



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

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД
АУТЕНТИЧНЫЙ ТЕКСТ РАЗМЕЩЕН
НА САЙТЕ ЕВРОПЕЙСКОГО СУДА ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

www.echr.coe.int

В РАЗДЕЛЕ HUDOC

ПЕРВАЯ СЕКЦИЯ

ДЕЛО «ЛАШИН против РОССИИ»

(Жалоба № 33117/02)

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

г. СТРАСБУРГ

Вынесено 22 января 2013 г.
Вступило в силу 22 апреля 2013 г.

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

По делу «Лашин против России»

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

Изабелла Берро-Лефевр, *Председатель*,

Элизабет Штайнер,

Нина Вайич,

Анатолий Ковлер,

Ханлар Гаджиев,

Линос-Александр Сицильянос,

Эрик Мос, *судьи*,

а также Сорен Нильсен, *Секретарь Секции*,

проведя 18 декабря 2012 г. совещание по делу за закрытыми дверями,

вынес следующее постановление, утвержденное в вышеназванный день:

ПРОЦЕДУРА

1. Дело было инициировано жалобой (№ 33117/02) против Российской Федерации, поступившей в Суд согласно статье 34 Конвенции о защите прав человека и основных свобод (далее — «Конвенция») от гражданина Российской Федерации Лашина Александра Петровича (далее — «заявитель») 29 июля 2002 г.

2. Интересы заявителя, которому была предоставлена юридическая помощь, представлял Д. Бартенев, адвокат, практикующий в г. Санкт-Петербурге. Интересы Властей Российской Федерации (далее — «Власти») представлял Г. Матюшкин, Уполномоченный Российской Федерации при Европейском Суде по правам человека.

3. Заявитель жаловался, в частности, на признание его недееспособным, на его принудительную госпитализацию в психиатрический стационар и отсутствие у него возможности вступить в брак.

4. Решением от 6 января 2011 г. Суд признал жалобу частично приемлемой.

5. И заявитель, и Власти представили свои замечания по существу дела в письменном виде (пункт 1 правила 59 Регламента Суда). После того, как, проведя консультации со сторонами, Палата приняла решение об отсутствии необходимости в проведении слушания дела по существу (пункт 3 правила 59 Регламента Суда *in fine*), стороны направили письменные ответы на замечания.

ФАКТЫ

I. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

6. Заявитель, 1960 года рождения, проживает в г. Омске.

А. Признание заявителя недееспособным

7. Заявитель страдает шизофренией, которая впервые была диагностирована у него в 1987 г. В 1980-х годах и в начале 1990-х годов он работал водителем автобуса, но в 1995 г. работу прекратил. Заявитель долгое время направлял государственным чиновникам бессмысленные письма, а также подавал многочисленные административные жалобы и судебные иски. В какой-то момент он начал давать незнакомым людям деньги и одежду и приглашать их к себе домой, объясняя это религиозными соображениями. Подобное поведение приводило к его периодическим конфликтам с женой. Заявитель стал раздражительным, агрессивным и в 1996 г. попытался задушить свою супругу. В результате они развелись. В 1998 г. заявитель был официально признан инвалидом 2-ой группы в связи с наличием у него психического расстройства.

8. В период с 1989 г. по 17 июля 2000 г. заявителя девять раз госпитализировали в Омскую областную психиатрическую больницу. Как следует из заключения института им. Сербского (ведущего государственного исследовательского центра психиатрии, расположенного в г. Москве) от 19 августа 1999 г., в этот период заявитель считал себя «защитником справедливости», был уверен в том, что ему известны важные государственные тайны, а также утверждал о существовании заговора против него. Помимо прочего, он оспаривал свой диагноз, жаловался на свою госпитализацию в стационар, угрожал врачам, которые осуществляли его лечение в Омской областной психиатрической больнице, и добивался возбуждения в отношении них уголовного дела. В отчете не упоминалось о случаях насилия или саморазрушающего поведения в период после 1996 г. и не утверждалось, что в течение этого периода заявитель не мог позаботиться о себе в повседневной жизни. Тем не менее, ясно, что его психическое состояние носило постоянный характер, и что он продолжал изводить врачей Омской областной психиатрической больницы жалобами и судебными тяжбами.

9. 5 апреля 2000 г. заявитель прошел обследование в Омской областной психиатрической больнице, проведенное врачебной комиссией, которая подтвердила предыдущий диагноз и заключение института им. Сербского, а также пришла к выводу, что заявитель «не

может понимать значение своих действий и контролировать свои поступки».

10. 16 июня 2000 г., по ходатайству прокурора Куйбышевский районный суд г. Омска признал заявителя недееспособным по причине его заболевания. Судебное заседание было проведено в отсутствие заявителя. 30 августа 2000 г. Омский областной суд оставил решение районного суда без изменения.

11. В неуказанный день департамент здравоохранения Администрации г. Омска назначил отца заявителя его опекуном.

Б. Попытки восстановить дееспособность

1. Первое ходатайство

12. 2 октября 2000 г. дочь заявителя обратилась в суд с ходатайством о восстановлении дееспособности заявителя. Ее ходатайство поддержал в качестве опекуна отец заявителя. Истцы утверждали, что психическое состояние заявителя значительно улучшилось, и ходатайствовали перед судом о проведении новой психиатрической экспертизы для определения состояния его здоровья. Поскольку истцы не доверяли врачам Омской областной психиатрической больницы, они настаивали на фиксации хода производства психиатрической экспертизы заявителя на видеокамеру.

13. 27 октября 2000 г. суд вынес постановление о проведении психиатрической экспертизы заявителя, однако при этом отказал в фиксации ее на видеокамеру. Производство экспертизы было поручено Омской областной психиатрической больнице. Однако заявитель не явился в больницу на экспертизу, поэтому экспертиза не состоялась.

14. 19 марта 2001 г. Советский районный суд г. Омска принял решение о повторном признании заявителя недееспособным и сохранении опеки над ним. Неясно, присутствовал ли заявитель в судебном заседании. Суд отметил, что, поскольку производство новой экспертизы невозможно из-за отказа заявителя от сотрудничества, результаты экспертизы, проведенной 5 апреля 2000 г., остаются актуальными. По-видимому, решение от 19 марта 2001 г. обжаловано не было.

2. Второе ходатайство

15. 9 июля 2001 г. отец заявителя (в качестве опекуна) обратился в суд с заявлением об оспаривании медицинского заключения Омской областной психиатрической больницы от 5 апреля 2000 г., которое послужило основанием для признания заявителя недееспособным. Он также подал заявление о восстановлении дееспособности заявителя. Поскольку истцы не доверяли врачам Омской областной

психиатрической больницы, они ходатайствовали перед судом об оценке умственных способностей заявителя комиссией экспертов «Независимой психиатрической ассоциации России», негосударственной профессиональной ассоциации психиатров, расположенной в г. Москве.

16. 26 февраля 2002 г. Куйбышевский районный суд провел судебное заседание в отсутствие заявителя, приняв решение, в частности, о том, что:

«... психическое состояние [заявителя] не позволило ему принять участие в судебном заседании, и, более того, [его] присутствие повредило бы его здоровью».

Суд также отказал в проведении новой экспертизы негосударственной психиатрической ассоциацией на том основании, что в соответствии с законодательством производство таких экспертиз и выдачу заключений могли осуществлять только государственные учреждения. Соответствующая часть решения районного суда гласит:

«... в соответствии со статьей 1 закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» ... государственная судебно-экспертная деятельность осуществляется в процессе судопроизводства государственными судебно-экспертными учреждениями и состоит в организации и производстве судебной экспертизы».

В заключение суд установил, что экспертное заключение от 5 апреля 2000 г. остается действительным, и что заявитель продолжает страдать психическим заболеванием и поэтому по-прежнему должен считаться недееспособным.

17. Отец заявителя (в качестве его опекуна) обратился в Омский областной суд; 15 мая 2002 г. суд оставил решение от 26 февраля 2002 г. без изменений.

В. Госпитализация заявителя в психиатрический стационар

18. Через некоторое время отец заявителя обратился к д-ру С., психиатру, не связанному с Омской областной психиатрической больницы, с просьбой дать свое заключение о психическом состоянии заявителя. Д-р С. осмотрел заявителя и 1 июля 2002 г. представил заключение, согласно которому психическое заболевание заявителя было не настолько тяжелым, как утверждали врачи Омской областной психиатрической больницы.

19. В неуказанный день 2002 г. отец заявителя, действуя в качестве его опекуна, выдал третьему лицу доверенность на совершение действий от имени заявителя. Однако нотариус отказался удостоверить эту доверенность на том основании, что по закону опекун должен представлять интересы своего подопечного лично и не может

возлагать свои обязанности на третье лицо. Отец заявителя обратился в суд с иском к нотариусу, но не добился никаких результатов: 10 октября 2002 г. Советский районный суд г. Омска подтвердил законность отказа.

20. 2 декабря 2002 г. заявитель и его невеста Д. обратились в администрацию муниципального образования с просьбой зарегистрировать их брак. По утверждению заявителя, от администрации муниципального образования они не получили никакого ответа.

21. 4 декабря 2002 г. участковый психиатр осмотрел заявителя и пришел к выводу, что последний страдает «параноидной пизофренией с парафренным бредом реформаторства». Психиатр вынес распоряжение о госпитализации, которое было в значительной степени обусловлено «бессмысленными жалобами», поданными представителями заявителя.

22. 6 декабря 2002 г. Совет по делам опеки и попечительства Омской области принял решение о лишении отца заявителя статуса его опекуна. Это решение было принято Советом по делам опеки и попечительства без заслушивания заявителя и его отца.

