



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

*Autentiškas vertimas
Vyriausybės kanceliarijos
Administravimo departamentas
2020 05 28*

KETVIRTASIS SKYRIUS

BYLA D. R. prieš LIETUVĄ

(Petijijos Nr. 691/15)

SPRENDIMAS

STRASBŪRAS

2018 m. birželio 26 d.

GALUTINIS

2018.09.26

*Šis sprendimas yra galutinis remiantis Konvencijos 44 straipsnio 2 dalimi.
Jame gali būti daromi redakcinio pobūdžio pataisymai.*

Byloje D. R. prieš Lietuvą

Europos Žmogaus Teisių Teismas (Ketvirtasis skyrius), posėdžiaujant kolegijai, sudarytai iš:

Pirmininkės Ganna Yudkivska,
teisėjų A. De Gaetano,
Paulo Pinto de Albuquerque,
Egidijaus Kūrio,
Iulia Motoc,
Carlo Ranzoni,
Péter Paczolay

ir skyriaus kanclerės Marialena Tsirli,
po svarstymo uždarame posėdyje 2018 m. gegužės 29 d.
skelbia tą dieną priimtą sprendimą:

PROCESAS

1. Bylą prieš Lietuvos Respubliką pradėjo Lietuvos pilietė D. R. (toliau – pareiškėja), 2014 m. gruodžio 23 d. Teismui pateikusi peticiją (Nr. 691/15) pagal Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos (toliau – Konvencija) 34 straipsnį. Teismas nusprendė pareiškėjos tapatybės visuomenei neatkleisti (Teismo reglamento 47 taisyklės 4 dalis).

2. Pareiškėjai atstovavo Tauragėje praktikuojantis advokatas D. Domikas. Lietuvos Respublikos Vyriausybei (toliau – Vyriausybė) atstovavo jos atstovė K. Bubnytė.

3. Pareiškėja teigė, kad jos laisvės atėmimas, siekiant atlikti psichiatrijos ekspertizę, ir priverstinis stacionarinis gydymas psichiatrijos ligoninėje pažeidė Konvencijos 5 straipsnio 1 dalį.

4. 2017 m. birželio 29 d. peticija perduota Vyriausybei.

FAKTAI**I. BYLOS APLINKYBĖS**

5. Pareiškėja gimė 1958 m. ir gyvena Tauragės rajone.

6. Nuo 1999 m. jai diagnozuoti psichikos sutrikimai: šizoafektinis sutrikimas, depresija, manija ir panikos sutrikimas. Ji daug kartų gydėsi psichiatrijos ligoninėse, tačiau toliau aprašytų įvykių metu buvo visiškai veiksmi (žr. šio sprendimo 37 punktą).

7. 2014 m. vasario–rugsėjo mėnesiais pareiškėja buvo bausta administracine tvarka už kito asmens įžeidimą viešoje vietoje (nedidelis

chuliganizmas pagal Administracinių teisės pažeidimų kodekso 174 straipsnį), grasinimą paaugliui elektrošoku ir nepilnamečio išgąsdinimą (vaiko teisių pažeidimas pagal Administracinių teisės pažeidimų kodekso 181³ straipsnį).

A. Priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo pareiškėjai procesas

1. Ikiteisminis tyrimas

8. 2013 m. pareiškėja įsigijo ašarinių dujų balionėlį. Jos teigimu, ji tai padarė, siekdama apsiginti nuo kai kurių kaimynystėje gyvenančių asmenų, kurie ją dažnai įžeidinėdavo dėl psichikos ligos. 2013 m. lapkričio 16 d. apie 19.30 val. pareiškėja papurškė ašarinių dujų penkiolikmetei E. Ašarinės dujos E. sukėlė fizinį skausmą, tačiau ji nepatyrė jokių sužalojimų.

9. Tauragės policija pareiškėjai pradėjo ikiteisminį tyrimą dėl viešosios tvarkos pažeidimo pagal Baudžiamojo kodekso 284 straipsnio 1 dalį. 2013 m. lapkričio mėn. – 2014 m. sausio mėn. policija apklausė E. ir kelis kitus kartu su ja 2013 m. lapkričio 16 d. vakare buvusius paauglius. Visi tvirtino, kad tą vakarą jie „leido laiką“ prie gyvenamojo namo, kai E. nusprendė nueiti prie kito draugo namo. Patraukus jai kito namo link, iš už kampo staiga pasirodė pareiškėja, greitai priėjo prie E. ir jai į akis papurškė ašarinių dujų. Pati E. ir kiti apklausti paaugliai tvirtino, kad anksčiau E. buvo apsižodžiovusi su pareiškėja, tačiau tą vakarą ji nepadarė nieko, kas būtų pareiškėją išprovokavę.

10. 2013 m. gruodžio 18 d. policija kreipėsi į Klaipėdos teismo psichiatrijos skyrių su prašymu nustatyti, ar, atsižvelgiant į pareiškėjos psichikos ligų istoriją, jai reikėjo paskirti psichiatrijos ekspertizę, siekiant nustatyti, ar jai gali būti taikoma baudžiamoji atsakomybė už teisės pažeidimą. Psichiatrijos ekspertas, įvertinęs pareiškėjos medicininę bylą, nusprendė, kad ši ekspertizė buvo būtina.

11. 2014 m. sausio 10 d. pareiškėjai buvo pareikšti įtarimai įvykdžius Baudžiamojo kodekso 284 straipsnio 1 dalyje numatytą nusikalstamą veiką. Jai buvo paskirta valstybės garantuojama teisinė pagalba. Tą pačią dieną ji buvo apklausta ir prisipažino, kad papurškė ašarinių dujų E., tačiau tvirtino, kad tai padarė gindamasi: teigė, kad 2013 m. lapkričio 16 d. vakare E. spyrė į jos buto duris ir metė akmenį į jos langą.

2. Policijos veiksmai ir psichiatrijos ekspertizė

12. 2014 m. kovo 28 d. Tauragės apylinkės prokuratūros prokuroras informavo pareiškėją ir jos advokatą, kad, vadovaujantis Baudžiamojo proceso kodekso 209 straipsniu (žr. šio sprendimo 42 punktą), pareiškėjai būtina skirti psichiatrijos ekspertizę. Prokuroras sudarė psichiatrijos ekspertui pateiktinų klausimų sąrašą ir pareiškėjai bei jos advokatui pranešė, kad jie

turi teisę ekspertizei pateikti papildomus klausimus ir medžiagą bei prašyti skirti konkretų ekspertą. Pareiškėja ir jos advokatas atsakymo nepateikė.

13. 2014 m. balandžio 3 d. Tauragės apylinkės teismas paskyrė pareiškėjai psichiatrijos ekspertizę. Šios nutarties kopija Teismui nebuvo pateikta. Vėliau pareiškėja nacionaliniams teismams tvirtino, kad apie tai ji nebuvo informuota (žr. šio sprendimo 22 punktą).

14. Iš šalių pateiktų paaiškinimų matyti, kad 2014 m. balandžio 15 d. rytą pareiškėja dėl nenurodytų priežasčių buvo Tauragės policijos komisariate, kai du policijos pareigūnai surakino ją antrankiais, įsodino į policijos automobilį ir išvežė į Klaipėdos teismo psichiatrijos skyrių, esantį apytiksliai už 110 kilometrų nuo Tauragės.

15. Tarnybiniame pranešime, kurį tą pačią dieną surašė vienas iš pareiškėjos laisvę apribojusių pareigūnų, buvo teigiama:

„Informuoju, kad 2014 m. balandžio 15 d. bendro rytinio Prevencijos poskyrio pasitarimo metu buvo gautas [viršininko] žodinis nurodymas vykdyti Tauragės rajono apylinkės teismo nutartį, kuria nutarta atvesdinti [pareiškėją] į Klaipėdos teismo psichiatrijos komisiją, kur jai bus atliekama psichiatriinė ekspertizė ikiteisminio tyrimo medžiagoje. [Viršininkas] nurodė, kad [pareiškėja] laukė prie Operatyvaus valdymo skyriaus.

Apie 8.40 val. kartu su [pareigūnu D. P.] nurodėme [pareiškėjai] kartu su policijos pareigūnais eiti į policijos automobilį, kuriuo bus nuvežta į Klaipėdos teismo psichiatrijos komisiją – psichiatrijos ekspertizei atlikti, tačiau [pareiškėja] pašaipiai atsakė, kad policijos pareigūnai neturi teisės jos niekur vežti, ir pagrasino visus, kas prie jos prisilies, atleisti iš užimamų pareigų. [Pareiškėjai] kelis kartus buvo pakartota, kad už tai, kad ji nevykdo teisėtų policijos pareigūnų reikalavimų, gali būti panaudota prievarta ir specialiosios priemonės. [Pareiškėjai] nereaguojant į įspėjimus, paėmiau ją vesti už rankos, tačiau [ji] mėgino įkasti man į kairės rankos plaštaką; jai nepavyko, todėl medikų pagalbos neprireikė. [Pareiškėja] pradėjo priešintis stumdydamasi, standindama rankas ir bandydama ištrūkti. Tokiais veiksmais [ji] pasipriešino ir nevykdė teisėtų reikalavimų. [Pareiškėjai] toliau nevykdant teisėtų pareigūnų nurodymų, padedant [trims kitiems policijos pareigūnams] [ji] buvo surakinta antrankiais ir nuvesta į [policijos] automobilį.“

Kitas pareigūnas, dalyvavęs sulaikant pareiškėją, pateikė beveik žodis į žodį tokį patį tarnybinį pranešimą.

16. Kada pareiškėja buvo paleista iš teismo psichiatrijos skyriaus ir kaip ji grįžo namo, nėra aišku. Vyriausybė teigė, kad psichiatrijos ekspertizė buvo atlikta tą pačią dieną ir pareiškėja ilgiau nebuvo laikoma (žr. šio sprendimo 64 punktą).

17. Pasak pareiškėjos, policijos pareigūnai jai nepaaiškino, kodėl ji sulaikoma, ir nesurašė laikino sulaikymo protokolo (žr. šio sprendimo 61 punktą).

18. 2014 m. balandžio 15 d. atliekant pareiškėjos ekspertizę dalyvavo du teismo paskirti psichiatrai. Tą pačią dieną surašytame ekspertizės akte buvo nurodyta:

„Tiriamąją į ekspertizę pristatė policijos pareigūnai. Tiriamoji ekspertizės pradžioje priešiška, pasipiktinusi policijos elgesiu, kalba pakeltu tonu, atsisako suteikti

anamnestinius duomenis. Kiek apsiraminusi suteikia duomenis apie pagrindinius savo gyvenimo įvykius, bet pasakojimas sąlygotas neadekvataus afekto, pakilios nuotaikos, savęs pervertinimo idėjom. Skundų sveikata neturinti, mano, kad esanti sveika ir jai jokios pagalbos nereikia.

...

