. Papildus ārstēšanas trūcumam, kas vien jau bija ciešanu avots, ieslodzījums un ar to saistītā epizodiskā ārstēšana radīja apdraudējumu. Pieteikuma iesniedzēja pārstāvis paskaidroja, ka viņa klients bieži cieta no savas slimības, kā arī no citiem ieslodzītajiem un cietuma darbiniekiem (sk. iepriekš 20. punktu). Vienīgā reakcija bijusi viņa ieslodzīšana RPN izolatorā.

36. Pieteikuma iesniedzēja nemitīgā pārvietošana starp cietumu, kurā viņa veselības stāvoklis pasliktinājās, un slimnīcu, kurā tas uzlabojās, atbilstoši viņa advokāta teiktajam bija izturēšanās, kas ir pretrunā 3. pantam.

37. Valdība norādīja, ka pieteikuma iesniedzējam bija nodrošināta speciālā ārstēšana, kas nepieciešama viņa veselībai un viņa vardarbīgajai un antisociālajai personībai. Viņš tika uzņemts RPN un psihiatriskajā slimnīcā tik bieži un tik ilgi, cik medicīnas darbinieki uzskatīja par vajadzīgu. Septiņos gadījumos viņš tika uzņemts Eduarda Tulūza slimnīcā Marselā. Atrodoties cietumā, viņš vairākkārt tika uzņemts to cietumu RPN, kuros viņš atradās, kā arī drošā starpreģionu slimnīcas nodaļā. Valdība apstrīdēja viedokli, ka mainīgos periodus

dažādās psihiatrijas un ieslodzījuma vietu iestādēs var uzskatīt par cietsirdīgu izturēšanos. Gluži pretēji – tas bija pierādījums tam, cik ārsti nopietni vērtēja pieteikuma iesniedzēja garīgo stāvokli. Valdība piebilda, ka somatiskajā līmenī pieteikuma iesniedzējam tika sniegta nepieciešamā medicīniskā aprūpe: konsultācijas ar plaušu speciālistu un oftalmologu 2007. gadā, zobu raušana un konsultācijas ar dermatologu 2008. gada jūnijā. Pēc valdības domām, šie elementi kopā liecināja par to, ka medicīniskā aprūpe, ko saņēma pieteikuma iesniedzējs, atbilda Eiropas cietumu noteikumiem (43.1., 43.3. un 46.1. punkts).

2. Tiesas atbilde

38. Tiesa atgādina, ka saskaņā ar tās judikatūru pietiek ar minimālu smaguma līmeni, lai slikta izturēšanās ietilptu 3. panta piemērošanas jomā. Šā minimuma novērtēšana būtībā ir relatīva; tā atkarīga no visiem lietas apstākļiem, proti, no tā, cik ilgi šāda izturēšanās ir bijusi, no tās fiziskajām vai garīgajām sekām un dažos gadījumos no cietušā dzimuma, vecuma un veselības stāvokļa (sk. *Kudła/Polija* [GC], Nr. 30210/96, 91. punkts, ECT 2000–XI un *Peers/Grieķija*, Nr. 28524/95, 67. punkts, ECT 2001–III). Lai gan jautājums par to, vai attieksmes mērķis bijis pazemot vai noniecināt cietušo, ir faktors, kas jāņem vērā, šāda nolūka neesamība nevar pārliecinoši izslēgt 3. panta pārkāpuma konstatējumu (sk. *Peers*, minēts iepriekš, 74. punkts). Tiesa arī norāda uz vispārējiem principiem, kas attiecas uz valsts atbildību saistībā ar veselības aprūpi, kura nodrošināta personām apcietinājumā, kā norādīts spriedumā lietā *Slawomir Musiał/Polija*, piemēram, Nr. 28300/06, 85.–88. punkts, 2009. gada 20. janvāris). Šajā spriedumā attiecībā uz aizturēto, kas cieta no smagiem hroniskiem garīgās veselības traucējumiem, tostarp no šizofrēnijas, tā konstatēja, ka, lai gan apcietinājuma turpināšana pati par sevi nebija nesaderīga ar pieteikuma iesniedzēja veselības stāvokli, viņa paturēšana iestādē, kas nebija piemērota garīgi slimu personu ieslodzītšanai, radīja nopietnu jautājumu saistībā ar Konvenciju. Tiesa arī norādīja, ka ieslodzītajam netika nodrošināta specializēta ārstēšana, jo īpaši pastāvīga psihiatriskā uzraudzība, un ka kumulatīvā ietekme saistībā ar nepiemēroto medicīnisko aprūpi un nepiemērotajiem apstākļiem, kādos pieteikuma iesniedzējs tika turēts, acīmredzami negatīvi ietekmēja viņa veselību un labklājību, kā arī izvērtās par cietsirdīgu un pazemojošu izturēšanos (97. punkts).

