



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

1959 · 50 · 2009

ПЯТАЯ СЕКЦИЯ

ДЕЛО ОХРИМЕНКО ПРОТИВ УКРАИНЫ

(Заявление № 53896/07)

РЕШЕНИЕ

СТРАСБУРГ

15 октября 2009

ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ

15/01/2010

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

В деле Охрименко против Украины,

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

Peer Lorenzen, *председатель*,
Renate Jaeger,
Karel Jungwiert,
Rait Maruste,
Karel Jungwiert,
Zdravka Kalaydjieva, *судьи*,
Mykhaylo Buromenskiy, *ad hoc судья*,
и Claudia Westerdiek, *секретарь секции*,

После обсуждения за закрытыми дверями 22 сентября 2009 года

Провозглашает следующее решение, которое было принято в указанный выше день:

ПРОЦЕДУРА

1. Дело было открыто по заявлению (№ 53896/07) против Украины, поданному в суд в соответствии со статьей 34 Конвенции о защите прав человека и основных свобод (далее – «Конвенция») гражданином Украины г-ном Сергеем Николаевичем Охрименко (далее – «заявитель») 10 декабря 2007 года.

2. Заявителя, которому была предоставлена оплата правовой помощи, представлял г-н А. Кристенко, юрист, практикующий в Харькове, Украина. Украинское правительство (далее – «Правительство») представлял его уполномоченный г-н Юрий Зайцев.

3. Заявитель, в частности, жаловался на то, что не получал адекватного медицинского лечения в следственном изоляторе, содержался в больнице в наручниках и что условия, в которых его доставляли на судебные заседания, были равнозначны пыткам. Также он жаловался на то, что его содержание под стражей не было законным и что он не мог его оспорить.

4. 30 апреля 2008 года Президент Пятой секции решил уведомить о заявлении Правительство. Он также решил рассмотреть заявление по существу одновременно с рассмотрением его приемлемости (статья 29 § 3). Делу был дан приоритет в соответствии с правилом 41 Регламента Суда.

ФАКТЫ

I. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

5. Заявитель родился в 1968 году и на данный момент содержится в следственном изоляторе № 27 (СИЗО № 27 города Харькова – «СИЗО»), Украина.

6. 14 марта 2007 года заявителя задержали по подозрению в совершении кражи и причинении тяжких телесных повреждений, повлекших смерть г-жи С.

7. 16 марта 2007 года Змиевской районный суд вынес постановление о заключении заявителя под стражу. Суд указал, что заявитель подозревался в совершении тяжкого преступления, ранее был неоднократно судим, имеет отрицательные характеристики, злоупотребляет спиртным и не работает. Поэтому суд посчитал, что заявитель может скрыться от правосудия, совершить другие преступления или препятствовать следствию. Заявитель не обжаловал это решение.

8. 10 мая 2007 года по завершению предварительного следствия дело заявителя было направлено в суд.

9. 25 июня 2007 года Змиевской районный суд отклонил ходатайство заявителя об освобождении.

A. Факты, касающиеся медицинской помощи в СИЗО, представленные заявителем

10. 28 марта 2007 года (по некоторым данным заявитель ссылается на 23 марта 2007 года) заявителя поместили в СИЗО. Заявитель отметил, что он ходатайствовал об освобождении в связи с раковым заболеванием.

11. Сразу же по прибытии заявитель пожаловался на плохое состояние здоровья, однако он был осмотрен и диагностирован лишь месяц спустя.

12. В апреле 2007 года заявителю поставили диагноз – цирроз печени и рак левой почки с метастазами в легкие. Заявитель получал симптоматическое лечение, включая наркотические анальгетики, но, как он говорил, количество анальгетиков было недостаточным, учитывая тяжелую стадию рака.

13. 26 июля 2007 года Змиевской районный суд принял решение о прохождении заявителем медицинского осмотра для установления состояния его здоровья. Заявителю не предоставили никакого медицинского лечения.

14. С 9 по 17 августа 2007 года он прошел медицинское обследование, которое подтвердило диагноз заявителя.