Tiriamosios psichikos būseną ekspertizės metu. [Ji buvo] orientuota pilnai laike, vietoje ir savyje. [Jos] makiažas ir drabužiai ryškūs. Ekspertizės pradžioje [ji] piktinas, garsiai reiškia nepasitenkinimą, kad policijos pareigūnai prievarta, be jos sutikimo atvežė į ekspertizę. Ekspertizės tikslus suprato. Ji pareiškė, kad niekuo neserga ir jai jokio gydymo nereikia. Bendraujant aktyviai išreiškė nepasitenkinimą teisėsauga ir rajono, kuriame gyvena, gyventojais. Tiriamosios psichikos būsenoje vyrauja piktos manijos požymiai: linksma neadekvati situacijai nuotaika, pagreitėjusios [protinės] asociacijos, suaktyvėję judesiai ir tuo pačiu metu pasireiškia pyktis, dirglumas, irzlumas. Pasakodama apie svarbiausius savo gyvenimo įvykius, išsako savęs pervertinimo idėjas, akcentuoja nuopelnus buvusioje darbinėje veikloje, didelį reikšmingumą auklėjant vaikus mokykloje. Ji piktinasi kaimynystėje ir visame gyvenamame rajone asocialių šeimų gyvenimu [ir teigia, kad] ji pasiruošusi su tuo nesitaikstyti ir kovoti. [Ji kalba] be esminės kritikos susirgimo atžvilgiu. Apie jai inkriminuojamą veiką garsiai kalba, neigia kaltinimus ir kaltina nukentėjusiąją, jos tėvus ir aplinką.“

19. Ekspertizės akte padaryta išvada, kad darydama inkriminuojamą nusikalstamą veiką pareiškėja buvo lėtinio šizoafektinio sutrikimo, manijos tipo, būsenos, todėl negalėjo suprasti savo veiksmų esmės ir jų valdyti, ir kad ši būseną buvo ir ekspertizės atlikimo metu. Psichiatrai rekomendavo pareiškėjos į teismą nekviesti, procesinių priemonių neatlikti ir taikyti priverčiamojo pobūdžio stacionarinį gydymą Rokiškio psichiatrijos ligoninėje.

20. 2014 m. balandžio 22 d. pareiškėjai buvo surašytas administracinio teisės pažeidimo protokolas už tai, kad 2014 m. balandžio 15 d. ji priešinosi policijos pareigūnams (žr. šio sprendimo 14 punktą). 2014 m. birželio 2 d. Tauragės rajono apylinkės teismas žodinio proceso tvarka, pareiškėjai dalyvaujant, remdamasis minėta psichiatrijos ekspertize (žr. šio sprendimo 18 ir 19 punktus), nutraukė administracinę bylą, nes pareiškėja dėl ligos buvo nepakaltinamumo būsenos.

3. Teismo procesas

21. 2014 m. birželio 3 d. prokuroras perdavė bylą Tauragės rajono apylinkės teismui, prašydamas pareiškėjai taikyti priverčiamąsias medicinos priemones.

22. 2014 m. birželio 11 d. pareiškėja kreipėsi į Tauragės rajono apylinkės teismą su prašymu, kuriame teigė, kad jai nebuvo žinoma, ar dėl jos buvo vykdomas baudžiamasis procesas, ir prašė teismo informuoti apie šį procesą ir jos procesinį statusą jame. Ji taip pat tvirtino, kad jai nebuvo pranešta apie jokią teismo nutartį atvesdinti ją į psichiatrijos ekspertizę prieš jos valią (žr. šio sprendimo 13 punktą), ir paprašė pateikti šios nutarties kopiją. Kitą dieną pareiškėja gavo teismo atsakymą, kad teisme gauta baudžiamoji byla dėl

priverčiamųjų medicinos priemonių jai taikymo (žr. šio sprendimo 21 punktą). Teismas taip pat nurodė, kad bylos medžiagoje nebuvo jokios nutarties dėl jos atvedinimo į psichiatrijos ekspertizę prieš jos valią.

23. 2014 m. birželio 17 d. pareiškėja dar kartą kreipėsi į Tauragės rajono apylinkės teismą su prašymu suteikti galimybę dalyvauti teismo posėdyje dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo, kuris buvo numatytas 2014 m. birželio 30 d. Iš teismo ji negavo jokio atsakymo.

24. 2014 m. birželio 26 d. pareiškėja savanoriškai buvo hospitalizuota Klaipėdos psichiatrijos ligoninėje.

25. 2014 m. birželio 30 d. Tauragės rajono apylinkės teisme įvyko posėdis dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo pareiškėjai. Posėdyje pareiškėja nedalyvavo, tačiau dalyvavo jos advokatas.

26. Teismas apklausė pareiškėją tyrusį psichiatrą (žr. šio sprendimo 18 ir 19 punktus). Į teisėjo ir pareiškėjos advokato klausimus jis pateikė tokius atsakymus (klausimai nebuvo įtraukti į posėdžio protokolą):

„Patvirtintu ekspertizės akte pateiktus savo atsakymus.“

„Šiuo metu negaliu pasakyti, ar [su pareiškėja] galima atlikti procesinius veiksmus. [Pagal teismui pateiktus dokumentus] suprantu, kad ji šiuo metu gydosi <...> Suprantu, kad ji dar gegužės mėn. gydėsi <...> psichiatrijos ligoninėje. Gydymas buvo neefektyvus, nes [vėliau] ji vėl buvo hospitalizuota. Manau, kad reikalinga taikyti priverčiamąsias medicinos priemones.“

„Dabar negaliu tiksliai pasakyti, ar reikalingas stacionarinis gydymas Rokiškio psichiatrijos ligoninėje, nes šiuo metu ji yra gydoma [Klaipėdos ligoninėje]. [Matyti,] kad gydymas nėra pakankamai efektyvus. Rekomenduoju taikyti stacionarinį gydymą.“

Psichiatras taip pat teigė, kad Klaipėdos ligoninėje pareiškėjai buvo teikiama „psichikos priežiūros paslauga“, o ne taikomos priverčiamosios medicinos priemonės; anksčiau pareiškėja buvo gydyta ambulatoriškai ir tai nebuvo efektyvu. Be to, jo nuomone, priverčiamosios medicinos priemonės buvo būtinos, nes pareiškėja gyveno viena, nesutiko vartoti vaistų ir nebuvo nieko, kas ja pasirūpintų, jei jos psichikos sveikata pablogėtų.

27. Pareiškėjos advokatas teisme įrodinėjo, kad po psichiatrijos ekspertizės pareiškėjos psichikos sveikata žymiai pagerėjo, nes ji gydėsi (žr. šio sprendimo 24 punktą). Jis teigė, kad, neįvertinus šio gydymo poveikio, nederėtų taikyti priverčiamąjo pobūdžio priemonių ir dėl to būtina atlikti naują psichiatrijos ekspertizę.

28. 2014 m. liepos 1 d. Tauragės apylinkės teismas priėmė pusantro puslapio nutartį, kuria pareiškėjai skirtas stacionarinis gydymas bendro režimo sąlygomis Rokiškio psichiatrijos ligoninėje (žr. šio sprendimo 46 punktą). Teismas konstatavo, kad pareiškėjos kaltė dėl nusikalstamos veikos buvo įrodyta liudytojų ir pačios pareiškėjos parodymais (žr. šio sprendimo 9 ir 11 punktus). Toliau teismas atsižvelgė į psichiatrijos ekspertizės išvadas, kad pareiškėja serga lėtiniu psichikos sutrikimu, dėl kurio negalėjo suprasti ir kontroliuoti savo veiksmų, negalėjo dalyvauti atliekant ikiteisminį tyrimą ir teismo posėdyje, todėl ją reikėjo hospitalizuoti

(žr. šio sprendimo 18 ir 19 punktus). Teismas taip pat atsižvelgė į teismo posėdyje apklausto eksperto psichiatro nuomonę, kuris taip pat rekomendavo skirti pareiškėjai priverstinį stacionarinį gydymą, nuomonę (žr. šio sprendimo 26 punktą). Teismas nusprendė, kad darydama nusikalstamą veiką ir priimant nutartį pareiškėja buvo nepakaltinama. Teismas atleido pareiškėją nuo baudžiamosios atsakomybės ir skyrė jai gydymą Rokiškio psichiatrijos ligoninėje.

29. Pareiškėja nutartį apskundė. Ji teigė, kad apie galimą jos priverstinį gydymą ji buvo informuota tik 2014 m. birželio 12 d. (žr. šio sprendimo 22 punktą), ir skundėsi, kad nebuvo pakviesta į teismo posėdį, nors buvo išreiškusi pageidavimą jame dalyvauti (žr. šio sprendimo 23 punktą). Ji skundėsi, jog pirmosios instancijos teismas nepakankamai įvertino jos psichikos būklę: ji nebuvo asmeniškai išklaudyta, nebuvo apklaustas ją gydantis gydytojas ir, nors ji savo noru gydėsi psichiatrijos ligoninėje, jai nebuvo skirta nauja psichiatrijos ekspertizė. Pareiškėja atkreipė dėmesį į tai, kad teismo apklaustas psichiatras pripažino negalįs pakomentuoti teismo posėdžio metu esančios jos psichikos būklės (žr. šio sprendimo 26 punktą). Be to, pareiškėja skundėsi dėl teismo sprendimo ją hospitalizuoti, o ne skirti ambulatorinį gydymą. Ji tvirtino, kad teismas neįvertino, ar ji kelia pavojų visuomenei, – pareiškėja teigė, kad jos padaryta veika nebuvo sunki ir kad ji ją padarė dėl tarp jos ir E. buvusio konflikto, o ne dėl savo psichikos ligos, todėl dėl šio sutrikimo ji nebuvo pavojinga kitiems. Pareiškėja taip pat skundėsi dėl teismo sprendimo hospitalizuoti ją Rokiškio ligoninėje (daugiau nei 200 kilometrų nuo Tauragės), o ne arčiau namų esančioje ligoninėje.

30. Skunde pareiškėja taip pat skundėsi, kad 2014 m. balandžio 15 d. atlikti psichiatrijos ekspertizę ji buvo nuvežta be jos sutikimo. Ji tvirtino, kad apie sprendimą skirti psichiatrijos ekspertizę ji nebuvo informuota ir atitinkama teismo nutartis jai nebuvo įteikta, kad laikino sulaikymo protokolas nebuvo surašytas, atliekant ekspertizę nedalyvavo advokatas ir ji nebuvo informuota apie savo teisę prašyti nušalinti ekspertus. Ji taip pat teigė, kad ekspertų išvadose nebuvo nurodyta, kokio pobūdžio ekspertizė buvo atlikta, ir kad išvados nebuvo pakankamai pagrįstos.

31. 2014 m. rugsėjo 26 d. Klaipėdos apygardos teismas surengė posėdį, kuriame pareiškėja nedalyvavo, tačiau dalyvavo jos advokatas.

32. Tą pačią dieną Klaipėdos apygardos teismas priėmė nutartį, kuri buvo tik šiek tiek ilgesnė nei du puslapiai, ir atmetė pareiškėjos apeliacinį skundą. Teismas nusprendė, kad pirmosios instancijos teismas teisingai nustatė visas esmines bylos aplinkybes ir pakankamai motyvavo savo išvadas. Teismo nuomone, pareiškėjos pavojingumą visuomenei patvirtino psichiatrijos ekspertizės išvados (žr. šio sprendimo 18 ir 19 punktus) ir pirmosios instancijos teismo apklaustas psichiatras (žr. šio sprendimo 26 punktą). Teismas taip pat pastebėjo, kad anksčiau pareiškėja septynis kartus buvo gydyta psichiatrijos ligoninėse, o tai įrodo, kad gydymas jos psichikos sveikatai neturėjo ilgalaikio teigiamo poveikio. Teismas konstatavo:

„Iš šių visų paminėtų aplinkybių matyti, jog [pareiškėja] yra socialiai pavojinga, jos veiksmai kelia grėsmę aplinkiniams, ji pati negali sau užtikrinti tinkamo medikamentinio gydymo ir priežiūros, kadangi gyvena viena, todėl ambulatorinio stebėjimo jai nepakaktų.