23. В соответствии с решением о госпитализации 9 декабря 2002 г. заявитель был помещен в Омскую областную психиатрическую больницу. По утверждению заявителя, он и его отец были однозначно против этого предварительного помещения в больницу.

24. В тот же день заявителя освидетельствовала комиссия в составе трех врачей Омской областной психиатрической больницы, которая пришла к выводу, что он должен остаться в больнице. Комиссия по большей части исходила из истории болезни заявителя, которая привела к лишению его дееспособности. В заключении комиссии было указано, что об ухудшении психического состояния заявителя свидетельствуют многочисленные жалобы, посредством которых он пытался восстановить свою дееспособность и оспорить действия сотрудников больницы.

25. 10 декабря 2002 г. муниципальное учреждение здравоохранения г. Омска утвердило решение, принятое Советом по делам опеки и попечительства 6 декабря 2002 г. С этого момента отец заявителя перестал быть его опекуном; по утверждению Властей, функции опекуна заявителя выполняли муниципальные органы власти, а именно учреждение здравоохранения г. Омска.

26. 11 декабря 2002 г. сотрудники Омской областной психиатрической больницы обратились в Куйбышевский районный суд с заявлением о продлении срока госпитализации заявителя. В тот же день судья санкционировал — в соответствии со статьей 33 закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» — пребывание заявителя в стационаре на срок,

необходимый для рассмотрения его дела. Предварительное решение судьи представляло собой комментарий к решению о госпитализации от 4 декабря 2002 г., который состоял из одного предложения: «Продлить срок содержания [в стационаре] на период рассмотрения [дела] по существу».

27. После того, как заявителя уведомили об этом решении, он попросил персонал больницы выписать его для лечения на дому. Однако персонал больницы отказался сделать это и запретил ему видаться и разговаривать с родственниками.

28. 15 декабря 2002 г. заявитель подал в суд ходатайство о своей выписке из Омской областной психиатрической больницы. Однако судья уведомил заявителя письмом о том, что вопрос о подобном временном помещении пациента в психиатрический стационар на срок, необходимый для рассмотрения дела по существу, не подлежит судебному пересмотру.

29. 17 декабря 2002 г. районный суд провел судебное заседание в присутствии заявителя, его отца, прокурора и представителя больницы. Из материалов дела следует, что участники судебного заседания и сам судья не знали о том, что отец заявителя больше не является его опекуном.

30. В ходе этого судебного заседания заявитель и его отец утверждали, что по состоянию здоровья заявителю не требуется госпитализация. Они настаивали на том, что сотрудниками больницы не был доказан факт наличия необходимости в применении такой меры по медицинским показаниям. Заявитель и его отец сослались на заключение д-ра С. от 1 июля 2002 г. (см. пункт 18 выше). В целях прояснения этого вопроса заявитель просил суд вынести постановление о проведении новой медицинской экспертизы его психического здоровья с тем, чтобы установить, имело ли место какое-либо ухудшение. Суд отклонил ходатайство, допустив при этом медицинскую карту заявителя в качестве доказательства. В конце дня судебное заседание было отложено на 24 декабря 2002 г.

31. 20 декабря 2002 г. Совет по делам опеки и попечительства назначил опекуном заявителя администрацию Омской областной психиатрической больницы и санкционировал продление срока госпитализации заявителя в стационаре.

32. 24 декабря 2002 г. районный суд прекратил производство по делу без проведения слушания, поскольку больница, будучи единственным законным опекуном заявителя, отозвала свое ходатайство о его госпитализации. В связи с этим госпитализация заявителя считалась «добровольной», и поэтому для нее не требовалась санкция суда.

33. В тот же день отец и невеста заявителя обратились к суду с просьбой выдать им копию решения, чтобы они могли подать

кассационную жалобу. Судья отказался сделать это, поскольку отец заявителя, который больше не являлся его опекуном, не мог действовать от имени заявителя. Суд также отказал в удовлетворении ходатайства о рассмотрении возможности назначения невесты заявителя его представителем.

34. 27 января 2003 г. невеста заявителя направила в Совет по делам опеки и попечительства письмо, в котором просила Совет назначить ее опекуном «ее мужа Лашина». Информация о том, получила ли она ответ на свое письмо, отсутствует.

35. В неуказанный день отец заявителя подал кассационную жалобу на решение от 24 декабря 2002 г. 10 февраля 2003 г. областной суд отказал в рассмотрении кассационной жалобы на том основании, что отец заявителя не имел права представлять интересы своего сына, и что судом первой инстанции не было принято никакого решения по существу дела.

36. 2 февраля 2003 г. невеста заявителя подала надзорную жалобу, которая 13 февраля 2003 г. была возвращена ей без рассмотрения на основании отсутствия у нее права представлять интересы заявителя.

37. В течение последующих месяцев отец и невеста заявителя подали несколько заявлений о совершении преступления администрацией больницы и работавшими в ней врачами. Их заявления были адресованы различным государственным органам и судам. По-видимому, ни одно из этих заявлений не было успешным.

38. В неуказанный день отец заявителя оспорил решение Совета по делам опеки и попечительства от 6 декабря 2002 г., утвержденное муниципальными органами власти 10 декабря 2002 г., лишив его статуса опекуна заявителя. 16 июля 2003 г. Куйбышевский районный суд г. Омска оставил решение Совета по делам опеки и попечительства об опекунстве без изменения. Районный суд установил, что отец заявителя неоднократно пренебрегал своими обязанностями и пытался поручить опеку третьему лицу; в частности, суд имел в виду случай с доверенностью (см. пункт 19 выше). Суд также отметил, что отец заявителя не обеспечил проведение надлежащего медицинского лечения заявителя, которое было предписано врачами, в результате чего состояние заявителя ухудшилось. По утверждению заявителя, он подал кассационную жалобу на это решение.

39. В своих письмах Суду от 28 июля 2002 г. и 25 июля 2003 г. заявитель и его невеста проинформировали Суд о своем желании вступить в брак.

40. 10 октября 2003 г. Совет по делам опеки и попечительства решил назначить опекуном заявителя его дочь. Это решение было утверждено муниципалитетом 17 октября 2003 г.

41. 10 декабря 2003 г. заявитель был выписан из городской больницы. В медицинском заключении, выданном в связи с выпиской

заявителя, указывалось, что его психическое здоровье в период его госпитализации преимущественно характеризовалось «спорными» идеями, аналогичными тем, что он высказывал при поступлении в больницу.

42. Представляется, что в 2006 г. родственники заявителя обратились в суд с заявлением о восстановлении дееспособности заявителя в полном объеме. Суду не было предоставлено никакой информации о результатах этого судебного разбирательства.

II. ПРИМЕНИМОЕ НАЦИОНАЛЬНОЕ И МЕЖДУНАРОДНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

А. Дееспособность

1. Материально-правовые нормы

43. В соответствии со статьей 21 Гражданского кодекса Российской Федерации 1994 г. любой гражданин по достижении восемнадцатилетнего возраста, как правило, обладает в полном объеме дееспособностью, которая определяется как «способность гражданина своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их». В соответствии со статьей 22 Гражданского кодекса РФ дееспособность может ограничиваться, но только по основаниям, предусмотренным законом, и в установленном законом порядке.

44. В соответствии со статьей 29 Гражданского кодекса РФ, гражданин, который вследствие психического расстройства не может понимать значения своих действий или руководить ими, может быть признан судом недееспособным; над ним устанавливается опека. Все юридические сделки от имени гражданина, признанного недееспособным, совершает его опекун. В практическом плане это означает, что опекун в обязательном порядке обеспечивает представление интересов гражданина, признанного недееспособным, во всех вопросах, касающихся его имущества, доходов, трудовых отношений, поездок и проживания, социальных контактов и так далее. Гражданин, признанный недееспособным, может быть признан полностью дееспособным, если основания, в силу которых он был признан недееспособным, отпали.

45. Статья 30 Гражданского кодекса РФ предусматривает частичное ограничение дееспособности. Гражданин, который вследствие злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами ставит свою семью в тяжелое материальное положение, может быть признан судом ограниченно дееспособным. Это означает, что он не может совершать крупные сделки. Однако под контролем

своего опекуна он может распоряжаться своим заработком или пенсией и совершать мелкие сделки.

46. В соответствии с частью 4 статьи 35 Гражданского кодекса РФ в тех случаях, когда гражданин, лишенный дееспособности, помещается под надзор медицинского учреждения, указанное медицинское учреждение должно взять на себя обязанности опекуна.

47. Из части 3 статьи 39 Гражданского кодекса РФ следует, что орган опеки и попечительства вправе аннулировать полномочия опекуна, не выполняющего свои обязанности.

2. Производство по делу о лишении дееспособности

48. Статья 258 Гражданского процессуального кодекса РСФСР 1964 г., действовавшего на момент рассматриваемых событий (далее — «старый ГПК»), устанавливала, что обратиться в суд с заявлением о лишении гражданина дееспособности могут члены его семьи, прокурор, орган опеки и попечительства или психиатрическое лечебное учреждение, а также «профсоюзы и иные организации». Суд при наличии данных о душевной болезни гражданина назначал судебно-психиатрическую экспертизу данного лица (статья 260 старого ГПК). Дело о признании гражданина недееспособным суд рассматривал в присутствии гражданина, о признании которого недееспособным рассматривалось дело, если это было возможно по состоянию его здоровья, а также в присутствии прокурора и представителя органа опеки и попечительства (второй абзац статьи 261 старого ГПК). В соответствии со статьей 263 старого ГПК дееспособность гражданина могла быть восстановлена на основании решения суда по заявлению его опекуна или лиц, перечисленных в статье 258 старого ГПК, но не на основании заявления гражданина, признанного недееспособным.