15. Представитель заявителя в уголовных процедурах, г-н Х., неоднократно подавал суду ходатайства об освобождении заявителя в связи с его тяжелым состоянием здоровья, однако безрезультатно. Заявитель не предоставил копий этих ходатайств, а также отказов суда.

16. Несколько раз – минимум четыре – заявителя доставляли на судебные слушания, которые проходили в 50-ти километрах от СИЗО. Заявитель утверждал, что его транспортировка в судебные заседания, учитывая его тяжелое состояние здоровья, причиняло ему дополнительные страдания. В частности, ему приходилось ждать прибытия тюремного фургона в помещении площадью 1 кв. метр. Поездка длилась приблизительно 2 часа, а заявителя не сопровождал врач, медицинская помощь ему не оказывалась. Заявитель утверждал, что каждое движение причиняло ему страдание и что транспортировка в суд причиняла сильные боли; 2 последние случая привели к серьезному ухудшению его здоровья.

В. Факты, касающиеся медицинской помощи в СИЗО, представленные Правительством

17. С 15 по 28 марта 2007 года заявитель находился в больнице города Змиева, где он получал лечение в отношении травмы левой руки, воспаления лимфатических узлов и пневмонии.

18. 28 марта 2007 года заявителя поместили в СИЗО.

19. По прибытии в СИЗО, заявитель жаловался на головные боли и боли в правой части груди. На следующий день ему поставили диагноз – пневмония и поместили в медицинскую часть СИЗО. Однако, 2 апреля 2007 года его перевели в городскую клиническую больницу № 1 г. Харькова, где он находился до 20 апреля 2007 года. На протяжении пребывания там, заявителю поставили диагноз – рак.

20. 6 и 12 апреля 2007 года заявителя обследовали в Харьковском областном клиническом онкологическом диспансере и поставили диагноз – рак левой почки. После окончания лечения ему назначили симптоматическое лечение.

21. 20 апреля 2007 года заявитель вернулся в СИЗО. Ему поставили диагноз – рак с метастазами, хронический гепатит и васкулит (различная группа заболеваний, которые характеризуются воспалительной деструкцией сосудов) – и поместили в медицинскую часть, где он пребывал до 18 мая 2007 года.

22. С апреля 2007 года администрация СИЗО несколько раз обращалась в органы Министерства внутренних дел и Змиевской районный суд с просьбами об ускорении процедур в деле заявителя

или о его освобождении, однако безрезультатно. Ни копий таких ходатайств, ни решений по ним этому Суду предоставлено не было.

23. Заявитель находился в медицинской части СИЗО также с 6 по 20 июня, с 13 по 20 июля и с 31 июля по 11 декабря 2007 года.

24. В период между июлем и августом 2007 года заявитель периодически жаловался на боль в левом боку. Ему назначили обезболивающие препараты, антибиотики и витамины.

25. 4 июля 2007 года заявитель подал письменное ходатайство об участии в судебных заседаниях, назначенных на 5 октября 2007 года.

26. 26 июля 2007 года Змиевской районный суд, который рассматривал уголовное дело заявителя, постановил проведение его медицинского обследования.

27. Со 2 августа по 11 сентября 2007 года у заявителя постоянно была высокая температура (38-39 градусов). В его медицинской карте есть записи о телефонном разговоре от 8 августа 2007 года, в котором главный врач Харьковской онкологической больницы отказал в принятии заявителя, поскольку «в соответствии с медицинским заключением от 12 апреля 2007 года, заявитель не мог проходить операцию». Состояние здоровья заявителя было охарактеризовано как «средней тяжести».

28. В период между сентябрем и октябрем 2007 года состояние здоровья заявителя было тяжелым; однако у него не было жара, а температура тела была нормальной.

29. 5 и 12 октября 2007 года заявитель принимал участие в судебных заседаниях.

30. 5 октября 2007 года заявителя осмотрел врач Змиевской больницы. Заявитель попросил о назначении инъекций морфина.

31. 24 октября 2007 года в Харьковское городское управление здравоохранения был направлен запрос о помощи СИЗО в предоставлении обезболивающих препаратов, поскольку СИЗО не имело право приобретать наркотические анальгетики.