Apeliacinės instancijos teismo manymu, [pareiškėjos] apeliaciniame skunde nurodomi argumentai patvirtina, jog ji nėra kritiška savo ligos atžvilgiu, nesuvokia savo psichinės būklės pavojingumo ir poreikio gydytis.“

Pareiškėjos apeliaciniame skunde pateiktų argumentų teismas plačiau nevertino (žr. šio sprendimo 29 ir 30 punktus).

33. 2014 m. spalio 31 d. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas atsisakė priimti pareiškėjos kasacinį skundą, nes jame nebuvo keliami svarbūs teisės klausimai.

4. Pareiškėjos hospitalizavimas

34. 2014 m. lapkričio 13 d. policija nuvežė pareiškėją į Rokiškio psichiatrijos ligoninę priverstiniam gydymui. 2015 m. gegužės 22 d. Rokiškio rajono apylinkės teismas, remdamasis ligoninės pateikta informacija, nusprendė, kad jos psichikos būklė pakankamai nepagerėjo, ir gydymą ligoninėje pratęsė; pareiškėja šio sprendimo neapskundė. 2015 m. lapkričio 6 d. tas pats teismas nustatė, kad pareiškėjos psichikos sveikata stabiliai pagerėjo, nutraukė jos hospitalizavimą ir skyrė priverstinį ambulatorinį gydymą. 2016 m. balandžio 25 d. Tauragės rajono apylinkės teismas, remdamasis už pareiškėjos gydymą atsakingo gydytojo rekomendacija, jos priverstinį ambulatorinį gydymą nutraukė.

B. Vėlesni su pareiškėja susiję procesai

35. 2016 m. rugsėjo 27 d. Klaipėdos psichiatrijos ligoninė kreipėsi į teismą su prašymu leisti pareiškėją hospitalizuoti. Buvo teigiama, kad pareiškėja pristatyta į ligoninę dėl pablogėjusios psichikos sveikatos, lydima policijos pareigūno, su Tauragės psichiatro siuntimu. Tą pačią dieną Šilutės rajono apylinkės teismas priėmė nutartį leisti pareiškėją hospitalizuoti trisdešimt dienų.

36. 2016 m. lapkričio 28 d. Tauragės rajono apylinkės teismas pripažino pareiškėją kalta dėl kitų asmenų terorizavimo ir viešosios tvarkos pažeidimo, tačiau nusprendė, kad ji turi būti atleista nuo baudžiamosios atsakomybės, todėl skyrė jai gydymą psichiatrijos ligoninėje. 2017 m. balandžio 13 d. Klaipėdos apygardos teismas šį sprendimą panaikino, pripažinęs, kad inkriminuojamos veiklos nebuvo padarytos, ir bylą pareiškėjai nutraukė.

37. 2017 m. gegužės mėn. Tauragės rajono savivaldybės administracijos Socialinės paramos skyrius, argumentuodamas tuo, kad pareiškėja turi psichikos sutrikimą ir negali tinkamai pasirūpinti savimi, pateikė teismui pareiškimą, prašydamas pripažinti pareiškėją ribotai veiksnia tam tikrose srityse. Pareiškėja su šiuo prašymu nesutiko. Tauragės rajono apylinkės

teismas 2017 m. rugpjūčio 10 d. posėdyje, kuriame dalyvavo pareiškėja ir jos advokatas, pripažino pareiškėją tam tikrose srityse neveiksnia ir tam tikrose srityse ribotai veiksnia.

Remiantis Teismui pateikta informacija, pareiškėja minėtą sprendimą apskundė ir Teismui priimant šį sprendimą apeliacinis procesas dar nebuvo pasibaigęs.

C. Kiti susiję procesai

38. 2014 m. lapkričio 17 d. Tauragės rajono apylinkės teismas pripažino E. (žr. šio sprendimo 8 punktą) kalta dėl to, kad ji sudavė pareiškėjai per veidą ir sukėlė nedidelį fizinį skausmą. Teismas nustatė, kad 2014 m. balandžio 3 d. pareiškėja bandė atimti E. mobiliojo ryšio telefoną ir įdrėskė jai veidą, o tada E. jai sudavė. Teismo nuomone, E. veiksmai turėjo būti vertinami ne kaip savigyna, o kaip tyčinis bandymas sužaloti pareiškėją. E. buvo nuteista laisvės atėmimu keturiems mėnesiams. Pareiškėjai buvo priteistas 300 litų (LTL – apytiksliai 87 eurų (EUR) neturtinės žalos atlyginimas.

II. BYLAI REIKŠMINGA VIDAUS TEISĖ

A. Bendrosios nuostatos

39. Konstitucijos 20 straipsnio atitinkamoje dalyje numatyta:

„Žmogaus laisvė neliečiama.

Niekas negali būti savavališkai sulaikytas arba laikomas suimtas. Niekam neturi būti atimta laisvė kitaip, kaip tokiais pagrindais ir pagal tokias procedūras, kokias yra nustatęs įstatymas.

<...>“

40. Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 3 straipsnyje numatyta, kad psichikos ligoniai turi visas politines, ekonomines, socialines ir kultūrinės teises ir negali būti diskriminuojami dėl jų psichikos sveikatos sutrikimų.

B. Psichiatrinė ekspertizė baudžiamajame procese

41. Baudžiamojo proceso kodekso (toliau – BPK) 208 straipsnyje numatyta, kad ekspertizė skiriama tais atvejais, kai ikiteisminio tyrimo teisėjas ar teismas nusprendžia, jog nusikalstamos veikos aplinkybėms nustatyti būtina atlikti specialų tyrimą, kuriam reikalingos mokslo, technikos, meno ar kitos specialios žinios.

42. Bylos nagrinėjimo metu BPK 209 straipsnyje buvo numatyta:

209 straipsnis. Ekspertizės skyrimo tvarka

„1. Prokuroras, pripažinęs būtinumą skirti ekspertizę, raštu apie tai praneša įtariamajam, jo gynėjui ir kitiems ekspertizės rezultatais suinteresuotiems proceso dalyviams ir nurodo terminą, per kurį šie asmenys gali pateikti prašymus dėl klausimų ekspertui, dėl konkretaus eksperto skyrimo ir pateikti papildomą medžiagą ekspertizei. Po to prokuroras su pareiškimu dėl ekspertizės kreipiasi į ikiteisminio tyrimo teisėją. Prie pareiškimo pridedami proceso dalyvių prašymai arba jame nurodoma, kad prašymų negauta.

2. Ikiteisminio tyrimo teisėjas, nusprendęs, jog būtina skirti ekspertizę, priima nutartį skirti ekspertizę, o nusprendęs, jog ekspertizės skirti nebūtina, – nutartį atsisakyti skirti ekspertizę.

3. Nutartyje skirti ekspertizę nurodoma: nusikalstamos veikos aplinkybės; pagrindas ekspertizei skirti; atlikti ekspertizę paskiriama ekspertizės įstaiga arba ekspertas; klausimai ekspertui; ekspertui pateikiama medžiaga.

4. Nutartis skirti ekspertizę nusiunčiama į ekspertizės įstaigą arba įteikiama ekspertui. Ekspertizės įstaigose ekspertizės atliekamos laikantis šių įstaigų nuostatuose nustatytos tvarkos.“

43. Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos vidaus tvarkos taisyklių, patvirtintų tarnybos viršininko 2010 m. gruodžio 29 d. Įsakymu Nr. 12 P-40, 4 punkte nustatyta:

„4. Pagrindas atlikti asmeniui teismo [psichiatriinę] ekspertizę yra ikiteisminio tyrimo teisėjo ar teismo nutartis. Tiriamieji asmenys privalo atvykti į [tarnybos] padalinį jiems praneštu laiku. Asmenis, atsisakančius atvykti į ekspertizę, policijos pareigūnai įstatymų numatyta tvarka gali į [tarnybą] atvesdinti, išskyrus atvejus, kai ekspertizei atlikti būtinas asmens ar jo įstatyminio atstovo sutikimas (pvz., ekspertizės darymui atsakovui civilinėje byloje, liudytojui tiek civilinėje, tiek ir baudžiamojoje byloje ir kt.).“

C. Prievartos priemonės baudžiamajame procese

44. BPK 141 straipsnyje numatyta:

141 straipsnis. Atidavimas į sveikatos priežiūros įstaigą

„1. Jeigu tiriant ar nagrinėjant baudžiamąją bylą prireikia įtariamajam daryti teismo medicinos ar teismo psichiatrijos ekspertizę, įtariamasis ikiteisminio tyrimo teisėjo ar teismo nutartimi gali būti atiduotas į ekspertizės įstaigą ir laikomas ten iki ekspertizės akto pateikimo prokurorui arba teismui. Buvimo ekspertizės įstaigoje laikas įskaitomas į suėmimo laiką.

2. Jei teismo psichiatrijos ekspertizė nustato, kad įtariamasis dėl psichinės ligos yra pavojingas visuomenei, teisėjo nutartimi jo buvimo laikas ekspertizės įstaigoje gali būti pratęstas arba įtariamasis gali būti perkeltas į kitą specialią įstaigą, kol teismas nuspręs dėl priverčiamųjų medicinos priemonių skyrimo.

3. Įtariamasis atiduodamas į ekspertizės įstaigą, taip pat laikymo joje terminai nustatomi ar pratęsiami laikantis tos pačios tvarkos kaip ir skiriant, pratęsiant ar apskundžiant suėmimą.

4. Suimtas įtariamasis į ekspertizės įstaigą ikiteisminio tyrimo metu atiduodamas prokuroro nutarimu.

5. Į ekspertizės įstaigą gali būti atiduotas ir kaltinamasis.“

45. Atitinkama nacionalinė teisė, susijusi su laikinu suėmimu, apibendrinta sprendimo *Žekonienė prieš Lietuvą* (Nr. 19536/14, 2016 m. liepos 12 d.) 30–33 punktuose.

D. Priverčiamosios medicinos priemonės

46. Baudžiamojo kodekso 98 straipsnyje numatyta:

98 straipsnis. Priverčiamosios medicinos priemonės

„1. Asmenims, teismo pripažintiems nepakaltinamais ar ribotai pakaltinamais, taip pat asmenims, kuriems po nusikalstamos veikos padarymo ar baumės paskyrimo sutriko psichika ir dėl to jie negali suvokti savo veiksmų esmės ar jų valdyti, teismas gali taikyti šias priverčiamąsias medicinos priemones:

- 1) ambulatorinį stebėjimą pirminės psichikos sveikatos priežiūros sąlygomis;
- 2) stacionarinį stebėjimą bendro stebėjimo sąlygomis psichikos sveikatos priežiūros įstaigose;
- 3) stacionarinį stebėjimą sustiprinto stebėjimo sąlygomis specializuotose psichikos sveikatos priežiūros įstaigose;
- 4) stacionarinį stebėjimą griežto stebėjimo sąlygomis specializuotose psichikos sveikatos priežiūros įstaigose.