49. Статья 32 старого ГПК предусматривала, что гражданин, признанный недееспособным, не может предъявлять иски в суд. Сделать это в целях защиты прав недееспособного лица имел право опекун.

Б. Госпитализация в психиатрический стационар

50. Закон 1992 г. «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» в действующей редакции (далее — «Закон») предусматривает, что любое обращение за психиатрической помощью должно быть добровольным. Однако лицо, признанное полностью недееспособным, может быть подвергнуто психиатрическому лечению по просьбе или с согласия его официального опекуна (статья 4 Закона).

51. Часть 3 статьи 5 Закона предусматривает, что ограничение прав и свобод лиц, страдающих психическими расстройствами, только на

основании психиатрического диагноза или факта их нахождения на лечении в психиатрическом стационаре не допускается.

52. В соответствии со статьей 5 Закона пациент психиатрического стационара может иметь законного представителя. Тем не менее, в соответствии с частью 2 статьи 7 Закона интересы лица, признанного полностью недееспособным, представляет его официальный опекун, а в случае отсутствия официально назначенного опекуна — администрация психиатрического стационара, в который госпитализирован пациент.

53. Часть 1 статьи 28 Закона («Основания для госпитализации в психиатрический стационар») предусматривает, что основаниями для госпитализации лица, страдающего психическим расстройством, в психиатрический стационар для дальнейшего обследования или лечения являются решение врача-психиатра либо постановление судьи. В частях 3 и 4 статьи 28 Закона указано, что лицо, признанное недееспособным, может быть помещено в психиатрический стационар по просьбе или с согласия его опекуна. Такая госпитализация считается добровольной и, в отличие от недобровольной госпитализации, не требует санкции суда (статьи 29 и 33 Закона).

54. Статья 29 Закона устанавливает следующие основания для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке:

«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 обуславливает:

- 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».

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

«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. ...

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

56. В статьях 33–35 Закона излагается порядок судебного рассмотрения заявлений о госпитализации психически больных лиц в стационар в недобровольном порядке:

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 ...

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. ...»

Статья 35

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

57. 5 марта 2009 г. Конституционный Суд Российской Федерации вынес Определение № 544-О-П, в котором он рассмотрел статью 32 и части первую и вторую статьи 34 закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» на предмет их соответствия статье 22 Конституции Российской Федерации, которая предусматривает, что до судебного решения лицо не может быть подвергнуто задержанию на срок более сорока восьми часов. Конституционный Суд установил, что закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» не предполагают возможность принудительного удержания лица в психиатрическом стационаре свыше 48 часов без судебного решения (пункт 2.3 Определения). Из последнего абзаца пункта 2.2 Определения следует, что Конституционный Суд не считает, что временное решение, принимаемое судьей на основании части 3 статьи 33 Закона, является «судебным решением» в том значении, которое ему придает

Конституция Российской Федерации, поскольку в такой ситуации судья не устанавливает обоснованность помещения лица в стационар и не может освободить его. Тем не менее, Конституционный Суд не признал соответствующие положения закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» противоречащими Конституции Российской Федерации.

58. Часть 3 статьи 36 Закона предусматривает, что суды обязаны раз в полгода рассматривать вопрос о необходимости продления срока госпитализации пациента в недобровольном порядке.

59. Часть 2 статьи 37 Закона устанавливает права пациентов психиатрических стационаров. В частности, пациент имеет право на общение со своим адвокатом наедине. Тем не менее, в соответствии с частью 3 статьи 37 Закона лечащий врач может ограничить права пациента на переписку с другими лицами, телефонные разговоры и прием посетителей.

60. Статья 47 Закона предусматривает, что действия врачей могут быть обжалованы в суд. В статье 48 Закона оговаривается, среди прочего, что участие в рассмотрении жалобы лица, чьи права ущемлены действиями сотрудников психиатрического учреждения, если позволяет его психическое состояние, является обязательным.

В. Государственные и частные экспертные учреждения

61. Закон 2001 г. «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (№ 73-ФЗ) определяет основные принципы организации работы и функционирования государственных судебных учреждений, которые должны оказывать содействие судьям, прокурорам и следователям в их профессиональной деятельности посредством разрешения вопросов, требующих специальных знаний в области науки или техники. Статья 41 данного Закона предусматривает, что в соответствии с нормами процессуального законодательства Российской Федерации судебная экспертиза может производиться лицами, не являющимися государственными судебными экспертами.

62. Статья 75 старого ГПК предусматривала, что производство экспертизы должна поручаться «экспертам соответствующих учреждений либо иным специалистам, назначенным судом. В качестве эксперта может быть вызвано любое лицо, обладающее необходимыми познаниями для дачи заключения».

Г. Семейный кодекс Российской Федерации

63. Статья 14 Семейного Кодекса Российской Федерации 1995 г. (Федеральный закон № 223-ФЗ) не допускает заключение брака

лицами, из которых хотя бы одно лицо признано судом недееспособным вследствие психического расстройства.

64. В соответствии со статьей 16 Семейного кодекса РФ брак может быть прекращен путем его расторжения по заявлению опекуна супруга, признанного судом недееспособным.

Д. Международные акты, касающиеся дееспособности и госпитализации в психиатрические учреждения

65. 23 февраля 1999 г. Комитет министров Совета Европы принял «Принципы правовой защиты совершеннолетних недееспособных лиц», Рекомендация № R (99) 4. Положения данных Принципов, имеющие отношение к настоящему делу, гласят следующее:

Принцип 2 – Гибкость правового регулирования

«1. Меры защиты или иные правовые меры, использующиеся для охраны личных или имущественных интересов недееспособных совершеннолетних лиц, должны быть достаточными, по своему объему и гибкости, для обеспечения надлежащего правового регулирования соответственно различным степеням недееспособности и различным ситуациям. ...

4. Разнообразные меры защиты должны включать, в необходимых случаях, такие, которые не связаны с ограничением дееспособности заинтересованного лица».

Принцип 3 – Максимальное сохранение дееспособности

«1. Законодательные принципы регулирования должны признавать, насколько это возможно, существование различных степеней недееспособности, а также возможность изменения характера недееспособности с течением времени. Соответственно, меры защиты не должны быть автоматически связаны с полным лишением гражданской дееспособности. Тем не менее, ограничение гражданской дееспособности должно быть возможным в тех случаях, когда это является необходимым для защиты заинтересованного лица.

2. В частности, меры защиты не должны автоматически лишать заинтересованное лицо права голосовать, завещать свое имущество, а также выражать свое согласие или отказ от любого вмешательства в сферу здоровья, или принимать иные решения личного характера в любое время, когда заинтересованное лицо способно совершать такие действия. ...»

Принцип 6 – Пропорциональность

«1. Там, где необходимо применение меры защиты, она должна быть пропорциональна степени дееспособности заинтересованного лица и соответствовать индивидуальным обстоятельствам и потребностям заинтересованного лица.

2. Мера защиты должна ограничивать гражданскую дееспособность, права и свободы заинтересованного лица в минимальной степени, соответствующей цели такого ограничения. ...»

Принцип 13 – Право быть заслушанным лично

«Заинтересованное лицо должно иметь право быть лично заслушанным в любом процессе, затрагивающим его дееспособность».

Принцип 14 – Длительность, пересмотр, обжалование

«1. Меры защиты должны, насколько это возможно и соответствует обстоятельствам, применяться в течение ограниченного срока. Необходимо рассмотреть возможность периодического пересмотра вопроса о применении мер защиты. ...

3. Должно быть предусмотрено эффективное право обжалования».

66. Конвенция Организации Объединенных Наций о правах инвалидов (далее — «КПИ»), которую Российская Федерация подписала 24 сентября 2008 г. (но еще не ратифицировала), в пункте 3 статьи 12 предусматривает, что «инвалиды обладают правоспособностью наравне с другими во всех аспектах жизни». В пункте 4 статьи 12 КПИ отмечено:

«Государства-участники обязуются обеспечить, чтобы все меры, связанные с реализацией правоспособности, предусматривали надлежащие и эффективные гарантии предотвращения злоупотреблений в соответствии с международным правом в области прав человека. Такие гарантии должны обеспечивать, чтобы меры, связанные с реализацией правоспособности, ... были соразмерны личным обстоятельствам и подстроены под них, применялись в течение минимально возможного срока и подвергались регулярному пересмотру со стороны компетентного, независимого и беспристрастного органа или судебной инстанции. Эти гарантии должны быть соразмерны той степени, в которой такие меры затрагивают права и интересы лица. ...»

В подпункте «а» пункта 1 статьи 23 КПИ устанавливается: «должно признаваться право всех инвалидов, достигших брачного возраста, вступать в брак и создавать семью на основе свободного и полного согласия вступающих в брак».

Е. Сопоставимые нормы права

67. Сравнительно-правовые исследования законодательства о вступлении лиц с психическими расстройствами в брак, которыми было охвачено 25 государств-членов Совета Европы, показали, что примерно в половине (в 13 из 25) государств решение о недееспособности автоматически ведет к утрате права на вступление в брак. Примерно в трети (9/25) из них не требуется согласие опекуна на заключение брака недееспособным лицом. Явный запрет на право душевнобольных на вступление в брак введен в шести из 25

государств-членов Совета Европы. Формулировки и процедуры, используемые для установления правовых последствий умственной недостаточности в супружеской сфере, значительно различаются от одного государства-члена к другому.

ПРАВО

I. ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 8 КОНВЕНЦИИ

68. Заявитель жаловался на отсутствие у него возможности добиться пересмотра решения о признании его недееспособным. Суд рассмотрит данную жалобу с точки зрения статьи 8 Конвенции, которая гласит следующее:

«1. Каждый имеет право на уважение его личной и семейной жизни, его жилища и его корреспонденции.