39. Tiesai jau ir bijusi iespēja izvērtēt, cik iederīga ir tādu cilvēku turēšanu apcietinājumā, kas cieš no smagām patoloģijām, vai tās būtu fiziskas slimības (sk. *Mouisel/Francija*, Nr. 67263/01, 42. punkts, ECT 2002–IX) vai garīgas patoloģijas (sk. *Rivière/Francija*, Nr. 33834/03, 64. punkts, 2006. gada 11. jūlijs). Galvenais jautājums šajās lietās bija saistīts ar to, vai pati cietuma vide nav bijusi nepiemērota personām, kas cieš no patoloģijām, kuras padara viņus nespējīgus, un vai apcietinājuma pārbaudījums nav bijis īpaši mokošs, ņemot vērā šo personu nespēju izturēt šādu pārbaudījumu (sk. *Kotsaftis/Grieķija*, Nr. 39780/06, 50. punkts, 2008. gada 12. jūnijs). Garīgi slimu personu gadījumā jāņem vērā viņu jūtīgums un nespēja dažos gadījumos iesniegt loģisku sūdzību vai vispār iesniegt sūdzību par to, kā viņus ietekmējusi kāda konkrēta attieksme (sk. *Slawomir Musiał*, minēts iepriekš, 87. punkts).

40. Tiesa arī norāda uz valsts iestāžu konstatējumu par nepilnībām psihiatriskajā aprūpē, kas tiek sniegta ieslodzītajiem, un steidzamo nepieciešamību nodrošināt, ka ieslodzītos ar smagiem garīgās veselības traucējumiem varētu ievietot slimnīcās (sk. 36., 38. un 40. punktu; sk. arī iepriekšminēto spriedumu lietā *Rivière*).

41. Attiecībā uz konkrēto lietu Tiesa norāda, ka šī problēma jānošķir no problēmas saistībā ar pieteikuma iesniedzēja ierašanos Apelācijas tiesā. Tiesa uzskata, ka pieteikuma iesniedzēja stāvokļa nopietnība nav apstrīdama. Viņš cieš no smagiem hroniskiem garīgās veselības traucējumiem, tostarp šizofrēnijas (murgu idejām, halucinācijām), t.i., ilgstošas slimības, kam

nepieciešama ilgtermiņa ārstēšana (sk. *Bensaid*/Apvienotā Karaliste, Nr. 44599/98, 36. punkts, ECT 2001-I) un kam raksturīgs augsts pacienta pašnāvības risks (sk. *Keenan*/Apvienotā Karaliste, Nr. 27229/95, 94. punkts, ECT 2001-III). Tā arī norāda, ka pieteikuma iesniedzēja apcietinājumā laikā viņa stāvoklis vairākkārt pasliktinājās, par ko liecināja vairāki gadījumi, kad viņš piespiedu kārtā tika ievietots slimnīcā (sk. 18., 22., 26. un 28. punktu). Tiesa citās lietās jau ir atzinusi, ka uz ciešanām, kas saistītas ar šādu stāvokļa pasliktināšanos šizofrēnijas pacientam, principā ir attiecināma 3. panta piemērošanas joma (sk. *Bensaid*, minēts iepriekš, 37. punkts).

42. Tiesa arī norāda, ka visā četrus gadu laikposmā ārsti atkārtoti ieteica, lai papildus ārstniecības līdzekļiem, ko saņēma pieteikuma iesniedzējs un kas “attiecībā uz viņa slimībām būtībā bija terapeitiski”, viņam ilgtermiņā tiktu nodrošināta regulāra speciālā psihiatriskā uzraudzība, tostarp ārstēšana sarežģīto pacientu nodaļā (sprieduma 11., 12. un 30. punkts), ņemot vērā viņa rīcības neprognozējamību un apdraudējumu, ko viņš varēja radīt citiem.