2. Ambulatorinį stebėjimą teismas taiko asmeniui, kurio dėl padarytos veikos pavojingumo ir jo psichikos sutrikimo nereikia stebėti ir gydyti stacionare arba kuris gali toliau ambulatoriškai gydytis, kai po stacionarinio gydymo jo psichikos būklė pagerėja.

3. Stacionarinį stebėjimą bendro stebėjimo sąlygomis teismas taiko asmeniui, kurį dėl jo psichikos sutrikimo reikia stebėti ir gydyti stacionare.

4. Stacionarinį stebėjimą sustiprinto stebėjimo sąlygomis teismas taiko asmeniui, kurį dėl padarytos veikos pavojingumo ir jo psichikos sutrikimo reikia stebėti ir gydyti specializuotame stacionare.

5. Stacionarinį stebėjimą griežto stebėjimo sąlygomis teismas taiko asmeniui, kuris kėsinosi į žmogaus gyvybę ar sveikatą, dėl psichikos sutrikimo yra ypač pavojingas aplinkiniams ir turi būti stebimas bei gydomas specializuotame stacionare.

6. Teismas nenustato priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo laiko. Jos taikomos, kol asmuo pasveiksta arba pagerėja jo psichikos būklė bei išnyksta jo pavojingumas. Teismas ne rečiau kaip kartą per šešis mėnesius pagal sveikatos priežiūros įstaigos išvadą privalo spręsti klausimą dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo pratęsimo, rūšies pakeitimo ar jų taikymo panaikinimo.

7. Jeigu priverčiamąsias medicinos priemones taikyti asmeniui nebūtina, taip pat jeigu teismas panaikina šių priemonių taikymą, asmuo gali būti teismo perduodamas giminaičių ar kitų asmenų globai ar rūpybai ir kartu jam gali būti nustatomas medicininis stebėjimas.“

47. BPK 393 straipsnio 1 dalyje numatyta, kad bendra tvarka pradėtas procesas tampa priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo procesu, jeigu ikiteisminio tyrimo metu ar nagrinėjant bylą teisme nustatoma, kad asmuo nepakaltinamas ar ribotai pakaltinamas arba po nusikalstamos veikos padarymo jam sutriko psichika ir dėl to jis negali suvokti savo veiksmų esmės ar jų valdyti.

48. BPK 395 straipsnio atitinkamose dalyse numatyta:

„Proceso dėl nepakaltinamo ar ribotai pakaltinamo asmens padarytos veikos <...> metu turi būti įrodinėjama:

<...>

3) ar baudžiamojo įstatymo uždraustą veiką padaręs asmuo praicityje yra sirgęs psichikos ligomis, kokio sunkumo ir pobūdžio psichikos liga asmuo sirgo veikos padarymo momentu, ikiteisminio tyrimo, bylos nagrinėjimo teisme metu <...>;

4) <...> [asmens] elgesys tiek prieš veikos padarymą, tiek ir po to;

<...>“

49. BPK 400 straipsnio 2 dalyje numatyta, kad teisiamaajame posėdyje turi būti apklausti nukentėjusieji bei liudytojai, patikrinti kitokie įrodymai, kad tas asmuo yra padaręs baudžiamojo įstatymo uždraustą veiką, išklaudyta eksperto išvada dėl nepakaltinamumo ar riboto pakaltinamumo ir patikrintos kitos aplinkybės, turinčios esminės reikšmės sprendžiant dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo.

50. BPK 399 straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad procese dėl priverčiamųjų medicinos priemonių skyrimo bylą nagrinėjantis teisėjas turi teisę reikalauti, kad į teisiamaajį posėdį būtų pristatytas asmuo, kurio byla nagrinėjama, jeigu pagal eksperto išvadą tam nekluduoja jo ligos pobūdis.

III. ATITINKAMI TARPTAUTINIAI TEISĖS AKTAI

A. Jungtinės Tautos

51. Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencijos, kurią Lietuva ratifikavo 2010 m. gegužės 27 d. ir kuri įsigaliojo 2010 m. rugsėjo 17 d., 14 straipsnyje numatyta:

14 straipsnis. Asmens laisvė ir saugumas

„1. Valstybės, šios Konvencijos Šalys, užtikrina, kad neįgalieji lygiai su kitais asmenimis:

a) įgyvendintų teisę į asmens laisvę ir saugumą;

b) kad tokiems asmenims nebūtų neteisėtai ar savavališkai atimta laisvė, kad bet koks jų laisvės atėmimas būtų suderinamas su įstatymu ir kad laisvės atėmimas jokių būdu nebūtų teisinamas neįgalumu.

2. Valstybės, šios Konvencijos Šalys, užtikrina, kad jeigu neįgaliesiems bet kokio proceso pagrindu yra atimama laisvė, jie lygiai su kitais asmenimis turėtų teisę į garantijas pagal tarptautinę žmogaus teisių teisę ir su jais turi būti elgiamasi laikantis šios Konvencijos tikslų ir principų, įskaitant tinkamą sąlygų pritaikymą.“

B. Europos Taryba

52. 1994 m. balandžio 12 d. Europos Tarybos Parlamentinės Asamblėjos rekomendacijos 1235(1994) dėl psichiatrijos ir žmogaus teisių atitinkamose dalyse nurodyta:

„7. Todėl Asamblėja kviečia Ministrų komitetą priimti naują rekomendaciją, kuri būtų grindžiama tokiomis taisyklėmis:

7.1. Hospitalizavimo tvarka ir sąlygos

a. priverstinis hospitalizavimas turi būti taikomas tik išimtiniais atvejais, kai atitinka šiuos kriterijus:

- pacientui arba aplinkiniams gresia didelis pavojus;

- papildomas kriterijus galėtų būti susijęs su paciento gydymu: paciento nehospitalizavus, paciento gydymas pablogėtų arba tinkamas gydymas jam nebūtų teikiamas;

b. priverstinio hospitalizavimo atveju sprendimą dėl hospitalizavimo psichiatrijos įstaigoje turi priimti teisėjas, sprendime turi būti nurodytas hospitalizavimo laikotarpis <...>“

53. 2004 m. rugsėjo 22 d. priimtos Ministrų Komiteto rekomendacijos Nr. Rec(2004)10 valstybėms narėms dėl žmonių su psichikos sutrikimais teisių ir orumo gynimo atitinkamose dalyse numatyta:

17 straipsnis. Priverstinio hospitalizavimo kriterijai

„1. Asmuo gali būti priverstinai hospitalizuojamas tik tuo atveju, jei tenkinamos visos šios sąlygos:

i. asmuo yra psichikos ligonis;

ii. dėl asmens būklės kyla didelė rizika jo sveikatai arba kitiems asmenims;

iii. priverstinai hospitalizuojama gydymo tikslais;

iv. nėra mažiau ribojančių tinkamos priežiūros priemonių;

v. atsižvelgta į atitinkamo asmens nuomonę.

2. Įstatyme gali būti numatyta, kad išimties tvarka pagal šio skyriaus nuostatas asmuo gali būti priverstinai hospitalizuojamas minimaliam laikotarpiui, kuris yra būtinas siekiant nustatyti, ar asmuo serga psichikos sutrikimu, kuris kelia didelės žalos jo sveikatai arba kitiems asmenims riziką, jei:

i. jo elgesyje yra aiškių tokio sutrikimo požymių;

ii. šią riziką kelia jo būklė;

iii. to nustatyti neįmanoma atitinkamomis mažiau ribojančiomis priemonėmis; ir

iv. atsižvelgta į atitinkamo asmens nuomonę.“

20 straipsnis. Sprendimų dėl priverstinio hospitalizavimo ir (arba) priverstinio gydymo priėmimo tvarka*Sprendimas*

„1. Sprendimą skirti asmeniui priverstinį hospitalizavimą priima teismas arba kita kompetentinga institucija. Teismas arba kita kompetentinga institucija:

- i. atsižvelgia į atitinkamo asmens nuomonę;
- ii. veikia įstatymų nustatyta tvarka pagal principą, kad atitinkamas asmuo turi būti apžiūrėtas ir su juo turi būti konsultuojamasi.

<...>

3. Sprendimai skirti asmeniui priverstinį hospitalizavimą arba priverstinį gydymą turi būti įtvirtinti dokumentuose ir juose turi būti nurodytas ilgiausias laikotarpis, kuriam praėjus pagal įstatymą jie turi būti oficialiai peržiūrėti. Tai neapriboja asmens teisių sprendimą peržiūrėti ir apskūsti 25 straipsnio nuostatose numatyta tvarka.

<...>“

TEISĖ**I. TARIAMAS KONVENCIJOS 5 STRAIPSNIO 1 DALIES PAŽEIDIMAS ATĖMUS LAISVĘ SIEKiant ATLIKTI PSICHIATRIJOS EKSPERTIZĘ**

54. Pareiškėja skundėsi, kad 2014 m. balandžio 15 d. iš jos neteisėtai buvo atimta laisvė, kai policijos pareigūnai prieš jos valią išvežė ją į Klaipėdą atlikti psichiatrinei ekspertizei. Ji rėmėsi Konvencijos 5 straipsnio 1 dalies atitinkamomis nuostatomis, kuriose numatoma:

„1. Kiekvienas asmuo turi teisę į laisvę ir saugumą. Laisvė negali būti niekam atimta kitaip, kaip šiais atvejais ir įstatymo nustatyta tvarka:

<...>

(b) kai asmuo teisėtai sulaikomas ar suimamas dėl to, kad neįvykdė teismo teisėto sprendimo, arba, kai norima garantuoti kokios nors įstatymo numatytos prievolės vykdymą; <...>“

A. Priimtinumumas*1. Šalių argumentai*

55. Vyriausybė tvirtino, kad pareiškėja nepanaudojo visų baudžiamojoje ir civilinėje teisėje numatytų vidaus teisinės gynybos priemonių. Visų pirma buvo teigiama, kad pareiškėja galėjo ginčyti prokuroro prašymą atlikti psichiatrinę ekspertizę (žr. šio sprendimo 12 punktą) ir apskūsti prokurorui

jos laisvę apribojusių policijos pareigūnų veiksmus (žr. šio sprendimo 14 punktą).

56. Vyriausybė taip pat įrodinėjo, kad pareiškėja galėjo iškelti bylą valstybei, reikalaujama neturtinės žalos atlyginimo už tariamai neteisėtą policijos įvykdytą jos laisvės atėmimą. Buvo tvirtinama, kad Teismas šios priemonės veiksmingumą pripažino sprendimuose *Venskutė prieš Lietuvą* (Nr. 10645/08, 2012 m. gruodžio 11 d.) ir *Varnas prieš Lietuvą* (Nr. 42615/06, 2013 m. liepos 9 d.). Vyriausybė pateikė kelis 2005–2010 m. bylų, kuriose už neteisėtą arba pernelyg ilgą kardomąjį kalinimą asmenims buvo priteista kompensacija, pavyzdžius. Vienoje 2015 m. byloje kompensacija buvo priteista už neteisėtą, ilgą priverstinį hospitalizavimą psichiatrijos įstaigoje, o 2004 m. byloje asmeniui priteista kompensacija už priverstinį hospitalizavimą psichiatrijos ligoninėje nediagnozavus jokios psichikos ligos. Vyriausybė tvirtino, kad nacionaliniai teismai, vertindami suėmimo teisėtumą, rėmėsi Teismo praktikoje įtvirtintais Konvencijos 5 straipsnio 1 dalyje numatytais principais.