32. 25 октября 2007 года заявитель прошел обследование в Харьковской онкологической больнице.

33. С 1 ноября 2007 года заявитель получал инъекции морфина.

34. 5 ноября 2007 года заявитель участвовал в судебных заседаниях. В заседание был вызван врач, однако заявитель отказался проходить осмотр. Врач пришел к выводу, что судя по внешнему виду заявителя, он может принимать участие в судебном заседании, однако порекомендовал проведение диагностических анализов в условиях специализированной больницы. Отдельным постановлением судья решил запросить у СИЗО информацию о состоянии здоровья заявителя, поскольку «он не мог принимать участие в заседании после инъекций морфина и отказывался принимать участие в них без инъекций».

35. 8 ноября 2007 года заявитель был обследован врачом Харьковской городской больницы, который рекомендовал применять морфин дважды в день.

36. 12 ноября 2007 года заявитель отказался сдавать анализы крови и мочи и потребовал увеличить количество инъекций морфина.

37. В не установленную дату в ноябре 2007 года заявитель потребовал перевода в гражданскую больницу, курс химиотерапии и увеличения количества инъекций морфина. Ему отказали на основании того, что «онколог не назначал такого лечения». Заявитель, однако, отказался от диагностики.

38. 21 ноября 2007 года заявитель участвовал в судебных заседаниях, его сопровождал врач.

39. 23 ноября 2007 года заявитель снова отказался от забора крови для анализа.

40. 30 ноября 2007 года заявитель был осмотрен врачом в Харьковской онкологической больнице. Была назначена биопсия и анальгетики. Правительство указало, что проходить биопсию заявитель отказался.

41. 5 декабря 2007 года начальник медицинской части СИЗО сообщил суду, что, несмотря на диагноз заявителя, тяжелое состояние его здоровья, он, однако, может принимать участие в судебных заседаниях.

42. 6 декабря 2007 года заявитель участвовал в судебных заседаниях.

С. Срочные меры и последующие события

43. 11 декабря 2007 года, вслед за требованием о применении правила 39 Регламента Суда, Президент Пятой секции этого Суда принял решение о том, что Правительство Украины должно обеспечить перевод заявителя в больницу или другое медицинское учреждение, где он мог бы получить надлежащее лечение.

44. В тот же день заявителя перевели в Харьковскую онкологическую больницу. По прибытию туда ему поставили диагноз – рак почки (гипернефрома) в стадии рецидива (T3-4 N1M1).

45. В письме от 14 декабря 2007 года главный врач Харьковской онкологической больницы сообщил начальнику СИЗО, что 11 и 13 декабря 2007 года заявитель отказывался от диагностических тестов и требовал, чтобы прокурор и представитель Харьковской правозащитной группы присутствовали при медицинском обследовании. Заявитель объяснял свой отказ от забора крови для анализа словами «хочу жить». Персонал больницы также жаловался в администрацию больницы на то, что заявитель оскорблял их и настаивал на том, чтобы они покинули его палату. Главный врач

указал, что без установления диагноза не было необходимости в пребывании заявителя в специализированной больнице. Позже, после встречи со своим юристом, заявитель согласился на последующие обследования. Врачи решили, что заявитель должен пройти биопсию и что в случае подтверждения диагноза необходимо проведение операции. После нескольких отказов, заявитель согласился на биопсию и операцию.

46. 24 декабря 2007 года судебные процедуры в деле заявителя были приостановлены в связи с болезнью заявителя.

47. По словам заявителя, с 11 декабря 2007 года и по меньшей мере до 19 сентября 2008 года он был прикован наручниками к своей кровати. Письмом от 27 декабря 2007 года юрист, представлявший заявителя, сообщил в этот Суд о том, что он подал жалобу в этом отношении на имя начальника СИЗО.

48. Письмом от 8 января 2008 года Змиевской районный суд отклонил запрос г-на Кристенко о предоставлении информации в отношении ходатайств заявителя об освобождении, а также всех судебных решений в отношении этих ходатайств, ссылаясь на то, что г-н Кристенко не предоставил надлежащую доверенность.

49. 11 января 2008 года заявитель прошел плановую операцию. После нее он все еще получал инъекции морфина.