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

А. Доводы сторон

1. Власти

69. Власти начали с краткого изложения норм российского законодательства о дееспособности. Они признали, что лишение дееспособности будет представлять собой вмешательство в личную жизнь лица, признаваемого недееспособным. Тем не менее, в случае заявителя это было необходимо с учетом его диагноза (шизофрения), который был подтвержден дважды — врачами института им. Сербского в Москве и врачами Омской областной психиатрической больницы в 1999 и 2000 г.г. соответственно. В частности, в заключении психиатрической экспертизы, подготовленном в 2000 г., был сделан вывод о том, что заявитель не может понимать значение своих действий и руководить ими. Таким образом, решение о признании заявителя недееспособным было принято в целях защиты интересов окружающих, а также его собственных интересов. Подобное ограничение его прав было предусмотрено статьей 29 Гражданского кодекса РФ и, следовательно, было «законным». Решение о признании заявителя недееспособным

было принято в его отсутствие, поскольку в тот момент он находился в психиатрическом стационаре, и поэтому его явка в суд могла повредить его здоровью. Возможность принятия решения без личной встречи с лицом, в отношении которого рассматривается дело о признании его недееспособным, была предусмотрена статьей 261 Гражданско-процессуального кодекса РСФСР. Дело заявителя рассматривалось в судах двух инстанций, оба из которых пришли к выводу, что заболевание заявителя является основанием для признания его недееспособным.

70. Власти также указали, что отец заявителя перестал быть его опекуном 10 декабря 2002 г., когда учреждение здравоохранения утвердило приказ Совета по делам опеки и попечительства. В период с 10 по 20 декабря 2002 г. у заявителя не было опекуна.

2. Заявитель

71. Заявитель утверждал, что решение от 26 февраля 2002 г. было вынесено с нарушением норм процессуального права. Судья провел судебное заседание в отсутствие заявителя, не пояснив, почему состояние психического здоровья последнего не позволяет ему присутствовать в судебном заседании. Заявитель признал факт наличия у него некоторых проблем психиатрического характера, однако ничто не свидетельствовало о том, что заявитель вел себя агрессивно или был неспособен понять суть судебного разбирательства. В связи с этим для судьи, ответственного за принятие решения по вопросу о необходимости восстановления дееспособности заявителя, было важно сформировать свое собственное мнение о его умственных способностях.

72. В ходе судебного разбирательства, проведенного в 2002 г., представители заявителя ходатайствовали перед районным судом об оценке его умственных способностей независимым медицинским органом (комиссией экспертов «Независимой психиатрической ассоциации России»). Их ходатайство было отклонено, поскольку, по мнению суда, закон не разрешал частным юридическим лицам производить подобную оценку. Тем не менее, в статье 41 закона «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» было прямо указано обратное. Более того, статьей 75 старого ГПК предусматривалось, что экспертиза производится экспертами соответствующих учреждений либо иными специалистами, назначенными судом.

73. Заявитель также подчеркнул, что, отказав в удовлетворении ходатайства о производстве экспертизы независимой экспертной комиссией, районный суд не принял мер для оценки его умственных способностей какими-либо иными экспертами. Единственным государственным судебно-психиатрическим экспертным учреждением

в Омской области была Омская областная психиатрическая больница, действия которой оспаривались заявителем в ходе рассматриваемого судебного разбирательства, и которая ранее, в 2000 г., обращалась в прокуратуру с заявлением о признании заявителя недееспособным. Назначение экспертов больницы-ответчика для оценки умственных способностей заявителя противоречило бы принципу равенства сторон.

74. Заявитель также жаловался, что после того, как 20 декабря 2002 г. опека над ним была передана Омской областной психиатрической больнице, он лишился возможности добиться пересмотра вопроса о его дееспособности.

75. Что касается содержания решений, вынесенных внутригосударственными судами, заявитель напомнил, что он был полностью лишен дееспособности в соответствии со статьей 29 Гражданского кодекса РФ, то есть только лишь на основании наличия у него психического расстройства. В 2002 г. судья попросту подтвердил выводы, содержащиеся в экспертном заключении от 2000 г. и в решении о признании заявителя недееспособным, не установив, какими умственными способностями фактически обладал заявитель на момент проведения судебного заседания. Таким образом, по мнению суда, для того, чтобы лишить заявителя всех его основных прав, было достаточно одного лишь диагноза «психическое расстройство». Судья не исследовал фактические умственные способности заявителя сколь-нибудь существенным образом для того, чтобы установить, по-прежнему ли его психическое состояние не позволяет ему понимать значение своих действий и руководить ими. В любом случае, существующая законодательная база не оставляла судье никакого другого выбора, кроме как признать рассматриваемое лицо полностью недееспособным. В Гражданском кодексе Российской Федерации проводится различие между полной дееспособностью и полной недееспособностью, но никаких пограничных ситуаций, за исключением случаев алкогольной или наркотической зависимости, в нем не предусматривается.

Б. Оценка Суда

76. Суд отмечает, что в жалобе заявителя затрагиваются два аспекта. Во-первых, он жаловался, что в ходе судебного разбирательства по вопросу восстановления его дееспособности, проведенного в 2002 г., были нарушены его права, гарантированные статьей 8 Конвенции. Во-вторых, он жаловался, что после 20 декабря 2002 г. он не имел возможности добиться пересмотра вопроса о его недееспособности. Суд начнет свой анализ с рассмотрения первого аспекта жалобы заявителя.

1. Попытки заявителя восстановить свою дееспособность, имевшие место до 20 декабря 2002 г.

77. Суд напоминает, что признание недееспособным может быть равносильно вмешательству в личную жизнь этого лица (см. постановление Европейского Суда от 5 июля 1999 г. по делу «Маттер против Словакии» (*Matter v. Slovakia*), жалоба № 31534/96, пункт 68, и постановление Европейского Суда по делу «Штукатуров против России» (*Shtukaturov v. Russia*), жалоба № 44009/05, пункт 83, ECHR 2008). Власти в данном случае не оспаривали тот факт, что признание заявителя недееспособным было равносильно такому вмешательству, и Суд не видит оснований считать иначе, особенно с учетом различных серьезных ограничений личной автономии заявителя, которые повлекла за собой эта мера.

78. В соответствии с правилом шести месяцев, предусмотренным статьей 35 Конвенции, Суд не вправе оценивать первоначальное судебное разбирательство по вопросу о признании заявителя недееспособным, которое было проведено в 2000 г. С другой стороны, Суд может рассмотреть ситуацию заявителя в рамках статьи 8 Конвенции в связи с его попытками восстановить свою дееспособность, которые имели место в 2002 г. (см. решение о приемлемости жалобы по настоящему делу от 6 января 2011 г.).

79. Возникает вопрос: должно ли отсутствие у заявителя возможности добиться пересмотра своего статуса рассматриваться с точки зрения вмешательства государства в его права, гарантированные статьей 8 Конвенции, или, скорее, его следует рассматривать в свете позитивных обязательств государства, вытекающих из данного положения. В связи с этим Суд напоминает, что независимо от того, будет ли дело проанализировано с точки зрения позитивной обязанности государства принимать разумные и необходимые меры для обеспечения прав заявителя, гарантированных пунктом 1 статьи 8 Конвенции, или же с точки зрения вмешательства со стороны публичных властей, которое должно считаться оправданным в соответствии с пунктом 2 данной статьи, применимые принципы во многом схожи. И в том, и в другом контексте следует принимать во внимание требование о достижении справедливого баланса между конкурирующими интересами личности и общества в целом (см. постановление Европейского Суда от 20 мая 2010 г. по делу «Олуич против Хорватии» (*Oluić v. Croatia*), жалоба № 61260/08, пункт 46, а также содержащиеся в нем ссылки). Этот подход вполне применим и в данном деле: Суд рассмотрит вопрос о том, был ли достигнут справедливый баланс между правами заявителя, предусмотренными статьей 8 Конвенции, и любыми другими законными интересами, будь то частными или общественными,

которые могли быть поставлены под угрозу в ходе судебного разбирательства, состоявшегося в 2002 г.

80. Суд отмечает, что признание недееспособным и продление срока действия этого статуса может преследовать ряд законных целей, таких как защита интересов лица, в отношении которого применяется эта мера. При решении вопроса о возможности восстановления дееспособности и степени ее восстановления национальные власти располагают определенной свободой усмотрения. Оценка представленных доказательств входит, в первую очередь, в задачи внутригосударственных судов; задача Суда заключается в проверке решений этих органов на предмет их соответствия положениям Конвенции (см., *mutatis mutandis*, постановления Европейского Суда по делам «Винтерверп против Нидерландов» (*Winterwerp v. the Netherlands*), от 24 октября 1979 г., пункт 40, Series A № 33; «Луберти против Италии» (*Luberti v. Italy*), от 23 февраля 1984 г., Series A № 75, пункт 27; и «Штукатуров против России», указано выше, пункт 67).

81. С учетом вышесказанного степень свободы усмотрения государства по данному вопросу зависит от двух основных факторов. Во-первых, в тех случаях, когда рассматриваемая мера оказывает такое сильное влияние на личную автономию заявителя, как в настоящем деле (сравн. с постановлением Европейского Суда от 3 ноября 2011 г. по делу «Х. и У. против Хорватии» (*X. and U. v. Croatia*), жалоба № 5193/09, пункт 102), Суд готов подвергнуть мотивировку, приведенную органами государственной власти, довольно строгому критическому рассмотрению. Во-вторых, Суд уделит особое внимание качеству судебного разбирательства, проведенного на внутригосударственном уровне (см. вышеуказанное постановление Европейского Суда по делу «Штукатуров против России», пункт 91). Хотя статья 8 Конвенции не содержит явных процессуальных требований, процесс принятия решений в отношении мер вмешательства должен быть справедливым и, как таковой, обеспечивать соблюдение интересов, защищаемых статьей 8 Конвенции (см. постановление Европейского Суда от 26 февраля 2004 г. по делу «Гёргюлю против Германии» (*Görgülü v. Germany*), жалоба № 74969/01, пункт 52).