57. Pareiškėja tvirtino, kad dėl neteisėto laisvės atėmimo ji skundėsi Klaipėdos apygardos teismui (žr. šio sprendimo 30 punktą), tačiau teismas jos skundą atmetė (žr. šio sprendimo 32 punktą). Atitinkamai ji įrodinėjo, kad reikalavimas panaudoti visas civilinės teisės priemones yra pernelyg griežtas.

2. Teismo vertinimas

58. Teismas pastebi, kad pareiškėja dėl laisvės atėmimo skundėsi apeliaciniame skunde dėl Tauragės rajono apylinkės teismo sprendimo, kuriuo buvo paskirtos priverčiamosios medicinos priemonės (žr. šio sprendimo 30 punktą). Nors Klaipėdos apygardos teismas, nagrinėdamas pareiškėjos apeliacinį skundą, į tokį pareiškėjos nusiskundimą neatsižvelgė, šio teismo sprendimo tekste užuominos, kad taip jis būtų padaręs dėl to, kad pareiškėja šio skundo nekėlė ankstesnėje proceso stadijoje, nėra (žr. šio sprendimo 32 punktą); Vyriausybė taip pat neįrodinėjo buvus priešingai. Taigi, Teismo nuomone, pareiškėja tinkamai panaudojo esamas baudžiamojoje teisėje numatytas teisių gynimo priemones.

59. Šiuo požiūriu Teismas pakartoja, kad tuo atveju, jei yra daugiau nei viena galinti būti veiksminga teisinės gynybos priemonė, reikalaujama, kad pareiškėjas pasirinktų tik vieną teisinės gynybos priemonę (žr. *Tavares de Almeida Fernandes ir Almeida Fernandes prieš Portugaliją*, Nr. 31566/13, § 37, 2017 m. sausio 17 d.). Nusprendęs, kad pareiškėja tinkamai pareiškė skundą teismo procese dėl priverčiamųjų medicinos priemonių, Teismas konstatuoja, jog ji neprivalėjo panaudoti jokių kitų teisinės gynybos priemonių, kurių tikslas iš esmės būtų tas pats. Dėl to Vyriausybės prieštaravimas dėl vidaus teisinės gynybos priemonių panaudojimo atmetamas.

60. Teismas pažymi, kad šis skundas nėra akivaizdžiai nepagrįstas pagal Konvencijos 35 straipsnio 3 dalies a punktą. Taip pat pažymi, kad jis nėra

nepriimtinas kitais pagrindais. Dėl šios priežasties jis turi būti pripažintas priimtiniu.

B. Esmė

1. Šalių argumentai

61. Pareiškėja teigė, kad 2014 m. balandžio 15 d. policija, siekdama ją pristatyti į teismo psichiatrijos centrą Klaipėdoje, neteisėtai ją sulaikė ir atėmė iš jos laisvę. Ji tvirtino, kad nebuvo informuota apie sulaikymo priežastis, o laikinojo sulaikymo protokolas nebuvo surašytas.

62. Vyriausybė neginčijo, kad 2014 m. balandžio 15 d. policijos veiksmai pareiškėjos atžvilgiu prilygo laisvės atėmimui. Ji nurodė, kad į teismo psichiatrijos centrą Klaipėdoje pareiškėja buvo išvežta pagal Tauragės apylinkės teismo 2014 m. balandžio 3 d. nutartį (žr. šio sprendimo 13 punktą), kuri buvo priimta vadovaujantis BPK 208 ir 209 straipsniais (žr. šio sprendimo 41 ir 42 punktus), o su laikinuoju sulaikymu susijusios teisės aktų nuostatos, kuriomis rėmėsi pareiškėja (žr. šio sprendimo 61 punktą), nebuvo taikytinos. Taip pat buvo teigiama, kad pareiškėjai buvo žinoma apie būtinybę atlikti jai psichiatrijos ekspertizę, nes ji buvo informuota apie atitinkamą prokuroro prašymą (žr. šio sprendimo 12 punktą). Vyriausybė teigė, kad „tikėtina“, jog 2014 m. balandžio 15 d. Tauragės policijos pareigūnai, žinodami apie teismo nutartį dėl psichiatrijos ekspertizės, „nusprendė padėti pareiškėjai“ ir „geranoriškai pasiūlė“ nuvežti ją į Klaipėdą (apytiksliai už 110 kilometrų nuo Tauragės). Vyriausybė atkreipė dėmesį į tai, kad Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos vidaus tvarkos taisyklėse numatyta, jog į psichiatrijos ekspertizę savanoriškai atvykti atsisakančius asmenis gali atvedinti policijos pareigūnai (žr. šio sprendimo 43 punktą). Tačiau buvo pripažinta, kad vidaus teisėje neįtvirtintas prievartos mechanizmo taikymas asmenims, atsisakantiems atvykti į teismo paskirtą psichiatrijos ekspertizę, ir teigiama, kad pareiškėjai „neturėjo būti atimta laisvė“.

63. Nepaisant to, Vyriausybė įrodinėjo, kad šis laisvės atėmimas atitiko Konvencijos 5 straipsnio 1 dalies b punkto reikalavimus, nes taip buvo siekiama užtikrinti, kad pareiškėja įvykdytų teismo nustatytą pareigą atvykti į psichiatrijos ekspertizę.

64. Galiausiai buvo teigiama, kad pareiškėjos sulaikymas užfiksuotas policijos pareigūnų protokoluose (žr. šio sprendimo 15 punktą) ir psichiatrijos ekspertizės akte (žr. šio sprendimo 18 ir 19 punktus), ir atlikus šią ekspertizę ji iš karto paleista, todėl jos laisvė nebuvo atimta ilgiau nei būtina jos pareigos įvykdymui užtikrinti (žr. šio sprendimo 16 punktą).

2. Teismo vertinimas

a) Bendrieji principai

65. Teismas pakartoja, kad Konvencijos 5 straipsnyje yra įtvirtinta pagrindinė teisė, tai yra, asmens apsauga nuo to, kad valstybė savavališkai neribotų jo teisės į laisvę. 5 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta „teisė į laisvę“ reiškia asmens fizinę laisvę; ja siekiama užtikrinti, kad jokie asmens laisvė nebūtų atimta savavališkai (žr. *Creangă prieš Rumuniją* [DK], Nr. 29226/03, § 84, 2012 m. vasario 23 d.).

66. Teismas taip pat primena, kad laisvės atėmimas ne tik turi atitikti Konvencijos 5 straipsnio 1 dalies a–f punktuose nustatytas sąlygas, bet ir būti „teisėtas“. Tais atvejais, kai ginčijamas suėmimo „teisėtumas“ ir taip pat keliamas klausimas, ar buvo laikomasi „įstatyme nustatytos tvarkos“, Konvencijoje iš esmės remiamasi nacionaline teise ir nustatoma pareiga laikytis nacionalinės teisės materialinių ir procesinių taisyklių (žr. *Saadi prieš Jungtinę Karalystę* [DK], Nr. 13229/03, § 67, 2008 m. sausio 29 d.). Taigi visų pirma reikalaujama, kad suėmimas arba sulaikymas turėtų pagrindą nacionalinėje teisėje, bet taip pat reikalaujama, kad teisė būtų kokybiška ir užtikrintų atitiktį teisinės valstybės principui – bendram suvokimui, įtvirtintam visuose Konvencijos straipsniuose (žr. *Stafford prieš Jungtinę Karalystę* [DK], Nr. 46295/99, § 63, ECHR 2002-IV; ir *Kafkaris prieš Kiprą* [DK], Nr. 21906/04, § 116, ECHR 2008). „Teisės kokybė“ šia prasme reiškia, kad tais atvejais, kai laisvės atėmimas yra galimas pagal nacionalinį įstatymą, jis turi būti pakankamai prieinamas ir tikslus, o jo taikymas – numatomas, kad būtų išvengta savavališkumo rizikos (žr. *Jėčius prieš Lietuvą*, Nr. 34578/97, § 56, ECHR 2000-IX; *Mooren prieš Vokietiją* [DK], Nr. 11364/03, § 76, 2009 m. liepos 9 d.; ir *Kakabadze ir kiti prieš Gruziją*, Nr. 1484/07, § 62, 2012 m. spalio 2 d.).

(b) Minėtų principų taikymas šioje byloje

67. Šioje byloje šalys neginčija, kad 2014 m. balandžio 15 d. iš pareiškėjos buvo atimta laisvė. Teismo nuomone, laisvės atėmimą taip pat aiškiai įrodo aplinkybės, kuriomis pareiškėja buvo išvežta į teismo psichiatrijos centrą Klaipėdoje: ji priešinosi policijos pareigūnams, buvo surakinta antrankiais ir išvežta policijos automobiliu (žr. šio sprendimo 14 ir 15 punktus; žr., *mutatis mutandis*, *Foka prieš Turkiją*, Nr. 28940/95, § 78, 2008 m. birželio 24 d.; *Čamans ir Timofejeva prieš Latviją*, Nr. 42906/12, §§ 111-12, 2016 m. balandžio 28 d.; ir *Leonid Petrov prieš Rusiją*, Nr. 52783/08, § 56, 2016 m. spalio 11 d.).

68. Teismo turimuose dokumentuose nenurodytas tikslus pareiškėjos laisvės atėmimo psichiatrijos ekspertizės atlikimo tikslais laikotarpis. Iš policijos pareigūnų tarnybinių pranešimų matyti, kad policijos komisariate ji buvo sulaikyta apytiksliai 8.40 val. (žr. šio sprendimo 15 punktą). Manytina, kad ji buvo paleista tą pačią dieną, atlikus psichiatrijos ekspertizę (žr. šio

sprendimo 18 punktą), nors Teismui nebuvo nurodytas tikslus jos paleidimo laikas ir aplinkybės (žr. šio sprendimo 16 punktą). Todėl bus laikomasi prielaidos, kad pareiškėjai laisvė buvo atimta nuo 2014 m. balandžio 15 d. ryto iki vakaro (žr. pirmiau cituotą sprendimą *Creangă*, § 90, ir *Fatma Akaltun Firat prieš Turkiją*, Nr. 34010/06, § 34, 2013 m. rugsėjo 10 d.).

69. Vyriausybė tvirtino, kad pareiškėjos laisvės atėmimas atitiko Konvencijos 5 straipsnio 1 dalies b punkto reikalavimus, tai yra buvo būtinas siekiant užtikrinti, kad pareiškėja įvykdytų Tauragės rajono apylinkės teismo nustatytą pareigą atvykti į psichiatrijos ekspertizę (žr. šio sprendimo 63 punktą). Teismas sutinka, kad laisvės atėmimas, siekiant atlikti teismo paskirtą psichiatrijos ekspertizę, vertinamas pagal šią nuostatą (žr. *Trutko prieš Rusiją*, Nr. 40979/04, § 33, 2016 m. gruodžio 6 d.), tačiau, atsižvelgdamas į šios bylos aplinkybes, Teismas mano, kad visų pirma būtina įvertinti, ar pareiškėjos laisvės atėmimas „atitiko įstatymo nustatytą tvarką“ Konvencijos 5 straipsnio 1 dalies požiūriu (žr. nuorodas šio sprendimo 66 punkte). Todėl toliau Teismas atliks kaip tik tokį vertinimą.