50. 23 января 2008 года заявителю поставили диагноз – рак почки (гипернефрома), стадия T3N0M0 2/2 клинической группы.

51. В своем письме от 23 января 2008 года заместитель главного врача Харьковской онкологической больницы попросил начальника СИЗО забрать заявителя, поскольку больше не было необходимости ему оставаться в специализированной больнице, а также в связи с тем, что он занимал 4-х местную палату, поскольку его охраняли трое охранников СИЗО.

52. 1 февраля 2008 года администрация СИЗО обратилась к Харьковскому управлению здравоохранения, а также в районную прокуратуру с просьбой об определении заявителя в отделение радиотерапии онкологической больницы, поскольку СИЗО не имело специального оборудования и персонала для последующего лечения заявителя.

53. С 4 по 17 февраля 2008 года заявитель проходил радиотерапию. Впоследствии он отказался от дальнейшего ее прохождения.

54. В письмах от 19 и 27 февраля 2008 года заместитель главного врача Харьковской онкологической больницы сообщил начальнику СИЗО о том, что заявитель должен быть переведен из больницы, поскольку он отказывался от прохождения радиотерапии, а также в связи с тем, что места в больнице были дорогими и требовались другим пациентам.

55. 29 февраля 2008 года заявителя осмотрел консилиум врачей, которые пришли к выводу об удовлетворительности состояния его здоровья, а также о переводе из больницы, однако рекомендовали надзор онколога.

56. 29 июля 2008 года Змиевской суд возобновил процедуры против заявителя. Суд рассмотрел ходатайство адвоката заявителя (г-на Х.) об освобождении и отклонил его. Суд отметил, что заявитель обвиняется в совершении тяжкого преступления. Прокурор и потерпевшие С. И Я. были против освобождения заявителя. В частности, С. сказала, что заявитель, находясь под стражей, писал письма с угрозами ее сыну и обещал заплатить ему за изменение его свидетельских показаний и обвинение другого человека, М. Заявитель никогда не нанимался на работу, не имел сбережений и не поддерживал никаких связей с родственниками.

57. Письмом от 12 сентября 2008 года больница сообщила начальнику СИЗО о том, что у заявителя рак левой почки (средняя стадия), но он не нуждается в медицинском лечении и может содержаться в СИЗО.

58. 7 октября 2008 года заявителя перевели в СИЗО.

59. 20 ноября 2008 года Президент Пятой секции пересмотрел данное заявление и принял решение об отмене срочных мер, принятых ранее 11 декабря 2007 года в соответствии с правилом 39 Регламента Суда.

II. СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ НАЦИОНАЛЬНОЕ ПРАВО

A. Конституция Украины

60. Соответствующие положения Конституции предусматривают:

Статья 28

«Каждый имеет право на уважение его достоинства.

Никто не может быть подвергнут пыткам, жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению ...»

Статья 55

«Права и свободы человека и гражданина защищаются судом.

Каждому гарантируется право на обжалование в суде решений, действий или бездействия органов государственной власти, органов местного самоуправления, должностных и служебных лиц.

Каждый имеет право после использования всех национальных средств правовой защиты обращаться за защитой своих прав и свобод. в соответствующие международные судебные учреждения или в соответствующие органы международных организаций, членом или участником которых является Украина.

Каждый имеет право любыми, не запрещенными законом средствами защищать свои права...»

В. Уголовно-процессуальный кодекс, 1960 года

Статья 280

Если подсудимый ... заболел психическим или иным тяжелым заболеванием, которая исключает рассмотрение дела, суд приостанавливает производство по делу в отношении этого подсудимого до его ... выздоровления...»

С. Закон Украины «О предварительном заключении» 1993 года

61. Статья 18 Закона содержит правила применения мер безопасности, в том числе наручников. Офицеры тюрьмы вправе применять силу и специальные средства, включая приемы рукопашного боя, наручники, резиновые дубинки и тому подобное для прекращения физического сопротивления, насилия, бесчинства и преодоления законным требованиям администрации колонии, когда другие меры достижения законной цели оказались неэффективными. Вид меры безопасности, время и интенсивность его использования зависит от конкретных обстоятельств дела и личности заключенного. Применению силы должно предшествовать предупреждение, если это возможно. Если применение силы нельзя избежать, ее применение не должно превышать необходимый уровень для обеспечения офицерами их обязанностей и должно проходить с минимально возможным причинением повреждений. Лица к которым применялись меры безопасности должны пройти медицинское обследование.