(а) Процессуальные аспекты

82. Что касается процессуального аспекта решений внутригосударственных судов, Суд, в первую очередь, отмечает, что 26 февраля 2002 г. национальный суд отказался восстановить дееспособность заявителя. Суд принял это решение в отсутствие заявителя (см. пункт 16 выше). Суд напоминает, что в таких случаях лицо, в отношении которого решается вопрос о дееспособности,

является не только заинтересованной стороной, но и основным предметом рассмотрения суда (см. вышеуказанное постановление Европейского Суда по делу «Х. и У. против Хорватии», пункт 83, а также содержащиеся в нем ссылки; см. также, *mutatis mutandis*, вышеуказанное постановление Европейского Суда по делу «Винтерверп против Нидерландов», пункт 74). Из правила личного присутствия могут быть сделаны исключения (см., например, постановление Европейского Суда от 24 марта 2009 г. по делу «Беркова против Словакии» (*Berková v. Slovakia*), жалобу № 67149/01, пункт 138 и далее); однако отход от этого правила возможен только в случае тщательного рассмотрения данного вопроса внутригосударственным судом. Тем не менее, в настоящем деле районный суд всего лишь указал, что личное присутствие заявителя «повредило бы его здоровью», и нет никаких доказательств того, что суд когда-либо истребовал заключение врача по этому конкретному вопросу, а именно по вопросу о том, какое влияние могло бы оказать на заявителя его участие в судебном заседании. Суду не известно о каких-либо других препятствиях для личной явки заявителя в суд. Суд считает, что простого предположения о том, что лицо, страдающее шизофренией, должно быть отстранено от участия в судебном разбирательстве, недостаточно.

83. Вторым аспектом судебного разбирательства, проведенного на внутригосударственном уровне, который представляет интерес для Суда, является отказ внутригосударственного суда от назначения новой психиатрической экспертизы заявителя (см. пункты 14 и 16 выше). Суд напоминает о своих выводах в постановлении Большой Палаты Европейского Суда по делу «Станев против Болгарии» (*Stanev v. Bulgaria*) (жалоба № 36760/06, пункт 241, ECHR 2012), в котором он постановил, с точки зрения права на доступ к суду, предусмотренного пунктом 1 статьи 6 Конвенции, что «право на ходатайствование перед судом о пересмотре решения о признании недееспособным является одним из наиболее важных прав лица, в отношении которого решается этот вопрос».

84. Суд отмечает, что к февралю 2002 г. прошло более полутора лет с тех пор, как в июне 2000 г. было принято первоначальное решение о признании заявителя недееспособным (см. пункт 10 выше). Ничто в материалах дела не свидетельствует о том, что состояние здоровья заявителя было необратимым, или что для повторного рассмотрения данного вопроса с момента признания его недееспособным прошло слишком мало времени. Суд приходит к выводу, что в данных обстоятельствах заявитель имел право на полный пересмотр его статуса, который, в принципе, должен был бы включать в себя нечто вроде новой экспертизы состояния его здоровья.

85. Заявитель просил назначить новую экспертизу его психического состояния и просил суд поручить ее производство негосударственному медицинскому учреждению. Однако суд отказался назначить экспертизу на одном только основании, что это запрещено законом. Суду не известно о каких-либо нормах в российском законодательстве, которые запрещали бы национальному суду запрашивать экспертное заключение у клиники или врача, не относящихся к государственной системе учреждений здравоохранения. Власти также не сослались на такие нормы. Факт наличия государственной системы судебных учреждений (см. мотивировку внутригосударственного суда в пункте 16 выше) не означает, что им принадлежит монополия на выдачу экспертных заключений судам. Напротив, в то время российское законодательство прямо разрешало производить экспертизу лицам, не являющимся государственными судебными экспертами (см. пункт 61 выше). Решение внутригосударственного суда в этой связи представляется не имеющим под собой оснований во внутригосударственном законодательстве.

86. Кроме того, Суд не понимает, что мешало внутригосударственному суду запросить новое экспертное заключение у экспертов, не являющихся непосредственными сотрудниками Омской областной психиатрической больницы. Суд отмечает, что одной из причин неоднократной госпитализации заявителя в Омскую областную психиатрическую больницу стали его многочисленные жалобы на врачей этого учреждения. Заявитель был признан недееспособным также на основании заключения, выданного врачами больницы. Тем не менее, когда заявитель подал заявление о восстановлении дееспособности (см. пункты 12 и далее выше), районный суд поручил производство экспертизы той же самой больнице. При таких обстоятельствах требование заявителя не было необоснованным: во-первых, он отказался отправиться на экспертизу в Омскую областную больницу, а затем ходатайствовал о производстве экспертизы врачами «Независимой психиатрической ассоциации России» (см. пункт 15 выше).

87. Суд напоминает, что в тех случаях, когда экспертное заключение может сыграть решающую роль в судебном разбирательстве, как в данном случае, нейтралитет эксперта становится важным требованием, которому должно уделяться должное внимание. Отсутствие нейтралитета может привести к нарушению гарантии равенства сторон, предусмотренной статьей 6 Конвенции (см., *mutatis mutandis*, постановление Европейского Суда от 5 июля 2007 г. по делу «Сара Линд Эггертсдоттир против Исландии» (*Sara Lind Eggertsdóttir v. Iceland*), жалоба № 31930/04, пункт 47, а также содержащиеся в нем ссылки). По мнению Суда, нейтралитет эксперта не менее важен с точки зрения судебного разбирательства по вопросу о

лишении лица дееспособности, при котором под угрозой находятся основные права человека, гарантированные статьей 8 Конвенции.

88. Суд отмечает, что заявитель никогда не отказывался в категорической форме пройти экспертизу, и что он сомневался в непредвзятости врачей Омской областной психиатрической больницы. Не занимая какой-либо определенной позиции по вопросу об обоснованности его сомнений, Суд считает, что при таких обстоятельствах районный суд был обязан принять меры к назначению новой экспертизы заявителя независимым психиатрическим учреждением — не обязательно частным, но при этом не имеющим прямого отношения к Омской областной психиатрической больнице. Власти не сослались на какие-либо серьезные соображения, которые могли бы удержать суд от назначения такой экспертизы.

89. Суд напоминает, что, согласно решению от 26 февраля 2002 г., заявитель продолжал страдать психическим расстройством, которое послужило основанием для признания его недееспособным в 2000 г. Тем не менее, в ситуации, когда суд не видит лицо, в отношении которого рассматривается вопрос о признании недееспособным, лично и не требует произвести новую оценку его психического состояния, такой вывод не может считаться достойным доверия.

(б) Материально-правовые аспекты

90. Что касается содержания решений внутригосударственных судов, Суд отмечает, что судебное решение от 26 февраля 2002 г. было основано на медицинском заключении, подготовленном в 2000 г. Суд не подвергает сомнению выводы, содержащиеся в этом заключении, в частности, вывод о том, что в 2000 г. заявитель страдал психозом. Однако Суд напоминает, что в пункте 94 вышеуказанного постановления по делу «Штукатуров против России» он постановил, что «наличие психического расстройства, даже серьезного, не может служить единственным основанием для полного лишения дееспособности. По аналогии с делами о лишении свободы для того, чтобы психическое расстройство могло оправдывать полное лишение дееспособности, его „характер или степень“ должны служить основанием для применения такой меры». В деле «Штукатуров против России» Суд установил, что в ходе судебного разбирательства, проведенного на внутригосударственном уровне, вопрос о «характере и степени» психического заболевания заявителя остался неразрешенным.

91. Ситуация, с которой Суд столкнулся в настоящем деле, по сути аналогична ситуации в деле «Штукатуров против России». С одной стороны, ясно, что заявитель страдал серьезным перманентным психическим расстройством: у него имелись иллюзорные идеи, он являлся сутяжническим истцом и т.д. С другой стороны, в заключении

института им. Сербского за 1999 г. не говорилось о каких-либо конкретных инцидентах насилия, саморазрушительном или ином чрезвычайно безответственном поведении со стороны заявителя в период с 1996 г., и не утверждалось, что заявитель совершенно не способен позаботиться о себе (см. пункт 8 выше).

92. Суд готов признать, что применение некоторых мер защиты в отношении заявителя могло быть целесообразным. Тем не менее, Гражданский кодекс РФ не предусматривал никаких промежуточных форм ограничения дееспособности душевнобольных; такие меры предусматривались только в отношении лиц, страдающих наркотической зависимостью и алкоголизмом (там же, пункт 95). Таким образом, у внутрисударственного суда в настоящем деле, как и в деле «Штукатуров против России», не было иного выбора, кроме как признать полную недееспособность заявителя и продлить срок применения этой меры — самой строгой меры, означавшей полную потерю автономии практически во всех сферах жизни. Эта мера, по мнению Суда, и с учетом материалов дела, была несоразмерна преследуемой законной цели.

(в) Вывод

93. В целом, подтверждение недееспособности заявителя в 2002 г. на основании заключения 2000 г. было неоправданным как минимум по двум причинам: во-первых, из-за того, что оценка психического состояния заявителя повторно не проводилась (ни врачами, ни по решению самого суда), и заявитель не присутствовал в суде лично, и, во-вторых, из-за сомнительности того, что психическое состояние заявителя, описанное в заключении от 2000 г., требовало признания заявителя полностью недееспособным. Таким образом, в связи с этим по настоящему делу было допущено нарушение статьи 8 Конвенции.