43. Šajā ziņā Tiesa uzskata, ka, atrodoties apcietinājumā, pieteikuma iesniedzējs tika bieži ārstēts un saņēma medicīnisko palīdzību un aprūpi. Ārstu ziņojumi liecina, ka viņam regulāri dotas zāles [...] un ka viņš tika ievietots cietuma psihiatriskajā nodaļā (RPN), tiklīdz viņa stāvoklis vairs nebija savienojams ar parastiem ieslodzījuma apstākļiem. Faktiski viņš tika ievietots nodaļā vairāk nekā divpadsmit reizi, katru reizi uz dažām nedēļām, ko īslaicīgi nomainīja parasta ieslodzītā statuss Lebometes cietumā (sk. 11., 18., 22., 26. un 29. punktu). Septiņos gadījumos tika arī izdots rīkojums par viņa piespiedu ieviešanu slimnīcā atbilstīgi KPD D. 398. pantam (sk. [...] 70. pantu). Viņa piespiedu ieviešana slimnīcā notika tajos gadījumos, kad pieteikuma iesniedzēju bieži mocīja trauksmainības lēkmes, kas nebija savienojamas ar turēšanu apcietinājumā, pat ne cietuma psihiatriskajā nodaļā, 2007., 2008. un 2009. gadā (sk. 18., 22., 26. un 28. punktu). Piemēram, 2008. gadā eksperts paskaidroja, ka pieteikuma iesniedzēja piespiedu psihiatriskā ārstēšana tika noteikta “saistībā ar trauksmainības un vajāšanas mānijas uzliesmojumiem, kā arī lai mazinātu ietekmi, ko bija atstājusi viņa periodiskā uzturēšanās Lebometes cietuma psihiatriskajā nodaļā”. [...] 2009. gada sākumā pieteikuma iesniedzējs izrādīja “pastiprinātu trauksmainību, un atkal parādījās lielummānija un tēva lomas mānija”. 2009. gada 4. septembrī pirms viņa apelācijas tiesvedības un lēmuma par to, ka viņu nevar saukt pie kriminālatbildības, viņu arī ievietoja slimnīcā saistībā ar to, ka viņam bija “garastāvokļa mainīgums ar garīga nemiera epizodēm, kam raksturīgas murgu idejas un kas mijas ar depresiju un trauksmainību”. [...]

44. Lai gan pieteikuma iesniedzēja piespiedu ieviešana slimnīcā palīdzēja novērst starpgadījumus, kas varēja apdraudēt viņa fizisko un garīgo drošību, kā arī citu personu drošību, viņa ārkārtīgi lielais jūtīgums, pēc Tiesas domām, lika veikt pasākumus, kas nepasliktinātu viņa garīgo stāvokli, taču viņa daudzkārtējā pārvietošana no parasta cietuma uz slimnīcu un atpakaļ šo mērķi nesasniedza (pretēji, piemēram, *Aerts/Beļģija*, 1998. gada 30. jūlijs, 65.–66. punkts, *Reports of Judgments and Decisions* 1998-V; sk. arī 36. punktu).

45. Pirmkārt, Tiesa ir pārsteigta par pieteikuma iesniedzēja biežo un atkārtoto ieviešanu slimnīcā. Daudzie ārpus ieslodzījuma vietas vides pavadītie ārstēšanas periodi pēc viņa piespiedu ieviešanas slimnīcā un cietuma reģionālajā psihiatriskajā nodaļā (sk. 76. punktu) saasināja pieteikuma iesniedzēja slimības nopietno, hronisko gaitu. Lēmums ievietot pieteikuma iesniedzēju slimnīcā atbilstīgi Kriminālprocesa kodeksa D. 398. pantam 2007., 2008. un 2009. gadā tika pieņemts katru reizi, kad viņa veselības stāvoklis nebija saderīgs ar turēšanu apcietinājumā. Pēc tam viņš vai nu tika nosūtīts uz cietuma psihiatrisko nodaļu, vai atpakaļ parastā kamerā līdz atkārtotam veselības stāvokļa pasliktinājumam. Šādos apstākļos nebija nekādas jēgas tam, ka pieteikuma iesniedzējs pārmaiņus atradās psihiatriskajā slimnīcā

un cietumā; slimnīcā pavadītie laika posmi bija pārāk īsi un nesistemātiski, savukārt cietumā pavadītie laika posmi pieteikuma iesniedzējam bija neizprotami un ciešanu pilni, jo īpaši tāpēc, ka viņš radīja apdraudējumu sev un pārējiem (sk. 38. un 40. punktu). Attiecīgi Tiesa uzskata, ka pieteikuma iesniedzēja ārstēšana ieslodzījuma vietā vai psihiatriskajā iestādē pārmaiņus ar viņa turēšanu cietumā nepārprotami traucēja viņa stāvokļa stabilizāciju, uzskatāmi apliecinot, ka viņa stāvoklis nebija piemērots turēšanai apcietinājumā Konvencijas 3. panta izpratnē.