ПРАВО

I. УТВЕРЖДАЕМОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 3 КОНВЕНЦИИ

62. Заявитель жаловался на то, что с 23 марта по 10 декабря 2007 года ему не предоставлялась адекватная медицинская помощь в СИЗО

и что, учитывая его состояние здоровья, условия его транспортировки в суд являлись пыткой. Далее заявитель жаловался на то, что назначенные ему инъекции морфина повлекли за собой возобновление наркотической зависимости, поскольку с 1997 года до его задержания и заключения под стражу он был наркозависимым. Наконец, заявитель жаловался на содержание в наручниках в больнице.

Статья 3 Конвенции предусматривает:

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

А. Адекватное медицинское лечение

1. Приемлемость

63. Суд отмечает, что эта жалоба не является явно необоснованной в значении статьи 35 § 3 Конвенции. Он также отмечает, что она не является неприемлемой по другим причинам. Поэтому она должна быть признана приемлемой

2. По существу

64. Заявитель полагал, что поскольку с 14 марта 2007 года он был лишен свободы, органы государственной власти Украины были обязаны предоставить ему надлежащую медицинскую помощь и лечение. Однако, она не была предоставлена до 6 апреля 2007 года, когда заявителю был поставлен диагноз – рак; его лечение началось 12 апреля 2007 года, спустя 6 дней после установления диагноза. Заявитель считал, что он должен был пройти пункционную биопсию для подтверждения диагноза, которую можно было провести только в условиях специализированного медицинского учреждения. Он полагал, что его лечение было направлено на притупление боли, а не на излечение. В результате состояние его здоровья резко ухудшилось. Соответственно, заявитель утверждал, что его симптоматическое лечение, включая инъекции морфина, было неадекватным, что нарушало статью 3 Конвенции.

65. Правительство утверждало, что заявителю была предоставлена необходимая медицинская помощь. Во время содержания заявителя в СИЗО состояние его здоровья было стабильным и не ухудшалось.

66. Правительство отмечало, что заявителю неоднократно предлагалось пройти обследование, и, в частности, анализы крови и мочи, однако, даже после перевода в Харьковскую онкологическую больницу в соответствии с правилом 39, примененным Судом, заявитель отказывался от обследования. Более того, биопсия, необходимая для подтверждения диагноза, неоднократно назначалась

заявителю, однако только в конце декабря 2007 года он согласился на нее и последующее проведение операции. Вместо этого, заявитель постоянно требовал увеличения количества инъекций морфина. После операции, заявителю назначили послеоперационное лечение, от которого он также отказался. Таким образом, негативное поведение заявителя препятствовало врачам в подтверждении его диагноза и назначении надлежащего лечения.

67. Правительство подчеркивало, что состояние здоровья заявителя постоянно находилось под контролем врачей медицинской части СИЗО, а когда оно ухудшалось, заявителя переводили в гражданские больницы, где он получал медицинское лечение или осматривался для установления диагноза. Правительство далее отмечало, что врачи медицинской части СИЗО всегда внимательно придерживались рекомендаций их коллег, врачей гражданских больниц.

68. Правительство, таким образом, утверждало, что предоставленная заявителю медицинская помощь в СИЗО соответствовала требованиям статьи 3 Конвенции.