2. Отсутствие у заявителя возможности восстановить свою дееспособность в период после 20 декабря 2002 г.

94. Теперь Суд обратится к ситуации заявителя, имевшей место после 20 декабря 2002 г., когда опека была передана Омской областной психиатрической больнице (см. пункт 31 выше). Суд напоминает, что до этой даты опекун заявителя (его отец) поддерживал попытки заявителя восстановить свою дееспособность. Впоследствии, когда опека была передана администрации больницы, ситуация изменилась. Из материалов дела ясно, что сотрудники больницы добивались госпитализации заявителя и были настроены против его попыток восстановить свою дееспособность. Таким образом, в период после 20 декабря 2002 г. заявитель не имел возможности оспорить свой статус.

95. Впоследствии отец заявителя пытался вновь стать опекуном заявителя (см. пункт 38 выше). В случае успеха он смог бы заново оспорить статус заявителя. Тем не менее, ему было отказано решением Куйбышевского районного суда от 16 июля 2003 г., которое, по-видимому, стало окончательным решением по этому вопросу. Начиная с этого дня, заявитель стал полностью зависеть от психиатрической больницы.

96. Суд ссылается на свои выводы в пункте 90 вышеуказанного постановления по делу «Штукатуров против России», в котором он подверг критике российское законодательство о недееспособности в следующей формулировке:

«Суд отмечает, что вмешательство в личную жизнь заявителя носило крайне серьезный характер. В результате признания недееспособным заявитель стал полностью зависимым от своего официального опекуна почти во всех сферах жизни. Кроме того, заявитель был признан «полностью недееспособным» на неопределенный срок, и эта мера, как показало его дело, могла быть обжалована лишь через его опекуна, возражавшего против любых попыток отменить ее ...»

В настоящем деле ситуация была аналогичной: заявитель мог оспорить свой статус только через опекуна, который выступал против любых попыток отменить эту меру. Это продолжалось как минимум до 10 октября 2003 г., когда опекуном заявителя была назначена его дочь (см. пункт 40 выше). Неясно, желала ли она восстановить дееспособность заявителя: Суд не располагает достаточным количеством информации о судебном разбирательстве, предположительно инициированном в 2006 г. родственниками заявителя (см. пункт 42 выше). Как бы то ни было, ясно, что, по крайней мере, в тот период, когда роль опекуна заявителя была возложена на психиатрическую больницу, заявитель не имел возможности инициировать судебное разбирательство по делу об оспаривании его статуса.

97. Суд напоминает, что в подавляющем большинстве тех случаев, когда на способность лица рассуждать и действовать рационально влияет психическое заболевание, его положение должно быть изменено. Именно поэтому в «Принципах правовой защиты совершеннолетних недееспособных лиц» 1999 г. (см. пункт 65 выше, Принцип 14) рекомендуется периодически проводить повторную оценку состояния таких лиц. Аналогичное требование вытекает из пункта 4 статьи 12 КПИ (см. пункт 66 выше). В вышеуказанном постановлении по делу «Станев против Болгарии» Суд отметил, что «в настоящее время на европейском уровне имеется тенденция предоставлять недееспособным лицам прямой доступ к судам, чтобы они могли добиваться восстановления своей дееспособности» (пункт 243). Во время рассматриваемых событий российским законодательством не предусматривался ни автоматический

пересмотр, ни прямой доступ недееспособных лиц к суду, поэтому такие лица полностью зависели в этом отношении от своего опекуна (см., *mutatis mutandis*, постановление Европейского Суда от 13 октября 2009 г. по делу «Салонтайи-Дробняк против Сербии» (*Salontaji-Drobnjak v. Serbia*), жалоба № 36500/05, пункт 134). В тех случаях, когда, как в настоящем деле, опекун выступал против пересмотра статуса своего подопечного, последний не имел эффективных средств правовой защиты для оспаривания своего статуса. Принимая во внимание возможные последствия судебного разбирательства для заявителя, Суд приходит к выводу о том, что длительное отсутствие у него возможности отстаивать свои права, гарантированные статьей 8 Конвенции, противоречило требованиям данного положения Конвенции. Следовательно, по настоящему делу было допущено нарушение статьи 8 Конвенции.

II. ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 5 КОНВЕНЦИИ

98. Заявитель жаловался, что его госпитализация в психиатрический стационар в период с 2002 по 2003 г.г. противоречила подпункту «е» пункта 1 и пункту 4 статьи 5 Конвенции, которые гласят следующее:

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

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

4. 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».

А. Доводы сторон

1. Власти

99. Власти заявили, что права заявителя, предусмотренные статьей 5 Конвенции, нарушены не были. Что касается помещения заявителя в психиатрический стационар в декабре 2002 г., Власти указали, что он был направлен туда по заявлению участкового психиатра. По прибытии в стационар заявитель был немедленно осмотрен дежурным врачом. В течение последующих сорока восьми часов он был освидетельствован комиссией в составе трех врачей-психиатров. В результате проведенного освидетельствования сотрудники больницы направили в суд заявление о госпитализации. Следовательно, его госпитализация была запрошена и санкционирована в соответствии с внутренними процессуальными нормами, установленными законом

1992 г. «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

100. Впоследствии продление срока его госпитализации санкционировалось в связи с состоянием его здоровья. Психическое заболевание заявителя диагностировалось у него неоднократно. Так, в соответствии с письмом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, заявитель страдал тяжелой формой шизофрении. В связи с этим он не мог понимать значение своих действий и руководить ими. Время от времени у него наступало состояние ремиссии, но оно не сопровождалось стабильным улучшением состояния его здоровья. К концу 2002 г. заявитель перенес еще один эпизод ухудшения его психического состояния. Он перестал регулярно принимать лекарства и посещать участкового психиатра. В результате отсутствия надлежащего медицинского наблюдения и лечения возникла опасность дальнейшего ухудшения состояния его здоровья. При таких обстоятельствах врачи распорядились о принудительной госпитализации заявителя в соответствии с законом 1992 г. «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

101. Что касается средств правовой защиты, имевшихся во время рассматриваемых событий, Власти утверждали, что отец заявителя был лишен опеки в соответствии с законом. Продление срока госпитализации заявителя было запрошено сотрудниками больницы, которая с 20 декабря 2002 г. была назначена его опекуном. Судебное разбирательство по вопросу госпитализации заявителя было прекращено, поскольку в соответствии с государственным законодательством после назначения медицинского учреждения его опекуном, его госпитализация приобрела добровольный характер. Суд первой инстанции рассмотрел дело по существу, поскольку судья не был проинформирован сторонами о решении Совета по делам опеки и попечительства о лишении отца заявителя опеки над ним. В соответствии с внутригосударственным законодательством заявитель имел возможность действовать, в том числе в судах, только через своего опекуна.

2. Заявитель

102. Заявитель утверждал, что он поступил в психиатрическую больницу против своей воли и воли своего опекуна. Его госпитализация в психиатрический стационар в 2002 г., вероятно, было формально законной, но характер и степень имевшегося у него расстройства не являлись основанием для госпитализации. Из решения о госпитализации следует, что психиатр решил госпитализировать заявителя для того, чтобы воспрепятствовать ему в подаче жалоб. Власти никак не объяснили, почему «реформаторское» поведение

заявителя свидетельствовало о реальной опасности дальнейшего ухудшения его состояния в случае его оставления без назначенного лечения. В выданном больницей заключении психиатрической экспертизы так и не была рассмотрена возможность применения мер, носящих менее ограничительный характер, например, амбулаторного лечения. Заявитель находился в психиатрической больнице в течение года; после его выписки состояние его психического здоровья осталось таким же, каким оно было на момент его поступления в больницу.

103. Заявитель отметил, что с 11 декабря 2002 г. его госпитализация была санкционирована временным решением о применении данной меры. Однако в своем определении от 5 марта 2009 г. Конституционный Суд Российской Федерации постановил, что временное решение о применении подобной меры не является судебным решением в том значении, которое ему придает Конституция Российской Федерации (см. пункт 57 выше). Кроме того, в настоящем деле суд вынес решение, не заслушав заявителя и его представителя. Наконец, в соответствии с российским законодательством срок его действия ограничивался пятью днями, в то время как заявитель пробыл в больнице в соответствии с данным временным постановлением как минимум до 20 декабря 2002 г., когда Совет по делам опеки и попечительства санкционировал продление срока его госпитализации.

104. Что касается периода пребывания заявителя в больнице с 20 декабря 2002 г. и далее, заявитель отметил, что формально его госпитализация приобрела добровольный характер: в соответствии с внутригосударственным законодательством согласие больницы — его нового опекуна и в то же время органа, осуществлявшего его содержание в лечебном заведении — считалось достаточным для его бессрочного содержания в больнице в отсутствие судебного решения. Иными словами, он был задержан на основании административного решения, которое было вынесено без заслушивания заявителя, и его возражения против его помещения в больницу были проигнорированы. По мнению заявителя, подобное согласие не может заменять собой судебное решение. Следовательно, последующее содержание его в больнице было произвольным.

105. Заявитель также утверждал, что в соответствии с российским законодательством суды обязаны раз в полгода пересматривать вопрос о необходимости в принудительной госпитализации пациента (см. пункт 58 выше). Из замечаний Властей и приложенных к ним документов не следует, что заявитель регулярно проходил освидетельствование комиссией врачей-психиатров в целях разрешения вопроса о необходимости продления срока его госпитализации, и, следовательно, что в этом отношении был

соблюден порядок, установленный государственным законодательством.