46. Otrkārt, Tiesa norāda, ka fiziskos apstākļus turēšanai Lebometes cietuma psihiatriskajā nodaļā, kurā pieteikuma iesniedzējs tika ievietots vairākas reizes, skarbi kritizēja pašas vietējās iestādes, tostarp Revīzijas palāta, kas tos raksturoja kā pazemojošus ([..] sk. arī 38. un 40. punktu). Kopā ar cietuma dzīves skarbumu (sk. 20. punktu) šie apstākļi varēja tikai saasināt pieteikuma iesniedzēja ciešanas, trauksmainību un bailes.

47. Kopumā, apzinoties iestāžu centienus ārstēt pieteikuma iesniedzēja garīgo slimību un to, cik grūti ir organizēt garīgi slimu pacientu ārstēšanu (sk. 38., 40. [..] punktu), Tiesa, ņemot vērā iepriekšminēto, uzskata, ka pieteikuma iesniedzēja pastāvīgā turēšana apcietinājumā iepriekšminētajos apstākļos ilgā laika posmā, no 2005. gada līdz 2009. gadam, sarežģīja iespēju nodrošināt medicīnisko aprūpi, kas nepieciešama viņa garīgajam stāvoklim, un pakļāva viņu grūtībām, kas pārsniedza nenovēršamo ciešanu līmeni, kas raksturīgs ieslodzījumam (sk. *mutatis mutandis*, *Slawomir Musiał*, minēts iepriekš, 96. punkts).

48. Tiesa atkārti, ka saskaņā ar 2006. gada Eiropas cietumu noteikumiem (Eiropas Padomes Ieteikums REC(2006)2)), personas, kas sirgst ar smagām garīgām slimībām, būtu jātur slimnīcā, kurā ir šim mērķim atbilstošs aprīkojums un personāls (Ieteikuma REC(2006)2 papildinājuma 12.1. punkts). Nesenā spriedumā tā vērsa iestāžu uzmanību uz šo ieteikumu nozīmību, lai gan tie nav dalībvalstīm saistoši (sk. *Slawomir Musiał*, minēts iepriekš, 96. punkts).

49. Attiecīgi Tiesa konstatē, ka pieteikuma iesniedzējs bija pakļauts cietsirdīgai un pazemojošai attieksmei, kas ir Konvencijas 3. panta pārkāpums.

III. KONVENCIJAS 41. PANTA PIEMĒROŠANA

50. Konvencijas 41. pantā ir noteikts:

“Ja Tiesa konstatē, ka ir noticis Konvencijas vai tās protokolu pārkāpums, un ja attiecīgās Augstās līgumslēdzējas puses iekšējās tiesību normas paredz tikai daļēju šī pārkāpuma seku novēršanu, Tiesa, ja nepieciešams, cietušajai pusei piešķir taisnīgu kompensāciju.”

A. Kaitējums

[..]

51. Tiesa uzskata, ka pieteikuma iesniedzējs varēja izjust trauksmainību, jo apjauta, ka apcietinājuma laikā viņam netiek sniegta tāda aprūpe un uzmanība, kāda nepieciešama viņa veselības stāvokļa dēļ. Tāpēc viņam tika nodarīts morālais kaitējums, ko nevar kompensēt tikai ar pārkāpuma konstatēšanu. Pieņemot savu novērtējumu objektīvi, Tiesa nosaka, ka pieteikuma iesniedzējam ir jāsaņem EUR 10 000 atbilstoši šai pozīcijai (sk. *mutatis mutandis*, *Slawomir Musiał*, minēts iepriekš, 112. punkts).

[..]

ŠO IEMESLU DĒĻ TIESA VIENPRĀTĪGI

[..]

3. *nospriež*, ka Konvencijas 3. pants ir pārkāpts;

4. *nospriež*,

a) ka atbildētājam valstij triju mēnešu laikā pēc dienas, kurā spriedums atbilstīgi Konvencijas 44. panta 2. punktam ir kļuvis galīgs, ir jāizmaksā pieteikuma iesniedzējam šāda summa:

i) EUR 10 000 (desmit tūkstoši eiro), kā arī jebkādi apliekamie nodokļi par morālo kaitējumu;

[..]

Sagatavots franču valodā un paziņots rakstveidā 2012. gada 23. februārī saskaņā ar Tiesas reglamenta 77. panta 2. un 3. punktu.

Klaudija Vesterdīka
sekretāre

Dīns Špīlmanis
priekšsēdētājs