69. Суд неоднократно подчеркивал, что здоровье заключенных должно адекватно охраняться (см. *Kudla v. Poland* [GC], № 30210/96, § 94, ECHR 2000-XI). Однако, Суд также отмечал, что статья 3 Конвенции не может быть истолкована как обеспечение каждому лишенному свободы медицинской помощи на том же уровне, что и «в гражданских больницах» (см. *Mirilashvili v. Russia* (реш.), № 6293/04, 10 июля 2007 года). Он также признавал, что он был «готов признать, что, в принципе, ресурсы медицинских учреждений в пенитенциарных системах являются достаточно ограниченными по сравнению с гражданскими больницами» (см. *Grishin v. Russia*, № 30983/02, § 76, 15 ноября 2007 года). В целом, Суд сохраняет достаточную степень гибкости при определении необходимого стандарта здравоохранения, принимая решения исходя из обстоятельств каждого конкретного дела. Этот стандарт должен быть «сочетаем с человеческим достоинством», но также учитывать «практические требования тюремного заключения» (см. *Aleksanyan v. Russia*, № 46468/06, § 140, 22 декабря 2008 года).

70. В данном деле заявителя арестовали 14 марта 2007 года. На следующий день он поступил в Харьковскую городскую больницу, где находился до 28 марта 2007 года. Этот факт подтвержден медицинскими записями. При последующем его прибытии в СИЗО было известно о ряде проблем с его здоровьем, некоторые из которых послужили основанием для его помещения в медицинскую часть, а позже в гражданскую больницу. Вопреки утверждениям заявителя о том, что он знал о наличии рака в марте 2007 года, медицинские записи показывают, что лишь в апреле 2007, во время пребывания в Харьковской городской больнице, ему поставили диагноз – рак, этот

диагноз подтвердился позже в результате обследования в Харьковской онкологической больнице. Заявителя поместили в СИЗО 20 апреля 2007 года, и поэтому администрация СИЗО не может быть ответственной за лечение заявителя в период с 15 по 28 марта и с 2 по 20 апреля 2007 года, пока он пребывал в гражданских больницах.

71. После возвращения в СИЗО заявитель в основном содержался в медицинской части СИЗО и получал симптоматическое лечение, назначенное в гражданских больницах. Суд отмечает, что заявитель жаловался на неадекватность этого лечения, которое главным образом состояло из обезболивающих, количество которых заявитель считал также недостаточными. В этом отношении Суд отмечает, что указаний на то, что врачи СИЗО не придерживались назначений их коллег из гражданских больниц нет, и Суд не может рассуждать об адекватности медицинской помощи, назначенной заявителю гражданскими врачами, особенно учитывая характер его заболевания.

72. Суд далее отмечает, что в соответствии со справкой врача от 12 апреля 2007 года в то время заявитель не мог быть прооперирован (см. параграф 27). Даже если допустить, что состояние здоровья заявителя изменялось, он отказывался от дальнейшей диагностики, требуя вместо этого увеличения наркотических обезболивающих. Из документов, предоставленных Правительством, видно, что заявитель постоянно отказывался от диагностики и лечения в СИЗО и позже в Харьковской онкологической больнице; этот факт заявителем не оспаривался.

73. Суд считает, что в обстоятельствах данного дела администрация СИЗО предприняла необходимые меры для обеспечения охраны здоровья заявителя и что такое обращение в условиях заключения соответствовало требованиям статьи 3 Конвенции.

74. Таким образом, Суд приходит к выводу, что в отношении медицинской помощи в заключении нарушения статьи 3 Конвенции не было.

В. Условия транспортировки (конвоирование)

1. Приемлемость

75. Ссылаясь на статью 55 Конституции Украины, Правительство утверждало, что заявитель не подал жалобу в национальный суд против работников СИЗО.

76. Заявитель отметил, что он и его адвокат неоднократно подавали жалобы в отношении конвоирования заявителя на судебные заседания. Хотя копии этих жалоб не были предоставлены, заявитель утверждал, что они подтверждались тем, что суд первой инстанции неоднократно наводил справки о состоянии его здоровья. Далее заявитель настаивал

на том, что Правительство не показало, как именно обращение к указанным им процедурам могло привести к улучшению условий транспортировки заявителя.

77. Суд повторяет, что условие исчерпания средств национальной защиты является необходимым в случае их эффективности. Правительство, ссылаясь на неисчерпание средств национальной защиты, обязано доказать Суду, что это средство защиты было эффективным, доступным в теории и на практике в соответствующий период времени. Как только это бремя доказывания выполнено, заявитель обязан доказывать то, что указанное Правительством средство защиты было фактически использовано либо в обстоятельствах дела было неэффективным или неадекватным, либо что существовали специальные обстоятельства, освобождающие его/ее от выполнения этого требования (см., например, *Dankevich v. Ukraine*, № 40679/98, § 107, от 29 апреля 2003 года).