70. Vyriausybė teigė, kad pareiškėjos laisvės atėmimo pagrindu buvo Tauragės rajono apylinkės teismo 2014 m. balandžio 3 d. nutartis, skirianti psichiatrijos ekspertizę pagal BPK 208 ir 209 straipsnius (žr. šio sprendimo 13 ir 62 punktus; plg. *Liuiza prieš Lietuvą*, Nr. 13472/06, § 59, 2012 m. liepos 31 d., kurioje psichiatrijos ekspertizė buvo skirta remiantis BPK 141 straipsniu; žr. šio sprendimo 44 punktą). Šios nutarties kopija Teismui nebuvo pateikta, todėl jis neturėjo galimybės susipažinti su jos tekstu. Vis dėlto Teismo turima informacija leidžia daryti išvadą, kad nutartis, skirianti psichiatrijos ekspertizę, neleido suvaržyti pareiškėjos laisvės. Visų pirma BPK 208 ir 209 straipsniuose nėra nuostatų, kuriomis remiantis teismui būtų suteikta teisė leisti suvaržyti laisvę, siekiant atlikti psichiatrijos ekspertizę (žr. šio sprendimo 41 ir 42 punktus; plg. *X prieš Suomiją*, Nr. 34806/04, § 152, ECHR 2012 (ištraukos), ir *Petukhova prieš Rusiją*, Nr. 28796/07, § 52, 2013 m. gegužės 2 d.). Antra, 2014 m. birželio 12 d. rašte Tauragės rajono apylinkės teismas pareiškėją informavo, kad byloje dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo nebuvo nutarties dėl jos išvežimo psichiatrijos ekspertizei prieš jos valią (žr. šio sprendimo 22 punktą). Trečia, Vyriausybė savo pastabose teigė, kad vidaus teisėje nenumatytas „prievartos mechanizmo taikymas asmenims, atsisakantiems atvykti į teismo paskirtą psichiatrijos ekspertizę“ (žr. šio sprendimo 62 punktą).

71. Dėl pastarojo punkto Teismas pastebi, kad Vyriausybės argumentai buvo gana prieštaringi. Viena vertus, Vyriausybė teigė, kad nacionaliniuose įstatymuose nenumatyta galimybė atimti asmens laisvę, siekiant atlikti psichiatrijos ekspertizę pagal BPK 208 ir 209 straipsnius. Antra vertus, ji taip pat rėmėsi Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos nuostatais, kuriuose numatyta, kad į psichiatrijos ekspertizę savanoriškai atvykti atsisakančius asmenis gali atvedinti policijos pareigūnai (žr. šio sprendimo 62 punktą). Teismo nuomone, šioje byloje nebūtina vertinti, ar tokie nuostatai galėtų būti

teisėtas laisvės atėmimo pagrindas (taip pat žr. *O. G. prieš Latviją* (Nr. 2), Nr. 69747/13, §§ 41–42, 2016 m. birželio 30 d.). Pakanka atkreipti dėmesį į tai, kad Vyriausybė pateikė ne visą šių nuostatų citatą, praleisdama dalį, kurioje teigiama, kad asmenį į ekspertizę policijos pareigūnai turi atvesdinti „įstatymų numatyta tvarka“ (žr. šio sprendimo 43 punktą). Į tai atsižvelgdamas, Teismas daro išvadą, kad pareiškėjos laisvės atėmimas siekiant ją pristatyti atlikti teismo paskirtos psichiatrijos ekspertizės pagal BPK 208 ir 209 straipsnius nacionalinėje teisėje pagrindo neturėjo.

72. Taigi, laisvė pareiškėjai buvo atimta ne „įstatymo nustatyta tvarka“, kaip to reikalauja Konvencijos 5 straipsnio 1 dalis. Dėl to ši nuostata buvo pažeista.

II. TARIAMAS KONVENCIJOS 5 STRAIPSNIO 1 DALIES PAŽEIDIMAS SKYRUS PAREIŠKĖJAI PRIVERSTINĮ STACIONARINĮ GYDYMĄ PSICHIATRIJOS ĮSTAIGOJE

73. Pareiškėja skundėsi, kad ji prieš savo valią į psichiatrijos įstaigą buvo paguldyta neteisėtai visų pirma todėl, kad stacionarinį gydymą skyrę nacionaliniai teismai jos neišklausė asmeniškai. Ji rėmėsi Konvencijos 5 straipsnio 1 dalies atitinkamomis nuostatomis, kuriose numatyta:

„1. Kiekvienas asmuo turi teisę į laisvę ir saugumą. Laisvė negali būti niekam atimta kitaip, kaip šiais atvejais ir įstatymo nustatyta tvarka:

<...>

e) teisėtai sulaikomi ... psichiškai nesveiki asmenys ...“

A. Priimtinumai

1. Šalių argumentai

74. Vyriausybė tvirtino, kad pareiškėja nepanaudojo vidaus teisinės gynybos priemonių, nes nepareiškė civilinio ieškinio valstybei dėl neturtinės žalos atlyginimo. Buvo pateikti tie patys nacionalinių teismų praktikos pavyzdžiai kaip ir pastabose dėl pirmojo skundo priimtinumai (žr. šio sprendimo 56 punktą).

75. Pareiškėja šiuo klausimu nuomonės nepareiškė.

2. Teismo vertinimas

76. Teismas pakartoja, kad pareiškėjai privalo panaudoti tik tas vidaus teisinės gynybos priemones, kurios bylai reikšmingu metu buvo įtvirtintos teoriškai ir įgyvendinamos praktiškai, tai yra prieinamos, galinčios atitaisyti patirtą žalą dėl jų skundų ir perspektyvios (žr. *Sejdovic prieš Italiją* [DK], Nr. 56581/00, § 46, ECHR 2006-II).

77. Teismas taip pat pakartoja, kad tais atvejais, kai keliamas laisvės atėmimo teisėtumo klausimas, ieškinys dėl žalos atlyginimo iš valstybės nėra priemonė, kurią būtina panaudoti, nes teisė į laisvę, išskyrus tuos atvejus, kai laisvė atimama „įstatymo nustatyta tvarka“, ir teisė gauti kompensaciją už bet kokį laisvės atėmimą, pažeidžiant Konvencijos 5 straipsnio reikalavimus, yra dvi skirtingos teisės. Pirmajai teisei taikoma Konvencijos 5 straipsnio 1 dalis, o antrajai – Konvencijos 5 straipsnio 5 dalis (žr. *L.M. prieš Slovėniją*, Nr. 32863/05, § 84, 2014 m. birželio 12 d., ir jame cituotas bylas). Šiuo atveju civilinis ieškinys dėl kompensacijos už padarytą žalą, – kompensacinio pobūdžio priemonė, – nebūtų nutraukęs pareiškėjos priverstinio hospitalizavimo, todėl negalėjo būti veiksminga priemonė, kurią ji privalėjo panaudoti pagal Konvencijos 35 straipsnio 1 dalį. Dėl to Vyriausybės pastabos dėl nepriimtino atmetamos.

78. Teismas pažymi, kad šis skundas nėra akivaizdžiai nepagrįstas pagal Konvencijos 35 straipsnio 3 dalies a punktą. Taip pat pažymi, kad jis nėra nepriimtinas kitais pagrindais. Dėl šios priežasties jis turi būti pripažintas priimtiniu.

B. Esmė

1. Šalių argumentai

79. Pareiškėja įrodinėjo, kad jos hospitalizavimas psichiatrijos ligoninėje prieš jos valią buvo neteisėtas. Ji tvirtino, kad nacionaliniai teismai netinkamai įvertino jos psichikos būklę, visų pirma dėl to, kad ji nebuvo kviesta į teismo posėdžius ir teismų nebuvo apklausta asmeniškai (žr. šio sprendimo 25 ir 31 punktus). Ji taip pat įrodinėjo, kad sprendimas dėl jos hospitalizavimo psichiatrijos ligoninėje nebuvo pakankamai pagrįstas, ypač dėl to, kad tuo metu ji gydėsi savanoriškai (žr. šio sprendimo 24 punktą). Galiausiai pareiškėja teigė, kad skirdami jai hospitalizavimą už nesunkią nusikalstamą veiką nacionaliniai teismai ją diskriminavo jos psichikos sveikatos pagrindu.

80. Vyriausybė įrodinėjo, kad pareiškėjos laisvės atėmimas buvo pateisinamas Konvencijos 5 straipsnio 1 dalies e punkto požiūriu. Jos tvirtinimu, nutartis pareiškėją hospitalizuoti buvo priimta atsižvelgiant į psichiatrijos ekspertizės, atliktos psichiatro pagal nacionalinę teisę, išvadas. Vyriausybė teigė, kad ekspertizė buvo paskirta rekomendavus psichiatrui, kuris įvertino pareiškėjos medicininę dokumentaciją (žr. šio sprendimo 10 punktą), o pareiškėjai ir jos advokatui buvo sudaryta galimybė pateikti klausimus ir papildomą ekspertizei medžiagą (žr. šio sprendimo 12 punktą). Psichiatrijos ekspertizės metu, kurią atliko du ekspertai, buvo nustatyta, kad pareiškėja sirgo lėtiniu psichikos sutrikimu – šizoafektiniu sutrikimu, manijos tipas, todėl negalėjo suprasti savo veiksmų ir jų valdyti (žr. šio sprendimo 18 ir 19 punktus). Vyriausybė nurodė, kad Tauragės rajono

apylinkės teismo posėdyje vienas iš pareiškėją vertinusių ekspertų buvo apklaustas ir patvirtino, kad pareiškėją buvo būtina hospitalizuoti, nes ankstesnis ambulatorinis gydymas nebuvo veiksmingas (žr. šio sprendimo 26 punktą). Taip pat buvo teigiama, kad pareiškėjai skirta priemonė – stacionarinis gydymas bendrojo režimo sąlygomis – viena švelniausių priverčiamųjų medicinos priemonių, numatytų nacionalinėje teisėje (žr. šio sprendimo 46 punktą).