106. Заявитель отметил, что он мог ходатайствовать о выписке из больницы только через своего опекуна. Однако, поскольку в силу закона орган, осуществлявший содержание заявителя в лечебном заведении, стал его опекуном, данное учреждение получило неограниченную свободу усмотрения в вопросе продления срока пребывания заявителя в больнице. Таким образом, судебный пересмотр, предусмотренный статьей 47 закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», не мог считаться эффективным средством правовой защиты.

Б. Оценка Суда

1. Соблюдение требований пункта 1 статьи 5 Конвенции

107. Что касается жалобы заявителя на нарушение пункта 1 статьи 5 Конвенции, срок его госпитализации в психиатрическую больницу можно разделить на два периода: период с 9 по 20 декабря 2002 г. и период после 20 декабря 2002 г., когда данная больница стала его опекуном.

108. Прежде всего, Суд отмечает, что стороны не оспаривают тот факт, что госпитализация заявителя в психиатрический стационар представляла собой «лишение свободы» по смыслу статьи 5 Конвенции. Власти также признали, что заявитель был госпитализирован против его воли, несмотря на то, что впоследствии вновь назначенный опекун одобрил применение данной меры.

(а) Общие принципы

109. Суд повторяет, что для того, чтобы соответствовать положениям пункта 1 статьи 5 Конвенции, рассматриваемое лишение свободы должно отвечать двум основным требованиям. Прежде всего, оно должно быть «законным» с точки зрения национального законодательства, включая соблюдение установленного законом порядка; в этом вопросе Конвенция, по сути, ссылается на национальное законодательство и устанавливает обязательство по соблюдению его материально-правовых и процессуальных норм. Во-вторых, прецедентная практика Суда по вопросу применения статьи 5 Конвенции требует, чтобы любое лишение свободы не противоречило цели статьи 5 Конвенции, а именно защите физических лиц от произвола (см. постановления Европейского Суда по делам «Крянгэ против Румынии» (*Creangă v. Romania*) [GC], жалоба № 29226/03, пункт 84, от 23 февраля 2012 г.; «Херцегфалви против Австрии» (*Herczegfalvy v. Austria*), от 24 сентября 1992 г., пункт 63, Series A

№ 244; см. также «Вениос против Греции» (*Venios v. Greece*), жалоба № 33055/08, пункт 48, от 5 июля 2011 г., и «Караманов против Греции» (*Karamanov v. Greece*), жалоба № 46372/09, пункт 40 и далее, от 26 июля 2011 г.). Это означает, что одного соответствия лишения свободы национальному законодательству недостаточно; оно также должно быть необходимым в данных обстоятельствах (см. постановление Европейского Суда по делу «Витольд Литва против Польши» (*Witold Litwa v. Poland*), жалоба № 26629/95, пункт 78, ECHR 2000–III).

110. Что касается второго из вышеуказанных условий, лицо может быть лишено свободы по причине наличия у него «психического расстройства» только при выполнении следующих трех минимальных условий: во-первых, должно быть достоверно доказано, что оно является душевнобольным; во-вторых, характер или степень психического расстройства должны служить основанием для принудительной госпитализации (например, в тех случаях, когда лицу требуется терапия, лекарства или иное клиническое лечение в целях его исцеления или облегчения его состояния, или в тех случаях, когда ему необходим контроль и наблюдение, чтобы помешать ему, к примеру, причинить вред самому себе или окружающим — см. постановление Европейского Суда по делу «Хатчисон Рейд против Соединенного Королевства» (*Hutchison Reid v. the United Kingdom*), жалоба № 50272/99, пункт 52, ECHR 2003–IV; в-третьих, обоснованность продления срока госпитализации зависит от того, продолжает ли сохраняться у лица такое расстройство (см. постановления Европейского Суда по делам «Винтерверп против Нидерландов», указано выше, пункт 39; «Штукатуров против России», указано выше, пункт 114; и «Варбанов против Болгарии» (*Varbanov v. Bulgaria*), жалоба № 31365/96, пункт 45, ECHR 2000–X).

(б) Период с 9 по 20 декабря 2002 г.

111. Для начала Суд рассмотрит вопрос о том, было ли лишение заявителя свободы в период с 9 по 20 декабря 2004 г. законным в соответствии с внутригосударственным законодательством. Суд отмечает, что сторонам, принимавшим на тот момент участие в судебном разбирательстве, казалось, была неизвестна правовая основа их собственных действий. Так, Совет по делам опеки и попечительства принял решение о лишении отца заявителя статуса опекуна 6 декабря 2002 г. Трудно сказать, вступило ли это решение в силу само по себе или только после его дополнительного подтверждения учреждением здравоохранения (которое имело место 10 декабря 2002 г.). Как бы то ни было, в этот период больница и суд действовали таким образом, как будто отец заявителя все еще являлся его опекуном, то есть так, как

будто госпитализация в психиатрический стационар была осуществлена «в недобровольном порядке».

112. При таком допущении должны были применяться положения статьи 32 и последующих статей закона 1992 г. «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (см. пункты 55 и 56 выше), касающиеся госпитализации в недобровольном порядке. В соответствии с данным Законом органы власти могут направить лицо на восьмидневную «предварительную госпитализацию» в целях разрешения вопроса о необходимости продления срока госпитализации. Таким образом, у больницы есть сорок восемь часов на освидетельствование пациента (часть 1 статьи 32 Закона), и еще двадцать четыре часа на то, чтобы представить заявление о госпитализации в компетентный судебный орган (часть 2 статьи 32 Закона), у которого, в свою очередь, есть пять дней на принятие решения по данному заявлению (часть 1 статьи 34 Закона).

113. Суд отмечает, что в 2009 г. Конституционный Суд РФ исследовал данные положения на предмет их соответствия статье 22 Конституции РФ (см. пункт 57 выше). Хотя закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» не был признан неконституционным, данное Определение может быть обоснованно истолковано как содержащее требование о том, чтобы лицо, направляемое на госпитализацию в психиатрический стационар, могло добиться полного судебного пересмотра его статуса не в течение восьми дней, как это предусмотрено Законом, а в течение сорока восьми часов — максимального срока задержания без судебного решения, предусмотренного Конституцией РФ. Однако Суд отмечает, что Определение Конституционного Суда РФ было сформулировано в совсем некатегоричной манере, и что в итоге действие Закона было подтверждено. В любом случае, ничто не указывает на то, что в 2009 г. Определение должно было иметь обратную силу и быть применимым к ситуации заявителя. Таким образом, Суд приходит к выводу, что «законность» госпитализации заявителя в 2002 г. должна устанавливаться с точки зрения положений закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» с учетом того, каким образом они могли бы быть обоснованно истолкованы на момент рассматриваемых событий.

114. Первоначальное поступление заявителя в Омскую областную психиатрическую больницу было санкционировано участковым психиатром 4 декабря 2002 г. (см. пункт 21 выше). По-видимому, на данном этапе требования закона были соблюдены: заявитель страдал психическим расстройством, и при этом имелось решение врача-психиатра о проведении его дополнительного освидетельствования в указанной больнице (см. пункт 53 выше). После помещения заявителя в больницу 9 декабря 2002 г., в соответствии со статьей 32 Закона у

больницы было сорок восемь часов на проведение дополнительной оценки психического здоровья заявителя и двадцать четыре часа на подачу заявления о госпитализации заявителя в суд (см. пункт 55 выше). Несмотря то, что комиссия провела освидетельствование заявителя в тот же день, не нарушив указанные сроки, заявление о продлении срока его пребывания в больнице было получено судом только 11 декабря 2002 г., то есть спустя более двадцати четырех часов. После этого в соответствии с Законом в распоряжении суда было пять дней на рассмотрение заявления и на санкционирование продления срока пребывания заявителя в больнице либо его освобождения (см. пункт 56 выше). Этот срок также был нарушен — первое судебное заседание состоялось 17 декабря 2002 г., и в конце этого заседания судья, не приняв никакого решения по существу дела, отложил заседание до 24 декабря 2002 г., хотя Законом такая возможность не предусматривалась (см. постановление Европейского Суда от 28 октября 2003 г. по делу «Ракевич против России» (*Rakevich v. Russia*), жалоба № 58973/00, пункт 35). Суд приходит к выводу, что лишение заявителя свободы в этот первый период не было санкционировано в порядке, установленном законом «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

(в) Период после 20 декабря 2002 г.

115. 20 декабря 2002 г. медицинское учреждение, сотрудники которого ранее подали заявление о госпитализации заявителя, стало опекуном заявителя на основании решения Совета по делам опеки и попечительства и в соответствии с частью 4 статьи 35 Гражданского кодекса РФ. В соответствии со статьей 28 закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», если опекун дает согласие на госпитализацию, она считается «добровольной» независимо от реальных пожеланий лица, находящегося под опекой, и санкция суда на госпитализацию не требуется (см. пункт 53 выше). В связи с этим судебное разбирательство по вопросу госпитализации заявителя было прекращено.

116. Ситуация заявителя на протяжении второго периода очень напоминает ситуацию, рассмотренную Судом в деле «Штукатуров против России» (указано выше, пункт 21). Суд напоминает, что с точки зрения Конвенции госпитализация в психиатрический стационар не обязательно становится «добровольной» вследствие получения согласия опекуна. Хотя иногда бывает трудно понять, чего именно желает психически больной человек (см., к примеру, постановление Европейского Суда по делу «Шторк против Германии» (*Storck v. Germany*), жалоба № 61603/00, пункт 74, ECHR 2005–V), Суд убежден, что в данном случае заявитель не соглашался на

госпитализацию. Об этом явно свидетельствует тот факт, что первоначально все заинтересованные стороны считали его госпитализацию недобровольной. Несмотря на это, с 20 декабря 2002 г. появилась возможность продлить срок его госпитализации без решения суда. В результате заявитель был лишен возможности воспользоваться гарантиями, относящимися к судебному процессу. Одного этого фактора уже достаточно, по мнению Суда, для вывода о том, что задержание заявителя не соответствовало требованиям пункта 1 статьи 5 Конвенции.