78. Суд отмечает, что кроме общих ссылок на положения Конституции Украины, Правительство не предоставило никаких дополнительных деталей, касающихся утверждаемой эффективности указанного средства защиты в обстоятельствах данного дела, и не показало того, как это средство защиты могло исправить положение заявителя. Суд, поэтому, отклоняет возражения Правительства.

79. Суд считает, что жалоба не является явно необоснованной по смыслу статьи 35 § 3 Конвенции. Он далее отмечает, что она не является неприемлемой по иным причинам. Следовательно, она является приемлемой.

2. По существу

80. Заявитель оспаривал утверждения Правительства о том, что его сопровождал медицинский работник во время транспортировки на судебные заседания. Заявитель ссылался на то, что поскольку в СИЗО нет своего врача онколога, врачи СИЗО не имели достаточной компетенции для выводов о возможности заявителя принимать участие в судебных заседаниях. Заявитель далее отмечал, что из-за ухудшения его состояния здоровья, каждый раз при транспортировке в суд вызывалась карета скорой помощи, а врачи фиксировали плохое состояние здоровья и рекомендовали немедленное специализированное лечение.

81. Правительство утверждало, что с мая по декабрь 2007 года заявитель принимал участие в девяти судебных заседаниях. При назначении заседаний суд периодически устанавливал возможность заявителя участвовать в них. Когда заявителя перевозили в суд, его сопровождал медицинский работник. Далее Правительство отмечало, что заявитель настаивал на участии в заседании 5 октября 2009 года. Кроме того, он отказался от медицинского осмотра на судебном

заседании 5 ноября 2007 года. Таким образом, Правительство полагало, что условия транспортировки заявителя в суд не достигли минимального уровня жестокости, необходимого для применения статьи 3 Конвенции.

82. Суд повторяет, что жалобы на ненадлежащее обращение должны подтверждаться соответствующими доказательствами. При оценке доказательств, Суд обычно применяет стандарт убеждения «вне разумного сомнения». Однако, такое убеждение может следовать из сосуществования достаточно сильных, ясных и согласованных выводов или таких же непровергнутых фактических презумпций (см. *Salman v. Turkey* [GC], № 21986/93, § 100, ECHR 2000-VII).

83. Суд отмечает, что в данном деле заявитель жаловался на то, что условия доставления в суд в сочетании с плохим состоянием здоровья составляли пытку. В этом отношении Суд отмечает, что описание условий транспортировки из изолятора в суд изложено только заявителем и не подтверждено никакими доказательствами. Суд повторяет, что в ходе процедур по Конвенции, как и при рассмотрении этого заявления, не всегда можно строго применить принцип *affirmanti incumbit probatio* (тот кто утверждает, должен доказать утверждение), поскольку в некоторых случаях только Правительство-ответчик имеет доступ к информации, способной подтвердить или опровергнуть жалобы. Неспособность Правительства предоставить такую информацию без достаточных объяснений может привести к выводу об обоснованности жалоб заявителя (см. *Ahmet Özkan and Others v. Turkey*, № 21689/93, § 426, 6 апреля 2004 года).

84. Однако, в данном деле условия транспортировки в суд, описанные заявителем, не могут сами по себе дать основание для вывода, что они были бесчеловечными или унижающими человеческое достоинство. Поэтому Суд должен решить, могли ли эти условия в сочетании с плохим здоровьем заявителя превысить минимальный уровень жестокости и составить нарушение статьи 3 Конвенции.

85. В этом отношении Суд отмечает, что заявителя регулярно осматривали врачи СИЗО и гражданских больниц и признавали, что состояние его здоровья допускает транспортировку. Суд полагает, что хотя в СИЗО нет своего врача онколога, вопрос о возможности участия в судебных заседаниях не требует специальных знаний. Более того, как указано выше, часто было сложно определить состояние здоровья заявителя, учитывая его отказы от обследования. В частности, заявитель отказался от осмотра врачом, вызванным в суд 5 ноября 2007 года. К тому же, заявитель не предоставил никаких доказательств тому, что каждый раз после транспортировки в суд состояние его здоровья резко ухудшалось.