81. Vyriausybė taip pat teigė, kad nacionaliniai įstatymai nenumato privalomo pareiškėjos dalyvavimo teismo posėdyje dėl priverčiamųjų medicinos priemonių skyrimo – bylą nagrinėjantis teisėjas galėjo reikalauti, kad ji dalyvautų, jei tam nebūtų trukdžiusi pareiškėjos psichikos būklė (žr. šio sprendimo 50 punktą). Ji teigė, kad pareiškėjos ekspertizę atlikę psichiatrai rekomendavo nekviesti jos į teismo posėdį ir netaikyti jokių kitų procesinių veikslių (žr. šio sprendimo 19 punktą). Vyriausybė teigė „nеспėliosianti“, kodėl Tauragės rajono apylinkės teismas neatsakė į pareiškėjos 2014 m. birželio 17 d. laišką, kuriame ji išreiškė pageidavimą dalyvauti posėdyje (žr. šio sprendimo 23 punktą), tačiau atkreipė dėmesį į tai, kad tuo metu minėtos psichiatrijos ekspertizės išvados teismui turėjo būti žinomos. Vyriausybė pabrėžė, kad pirmosios instancijos ir apeliacinės instancijos teismuose pareiškėjai atstovavo advokatas, kuris jai atstovavo nuo tada, kai ji tapo įtariamąja ikiteisminiame tyrime (žr. šio sprendimo 25 ir 31 punktus). Be to, Vyriausybė teigė, kad bylą Tauragės rajono apylinkės teisme nagrinėjo tas pats teisėjas, kuris anksčiau nagrinėjo pareiškėjos administracinės teisės pažeidimo bylą, ir buvo matęs ją asmeniškai (žr. šio sprendimo 20 punktą) ir „tikriausiai galėjo susidaryti asmeninę nuomonę“ apie pareiškėjos psichikos būklę.

82. Galiausiai Vyriausybė tvirtino, kad poreikis tęsti pareiškėjos priverstinį gydymą buvo periodiškai persvarstomas ir, psichikos būklei pakankamai pagerėjus, ji buvo išleista (žr. šio sprendimo 34 punktą).

2. Teismo vertinimas

a) Aktualūs bendrieji principai

83. Teismas primena, kad 5 straipsnio 1 dalies e punkte vartojamos sąvokos „psichiškai nesveiki asmenys“ neįmanoma tiksliai apibrėžti, nes jos prasmė nuolat kinta kartu su psichiatrijos pažanga (žr. *Winterwerp prieš Nyderlandus*, 1979 m. spalio 24 d., § 37, A serija, Nr. 33; *Rakevich prieš Rusiją*, Nr. 58973/00, § 26, 2003 m. spalio 28 d.; ir *Anatolij Rudenko prieš Ukrainą*, Nr. 50264/08, § 102, 2014 m. balandžio 17 d.). Iš asmens negali būti atimta laisvė vien dėl to, kad jis „psichiškai nesveikas“, o laisvės atėmimas turi atitikti šias tris minimalias sąlygas: pirma, psichikos liga turi būti aiški, tai yra tikslų psichikos sutrikimą turi nustatyti kompetentinga institucija pagal objektyvią medicininę ekspertizę; antra, psichikos sutrikimas turi būti tokio pobūdžio ar laipsnio, kad pateisintų priverstinį hospitalizavimą;

trečia, priverstinio hospitalizavimo pratęsimo teisėtumas priklauso nuo to, ar psichikos sutrikimas išlieka (žr. *Winterwerp*, cituota pirmiau, § 39; *Shtukaturov prieš Rusiją*, Nr. 44009/05, § 114, ECHR 2008; ir *Stanev prieš Bulgariją* [DK], Nr. 36760/06, § 145, ECHR 2012).

84. Manytina, kad psichikos sutrikimas yra tokio laipsnio, kad pateisinamas priverstinis hospitalizavimas, jei nustatoma, kad atitinkamo asmens hospitalizavimas yra būtinas, nes jam reikalingas gydymas, vaistai ar kita klinikinė priežiūra, siekiant išgydyti arba palengvinti jo būklę, taip pat, jei asmeniui būtina kontrolė arba priežiūra, kad jis negalėtų, pavyzdžiui, susižaloti arba sužaloti kitų asmenų (žr. *Witold Litwa prieš Lenkiją*, Nr. 26629/95, § 60, ECHR 2000-III; *Hutchison Reid prieš Jungtinę Karalystę*, Nr. 50272/99, § 52, ECHR 2003-IV; ir *Bergmann prieš Vokietiją*, Nr. 23279/14, § 97, 2016 m. sausio 7 d.).

85. Pripažįstama, kad, sprendžiant, ar asmuo turėtų būti sulaikomas kaip „psichiškai nesveikas“, nacionalinės institucijos turi tam tikrą nuožiūros laisvę, ypač klinikinių diagnozių srityje, nes visų pirma nacionalinėms institucijoms tenka prerogatyva įvertinti tam tikroje byloje joms pateiktus įrodymus (žr. *Bergmann*, cituota pirmiau, § 98, ir jame cituotas bylas). Teismui nepriklauso iš naujo įvertinti įvairias medicinines nuomones, jis tik nustato, ar priimdami ginčijamą sprendimą nacionaliniai teismai turėjo pakankamai įrodymų laisvės atėmimui pateisinti (žr. *Herz prieš Vokietiją*, Nr. 44672/98, § 51, 2003 m. birželio 12 d.; ir *Mifobova prieš Rusiją*, Nr. 5525/11, § 52, 2015 m. vasario 5 d.).

86. Pagal 5 straipsnio 1 dalies e punkto reikalavimus asmens psichikos liga turi būti aiškiai nustatyta tuo metu, kai priimamas sprendimas atimti laisvę dėl tokios jo būklės (žr. *Yaikov prieš Rusiją*, Nr. 39317/05, § 63, 2015 m. birželio 18 d.; ir *Petschulies prieš Vokietiją*, Nr. 6281/13, § 63, 2016 m. birželio 2 d.).

87. Teismas laikosi nuoseklios nuomonės, kad Konvencijos 5 straipsnio 1 dalies kontekste „teisėtumo“ sąvoka gali būti interpretuojama plačiau nei nacionaliniuose teisės aktuose ir apima „teisingą ir tinkamą procesą“, įskaitant ir reikalavimą, „kad sprendimą dėl priemonės, kuria iš asmens yra atimama laisvė, turėtų priimti ir vykdyti atitinkama institucija ir tos priemonės taikymas neturi būti savavališkas“ (žr. *Winterwerp*, cituota pirmiau, § 45). Šiuo požiūriu pats nacionalinis procesas turi užtikrinti pareiškėjui pakankamą apsaugą nuo galimai savavališko laisvės atėmimo (žr. *Shtukaturov*, cituota pirmiau, § 113).

88. Galiausiai Teismas primena, kad psichikos liga sergantys asmenys sudaro ypač pažeidžiamą grupę, todėl jų teisių apribojimas turi būti labai tikslus ir gali būti pateisinamas tik dėl „labai svarių priežasčių“ (žr. *Alajos Kiss prieš Vengriją*, Nr. 38832/06, § 42, 2010 m. gegužės 20 d.; *Zagidulina prieš Rusiją*, Nr. 11737/06, § 53, 2013 m. gegužės 2 d.; ir *Anatolij Rudenko*, cituota pirmiau, § 104). Asmens laisvės atėmimas yra tokia griežta priemonė, kad ji gali būti pateisinama tik tuo atveju, jei, įvertinus

kitas švelnesnes priemones, nustatoma, kad jų nepakanka asmens arba viešajam interesui apsaugoti, todėl atitinkamą asmenį reikia sulaikyti (žr. *Saadi*, cituota pirmiau, § 70; *O. G. prieš Latviją*, Nr. 66095/09, § 81, 2014 m. rugsėjo 23 d.; ir *Lazariu prieš Rumuniją*, Nr. 31973/03, § 125, 2014 m. lapkričio 13 d.).

(b) Minėtų principų taikymas šioje byloje

89. Teismas neturi priežasčių abejoti, kad pareiškėjai buvo diagnozuota psichikos liga Konvencijos 5 straipsnio 1 dalies e punkto prasme. Ją tyrė du specializuotos įstaigos psichiatrijos ekspertai ir nustatė, kad ji serga lėtiniu psichikos sutrikimu – šizoafektiniu sutrikimu, manijos tipas (žr. šio sprendimo 18 ir 19 punktus). Teismas neturi pagrindo kvestionuoti tokios išvados, kuri taip pat atitiko pareiškėjos medicininę istoriją (žr. šio sprendimo 6 punktą). Vis dėlto, jo nuomone, šioje byloje nereikia vertinti, ar visi 5 straipsnio 1 dalies e punkto reikalavimai buvo įvykdyti (žr. nuorodas šio sprendimo 83 punkte), nes bet kuriuo atveju nacionalinės institucijos neužtikrino, kad pareiškėjos priverstinio hospitalizavimo procese nebūtų savavališkumo, kaip to reikalauja Konvencijos 5 straipsnio 1 dalis.

90. Šiuo atžvilgiu Teismas pirmiausia pastebi, kad pareiškėjos asmeniškai neišklausė nei Tauragės rajono apylinkės teismas, nei Klaipėdos apygardos teismas (žr. šio sprendimo 25 ir 31 punktus). Jos dalyvavimas teismo posėdyje nebuvo privalomas pagal Lietuvos įstatymus (žr. šio sprendimo 50 punktą), ir jos psichikos būklę įvertinę psichiatrai rekomendavo jos nekviesti (žr. šio sprendimo 19 punktą), tačiau pagal Teismo praktiką reikalaujama, kad procesuose dėl psichiškai nesveikų asmenų priverstinio izoliavimo atitinkamam asmeniui būtų sudarytos sąlygos būti išklaustam asmeniškai arba, jei būtina, būti kokia nors forma atstovaujama (žr. pirmiau cituotus sprendimus *Winterwerp*, § 60; *Shtukaturov*, § 71; ir *Stanev*, § 171). Teismas pastebi, kad šioje byloje abiejuose teismo posėdžiuose dalyvavo ir argumentus bei prašymus pareiškėjos vardu teikė jos advokatas ir nėra jokių požymių, kad jos interesams buvo atstovaujama netinkamai (plg. *M.S. prieš Kroatiją* (Nr. 2), Nr. 75450/12, § 156, 2015 m. vasario 19 d.).

91. Vis dėlto Teismas pabrėžia, kad nagrinėjama byla buvo susijusi su pareiškėjos psichikos būklės vertinimu ir dėl to ji buvo ne tik suinteresuotas asmuo, bet ir pagrindinis teismo vertinimo objektas. Dėl šios priežasties jos dalyvavimas buvo būtinas ne tik siekiant suteikti jai galimybę pateikti savo argumentus, bet ir sudaryti sąlygas teisėjui susidaryti asmeninę nuomonę apie jos psichikos būklę (žr., *mutatis mutandis*, *Shtukaturov*, cituota pirmiau, § 72; *Mifobova*, cituota pirmiau, § 57; ir *A. N. prieš Lietuvą*, Nr. 17280/08, § 96, 2016 m. gegužės 31 d.; taip pat žr. Ministrų komiteto rekomendaciją šio sprendimo 53 punkte). Teismas taip pat pastebi, kad nebuvo jokių duomenų, kad dėl pareiškėjos psichikos būklės tuo metu jos dalyvavimas procese būtų buvęs beprasmis (žr. *D.D. prieš Lietuvą*, Nr. 13469/06, § 122, 2012 m. vasario 14 d.). Teismo nuomone, ypač svarbu yra tai, kad pareiškėja Tauragės

rajono apylinkės teismui atsiuntė prašymą suteikti jai galimybę dalyvauti jos bylos teismo posėdyje (žr. šio sprendimo 23 šio sprendimo punktą), tačiau jokio atsakymo iš teismo ji negavo. Tauragės rajono apylinkės teismo sprendime nebuvo nurodyta jokių – medicininių ar kitų – priežasčių, dėl kurių nebuvo atsižvelgta į pareiškėjos norą dalyvauti teismo posėdyje (žr. šio sprendimo 28 punktą; taip pat žr. *Mifobova*, cituota pirmiau, § 62). Paaikškinimo, kodėl Tauragės rajono apylinkės teismas neatsakė į pareiškėjos prašymą, Vyriausybė negalėjo pateikti (žr. šio sprendimo 81 punktą).