117. Более того, опекуном являлось то же самое медицинское учреждение, которое выступило с инициативой о госпитализации, которое несло ответственность за дальнейшее лечение пациента, и которое ранее было привлечено к суду заявителем. Иными словами, беспристрастность вновь назначенного опекуна по отношению к заявителю вызывала сомнения.

118. Наконец, в отсутствие судебного решения по существу ситуации заявителя трудно сказать, была ли его госпитализация оправданной с учетом критериев, изложенных в пункте 39 вышеуказанного постановления Европейского Суда по делу «Винтерверп против Нидерландов». Рассмотрев заключения, подготовленные участковым психиатром 4 декабря 2002 г. и комиссией в составе трех врачей Омской областной психиатрической больницы 9 декабря 2002 г., Суд отмечает, что заявитель действительно страдал шизофренией. Однако эти заключения, в основном, касались истории болезни заявителя, и в них не упоминалось о недавних случаях агрессивного или саморазрушающего поведения. По-видимому, основной причиной госпитализации заявителя в 2002 г. стали его многочисленные жалобы в различные государственные органы, в частности, его жалобы на лечащих врачей, но эти случаи явно были не настолько серьезными, чтобы служить основанием для его госпитализации (сравн. с вышеуказанным постановлением Европейского Суда по делу «Станев против Болгарии», пункт 157).

119. Суд напоминает, что, как правило, он не стал бы пересматривать заключение врача, беспристрастность и квалификация которого не вызывали сомнений, и который воспользовался возможностью непосредственного контакта с пациентом. Однако в данном случае Суд готов подвергнуть выводы психиатров критическому рассмотрению, главным образом, по причине того, что (а) их выводы не подвергались судебной проверке на внутригосударственном уровне, (б) их непредвзятость вызывала сомнения, и (в) их заключения не были достаточно конкретными при описании тех моментов, которые имеют решающее значение для

принятия решения по вопросу о необходимости принудительной госпитализации.

(г) Вывод

120. Вышеуказанных факторов достаточно для того, чтобы Суд мог сделать вывод о том, что госпитализация заявителя в период с 9 декабря 2002 г. по 10 декабря 2003 г. противоречила требованиям пункта 1 статьи 5 Конвенции.

2. Соблюдение требований пункта 4 статьи 5 Конвенции

121. Суд напоминает о принципе, установленном в пункте 39 постановления по делу «Винтерверп против Нидерландов», согласно которому обоснованность продления срока госпитализации лица зависит от того, продолжает ли сохраняться у него психическое заболевание, характер или степень которого служат основанием для принудительной госпитализации. Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» содержит аналогичные требования, предусматривающие, что суд должен рассматривать этот вопрос каждые шесть месяцев. Тем не менее, его положения касаются только тех лиц, которые госпитализируются в стационар против своей воли. С точки зрения внутригосударственного законодательства пребывание заявителя в больнице было «добровольным» (см. пункт 53 выше). Таким образом, пока опекуном заявителя оставалась больница, возможность автоматического судебного пересмотра этого вопроса отсутствовала. Кроме того, сам заявитель, будучи недееспособным лицом, не имел возможности добиваться выписки из больницы. В практически аналогичной ситуации Суд установил, что отсутствие у пациента психиатрической больницы возможности добиваться выписки из больницы каким-либо иным образом, кроме как через своего опекуна, при отсутствии периодического судебного пересмотра вопроса о правомерности его госпитализации представляет собой нарушение пункта 4 статьи 5 Конвенции (см. постановление Европейского Суда от 14 февраля 2012 г. по делу «Д.Д. против Литвы» (*D.D. v. Lithuania*), жалоба № 13469/06, пункт 164 и далее).

122. Суд пришел к выводу, что в этой ситуации заявитель не мог «дать ход делу, в рамках которого суд ... [мог бы] разрешить вопрос о правомерности лишения его свободы». Следовательно, в связи с этим по настоящему делу было допущено нарушение пункта 4 статьи 5 Конвенции.

III. ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 12 КОНВЕНЦИИ

123. Заявитель жаловался на отсутствие у него возможности зарегистрировать брак со своей невестой. Он ссылаясь на статью 12 Конвенции («Право на вступление в брак»), которая гласит:

«Мужчины и женщины, достигшие брачного возраста, имеют право вступать в брак и создавать семью в соответствии с национальным законодательством, регулирующим осуществление этого права».

124. Суд отмечает, что отсутствие у заявителя возможности вступить в брак было одним из многочисленных правовых последствий признания его недееспособным. Суд уже установил, что сохранение статуса недееспособного (единственная мера защиты, применимая в соответствии с Гражданским кодексом РФ к психически больным лицам) в данных обстоятельствах являлось несоразмерной мерой и представляло собой нарушение статьи 8 Конвенции (см. пункт 97 выше). Иными словами, заявитель не мог жениться, прежде всего, из-за тех самых двух основных факторов, проанализированных с точки зрения статьи 8 Конвенции, а именно из-за недостатков процесса принятия решений на внутригосударственном уровне и негибкости российского законодательства о недееспособности. С учетом своих выводов, сделанных в рамках статьи 8 Конвенции, Суд не видит необходимости в отдельном рассмотрении вопроса о нарушении статьи 12 Конвенции.

IV. ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 13 КОНВЕНЦИИ

125. Заявитель также жаловался, что в его распоряжении не было эффективных средств правовой защиты, наличия которых требует статья 13 Конвенции, в связи с его жалобами на нарушения статей 8 и 12 Конвенции, которые были изложены выше. Статья 13 Конвенции гласит:

«Каждый, чьи права и свободы, признанные в настоящей Конвенции, нарушены, имеет право на эффективное средство правовой защиты в государственном органе, даже если это нарушение было совершено лицами, действовавшими в официальном качестве».

126. Суд отмечает, что при анализе соразмерности обжалуемой меры с точки зрения статьи 8 Конвенции им был принят во внимание тот факт, что заявитель не имел возможности оспорить эту меру независимо от своего опекуна, и что заявитель не добился эффективного пересмотра его статуса даже тогда, когда его опекун подал соответствующее заявление. При таких обстоятельствах Суд не видит необходимости в отдельном пересмотре вопроса об эффективных средствах правовой защиты с точки зрения статьи 13

Конвенции (см. вышеуказанное постановление Европейского Суда по делу «Штукатуров против России», пункты 132–133).

V. ПРИМЕНЕНИЕ СТАТЬИ 41 КОНВЕНЦИИ

127. Статья 41 Конвенции предусматривает:

«Если Суд объявляет, 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».

A. Ущерб

128. Заявитель требовал присудить ему 30 000 (тридцать тысяч) евро в качестве компенсации морального вреда. Власти оспорили эту сумму как чрезмерную и сочли, что установление факта нарушения само по себе станет достаточно справедливой компенсацией. Суд, учитывая совокупное воздействие нарушений прав заявителя, их продолжительность, а также тот факт, что заявитель, страдавший психическим расстройством, находился в особенно уязвимом положении, и принимая решение на справедливой основе, присуждает заявителю 25 000 евро в качестве компенсации морального вреда.

129. Если на момент уплаты присужденной суммы заявитель будет являться недееспособным, Власти должны проследить за тем, чтобы сумма компенсации перешла от имени заявителя и в его интересах к его опекуну.

B. Расходы и издержки

130. Заявитель не ходатайствовал о возмещении издержек и расходов, понесенных в связи с разбирательством по делу. Соответственно, Суд не присуждает ему никакой суммы по данному основанию.

B. Проценты за просрочку платежа

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

НА ОСНОВАНИИ ИЗЛОЖЕННОГО СУД ЕДИНОГЛАСНО:

1. *постановляет*, что по настоящему делу было допущено нарушение статьи 8 Конвенции в связи с сохранением у заявителя статуса недееспособного и отсутствием у него возможности добиться пересмотра его статуса в 2002 и 2003 г.г.;
2. *постановляет*, что по настоящему делу было допущено нарушение пункта 1 статьи 5 Конвенции в связи с госпитализацией заявителя в психиатрический стационар в 2002–2003 г.г.;
3. *постановляет*, что по настоящему делу было допущено нарушение пункта 4 статьи 5 Конвенции в связи с отсутствием у заявителя возможности добиться пересмотра вопроса о правомерности его содержания в психиатрическом стационаре;
4. *постановляет*, что необходимость в отдельном рассмотрении жалобы заявителя на нарушение статьи 12 Конвенции отсутствует;
5. *постановляет*, что необходимость в отдельном рассмотрении жалобы заявителя на нарушение статьи 13 Конвенции отсутствует;
6. *постановляет*,
 - (а) что в течение трех месяцев со дня вступления данного постановления в силу в соответствии с пунктом 2 статьи 44 Конвенции власти государства-ответчика должны выплатить заявителю 25 000 (двадцать пять тысяч) евро в российских рублях по курсу, установленному на день выплаты, а также все налоги, подлежащие начислению на указанную сумму, в качестве компенсации морального вреда;
 - (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. *отклоняет* остальные требования заявителя о справедливой компенсации.

Совершено на английском языке; уведомление о постановлении направлено в письменном виде 22 января 2013 г. в соответствии с пунктами 2 и 3 правила 77 Регламента Суда.

Сорен Нильсен
Секретарь

Изабелла Берро-Лефевр
Председатель