92. Vyriausybė įrodinėjo, kad byla dėl priverčiamųjų medicinos priemonių taikymo nagrinėjusi teisėja buvo asmeniškai mačiusi pareiškėją kitoje byloje ir atitinkamai turėjo asmeninę nuomonę apie jos psichikos būklę (žr. šio sprendimo 81 punktą). Teismo nuomone, šis argumentas yra neįtikinamas. Pirmiausia atkreipiamas dėmesys į tai, kad kita minėtoji byla buvo susijusi su pareiškėjos administracine atsakomybe dėl atsisakymo paklusti policijos pareigūnų nurodymams (žr. šio sprendimo 20 punktą), o ne su poreikiu ją hospitalizuoti dėl psichikos būklės. Taigi Teismo neįtikina tai, kad atitinkama teisėja buvo pakankamai susipažinusi su pareiškėjos psichikos būkle, kad galėtų jai skirti priverčiamąsias medicinos priemones. Teismas taip pat negali sutikti, kad teisėjai būtų buvę tinkama savo sprendime dėl pareiškėjos hospitalizavimo remtis nuomone, kurią ji buvo susidariusi kitoje byloje. Bet kuriuo atveju Teismas pabrėžia, kad Tauragės rajono apylinkės teismo sprendime nėra nurodyta, kad būtent dėl šios priežasties nebuvo atsižvelgta į pareiškėjos norą dalyvauti teismo posėdyje (žr. šio sprendimo 28 punktą), ir dėl to šį Vyriausybės argumentą vertina kaip hipotetinį. Atsižvelgdamas į šias aplinkybes, Teismas konstatuoja, kad nacionalinis teismas nepateikė svarių priežasčių, kuriomis būtų pateisintas pareiškėjos neįtraukimas į bylos nagrinėjimą (žr. *M. prieš Ukrainą*, Nr. 2452/04, § 60, 2012 m. balandžio 19 d, ir *Anatolij Rudenko*, cituota pirmiau, § 114).

93. Teismas taip pat pastebi, kad Tauragės rajono apylinkės teismo posėdyje pareiškėjos advokatas teismą informavo, kad nuo 2014 m. birželio pareiškėja savo noru gydėsi psichikos ligą ir dėl to būtina jos psichikos būklę įvertinti iš naujo (žr. šio sprendimo 27 punktą). Be to, apeliaciniame skunde Klaipėdos apygardos teismui pareiškėja prašė teismo skirti naują psichiatrijos ekspertizę (žr. šio sprendimo 29 punktą). Teismas taip pat pastebi, kad vienas iš ekspertų, kuris 2014 m. atliko pareiškėjos psichiatrinį įvertinimą ir buvo apklaustas Tauragės rajono apylinkės teisme, negalėjo galutinai patvirtinti, kad dėl pareiškėjos psichikos būklės bylos nagrinėjimo metu jai buvo būtina skirti priverčiamąsias medicinos priemones (žr. šio sprendimo 26 punktą). Bet kuriuo atveju nacionaliniai teismai savo sprendimuose nevertino pareiškėjos paskesnio gydymo klausimo ir nepateikė jokių priežasčių, dėl kurių buvo atmestas prašymas atlikti naują psichiatrinį įvertinimą (žr. šio sprendimo 28 ir 32 punktus). Tokiomis aplinkybėmis Teismas konstatuoja, kad nacionaliniai teismai sprendimuose nepakankamai pagrindė ta aplinkybę, kad tuo metu, kai buvo priimamas sprendimas dėl pareiškėjos

hospitalizavimo, jos būklė buvo tokia, kad buvo būtinos priverčiamosios medicinos priemonės (žr. nuorodas šio sprendimo 86 punkte; taip pat žr. *M. prieš Ukrainą*, cituota pirmiau, § 80).

94. Be to, nacionaliniai teismai sprendimuose nenurodė jokių duomenų, kad prieš skirdami pareiškėjai gydymą psichiatrijos ligoninėje apsvartė ir kitas, ne tokias griežtas priemones (žr. nuorodas šio sprendimo 88 punkte; taip pat žr. atitinkamą tarptautinę medžiagą šio sprendimo 52 ir 53 punktuose). Nei psichiatrų išvadose, nei teismų sprendimuose nebuvo tiesiogiai keliamas klausimas, ar pareiškėjos psichikos būklė kėlė grėsmę jai pačiai arba kitiems asmenims, nors pagal Lietuvos įstatymus konkrečiai reikalaujama atlikti „[jos] psichikos ligos pavojingumo“ ir „sunkumo bei pobūdžio“ analizę, o ne vien tai paminėti (žr. šio sprendimo 46 ir 48 punktus). Teismui yra žinoma, kad ginčijamo proceso metu pareiškėja prisipažino papurškusi ašarinių dujų nepilnamečiui ir kad ji buvo traukta atsakomybėn už administracinės teisės pažeidimus (žr. šio sprendimo 7 ir 11 punktus). Tačiau, priimdami sprendimą dėl pareiškėjos hospitalizavimo psichiatrijos ligoninėje, teismai apie šias ar kokias nors kitas aplinkybes neužsiminė (žr., *mutatis mutandis, Gajcsi prieš Vengriją*, Nr. 34503/03, § 21, 2006 m. spalio 3 d.; *Mihailovs prieš Latviją*, Nr. 35939/10, § 149, 2013 m. sausio 22 d.; ir *X prieš Rusiją*, Nr. 3150/15, §§ 41–42, 2018 m. vasario 20 d.).

95. Šiuo atžvilgiu Teismas negali nepastebėti, kad Tauragės rajono apylinkės teismo ir Klaipėdos apygardos teismo sprendimai buvo vos kelių puslapių (žr. šio sprendimo 28 ir 32 punktus). Juose iš esmės buvo perrašytos psichiatrijos ekspertizės išvados nepateikiant jokios savarankiškos analizės, kodėl pareiškėją būtina hospitalizuoti. Teismo nuomone, ypač didelį nerimą kelia tai, kad nacionaliniai teismai iš esmės nenagrinėjo jokių pareiškėjos ir jos advokato argumentų. Klaipėdos apygardos teismas teigė, kad „[pareiškėjos] apeliaciniame skunde nurodomi argumentai patvirtina[o], jog ji [nebuvo] kritiška savo ligai, nesuvok[ė] savo psichinės būklės pavojingumo ir poreikio gydytis“ (žr. šio sprendimą 32 punktą). Teismo nuomone, toks abstraktus argumentavimas, kad asmens nenoras būti stacionariai gydomam psichiatrijos ligoninėje įrodo jo arba jos negebėjimą įvertinti savo būklę ir reiškia dar vieną priverstinio hospitalizavimo priežastį, yra nesuderinamas su veiksmingos Konvencijoje įtvirtintų teisių apsaugos principu (žr. *Plesó prieš Vengriją*, Nr. 41242/08, § 67, 2012 m. spalio 2 d.).

96. Teismas ne kartą konstatavo su visa derama pagarba psichiatrų profesinei patirčiai, kad sveikatos priežiūros specialistams suteiktus plačius įgaliojimus turi atsverti procesas, skirtas užkirsti kelią neatsakingam priverstiniam hospitalizavimui (žr. *L. M. prieš Latviją*, Nr. 26000/02, § 51, 2011 m. liepos 19 d.; ir *I. N. prieš Ukrainą*, Nr. 28472/08, § 81, 2016 m. birželio 23 d.). Įvertinęs visą turimą bylos medžiagą, Teismas negali konstatuoti, kad pareiškėjos byloje buvo užtikrinta pakankama apsauga nuo savavališko priverstinio hospitalizavimo psichiatrijos įstaigoje.

97. Atsižvelgdamas į pirmiau minėtų aplinkybių visumą, Teismas konstatuoja, kad pareiškėjos priverstinis hospitalizavimas psichiatrijos ligoninėje buvo paskirtas procese, kuris buvo savavališkas ir dėl to neatitiko „įstatymo nustatytos tvarkos“, kaip reikalaujama pagal Konvencijos 5 straipsnio 1 dalį. Dėl to padarytas šios nuostatos pažeidimas.

III. KONVENCIJOS 41 STRAIPSNIO TAIKYMAS

98. Konvencijos 41 straipsnyje numatyta:

„Jeigu Teismas nustato Konvencijos ar jos protokolų pažeidimą ir jeigu Aukštosios Susitariančiosios Šalies įstatymai leidžia tik iš dalies atlyginti pažeidimu padarytą žalą, tai prireikus Teismas gali priteisti nukentėjusiajai šaliai teisingą atlyginimą.“

A. Žala

99. Pareiškėja reikalavo 7 500 eurų (EUR) neturtinei žalai atlyginti.

100. Vyriausybė teigė, kad ši suma – pernelyg didelė ir nepagrįsta.

101. Teismo nuomone, dėl šioje byloje nustatyto Konvencijos 5 straipsnio 1 dalyje numatytų teisių pažeidimo pareiškėja patyrė kančią ir nusivylimą, todėl pareiškėjos reikalavimas atlyginti neturtinę žalą yra tenkinamas visa apimtimi ir jai priteisiamas 7 500 EUR neturtinės žalos atlyginimas.

B. Sąnaudos ir išlaidos

102. Pareiškėja nereikalavo atlyginti bylinėjimosi išlaidas, todėl Teismas jų nepriteisia.

C. Palūkanos

103. Teismas mano, kad palūkanos turi būti skaičiuojamos pagal ribinę Europos Centrinio Banko skolinimo normą, pridedant tris procentus.

DĖL ŠIŲ PRIEŽASČIŲ TEISMAS VIENBALSIAI

1. *Skelbia* peticiją priimtina;
2. *Nusprendžia*, kad buvo pažeista Konvencijos 5 straipsnio 1 dalis atėmus pareiškėjai laisvę, siekiant atlikti jai psichiatrijos ekspertizę;
3. *Nusprendžia*, kad buvo pažeista Konvencijos 5 straipsnio 1 dalis skyrus pareiškėjai priverstinį hospitalizavimą psichiatrijos ligoninėje;

4. *Nusprendžia:*

- a) valstybė atsakovė per tris mėnesius nuo tos dienos, kai sprendimas taps galutinis pagal Konvencijos 44 straipsnio 2 dalį, turi sumokėti pareiškėjai 7 500 EUR (septynis tūkstančius penkis šimtus eurų) ir bet kokius taikytinus mokesčius neturtinei žalai atlyginti;
- b) nuo minėto trijų mėnesių termino pabaigos iki sprendimo įvykdymo dienos per įpareigojimų nevykdymo laiką nuo minėtų sumų turės būti mokamos paprastosios palūkanos pagal ribinę Europos Centrinio Banko skolinimo normą, pridedant tris procentus.

Surašyta anglų kalba ir paskelbta raštu 2018 m. birželio 26 d., vadovaujantis Teismo reglamento 77 taisyklės 2 ir 3 dalimis.

Marialena Tsirli
Kanclerė

Ganna Yudkivska
Pirmininkė