86. Таким образом, Суд приходит к выводу, что обращение, которому был подвергнут заявитель при транспортировке в суд и из

суда, не достигло минимального уровня жестокости, необходимого согласно Конвенции. Соответственно, в этом отношении нарушения статьи 3 не было.

С. Применение наркотических препаратов

87. Заявитель жаловался на то, что применение морфина не было адекватным лечением, а привело к возобновлению наркотической зависимости, поскольку с 1997 года он был наркоманом, но прекратил употребление наркотиков в связи с арестом и заключением под стражу. Заявитель полагал, что такая медицинская помощь составляла пытки.

88. Суд отмечает, что инъекции морфина были назначены заявителю врачами гражданских больниц по его собственному требованию. Суд не может оценивать необходимость и правильность назначенного гражданскими врачами медицинского лечения. Кроме того, ничто не указывает на то, что заявитель испытывал страдания от инъекций морфина, которые достигали бы минимального уровня жестокости в значении статьи 3 Конвенции. Таким образом, из этого следует, что эта часть заявления является явно необоснованной и должна быть отклонена в соответствии со статьей 35 §§ 3 и 4 Конвенции.

Д. Содержание в наручниках в больнице

1. Приемлемость

89. Правительство повторило свои аргументы в отношении того, что заявитель не подал жалобу в национальный суд против работников СИЗО в соответствии со статьей 55 Конституции Украины.

90. Заявитель утверждал, что после помещения его в Харьковскую онкологическую больницу, он был лишен возможности встречаться со своим представителем г-ном Кристенко, не мог обратиться с жалобой в суд, поскольку у г-на Кристенко не было доверенности для подачи такой жалобы в суд в интересах заявителя. Кроме того, уголовные процедуры против заявителя были приостановлены.

91. Суд отметил (см. §§ 77-78), что Правительство не указало, как именно предложенное им средство защиты могло изменить ситуацию заявителя. Поэтому он отклоняет возражения Правительства.

92. Суд считает, что жалоба не является явно необоснованной в значении статьи 35 § 3 Конвенции. Он также отмечает, что она не является неприемлемой по иным причинам. Следовательно, она должна быть признана приемлемой.

2. По существу

93. Заявитель утверждал, что с 11 декабря 2007 года и, по меньшей мере, до 19 сентября 2008 года он постоянно содержался в наручниках, прикованный к кровати во время пребывания в больнице: одной рукой днем и двумя – ночью. Он далее отмечал, что его постоянно охраняли три охранника СИЗО в палате с зарешеченным окном, что существенно снижало риск побега. Кроме того, ни в СИЗО, ни в больнице заявитель не пытался сбежать и не вел себя агрессивно. Таким образом, заявитель полагал, что его содержание в наручниках, прикованным к кровати, было неоправданным и составляло бесчеловечное обращение в нарушение статьи 3 Конвенции.

94. Правительство отмечало, что заявитель содержался в наручниках в больнице для обеспечения безопасности персонала, а также с целью предупреждения его побега. Правительство далее отмечало, что заявитель мог свободно перемещаться и принимать пищу без препятствий. Правительство утверждало поэтому, что ненадлежащего обращения в отношении заявителя не было.

95. Суд напоминает, что ненадлежащее обращение должно достичь минимального уровня жестокости, чтобы подпадать под действие статьи 3 Конвенции. Оценка эта относительна; она зависит от всех обстоятельств дела, таких как длительность обращения, физические и психические последствия и, иногда, пол, возраст, состояние здоровья жертвы (см., среди других, *Kudła v. Poland* [GC], № 30210/96, § 91, ECHR 2000-XI, и *Peers v. Greece*, № 28524/95, § 67, ECHR 2001-III).

96. Хотя цель такого обращения является фактором, который принимается во внимание, в частности было ли оно направлено на унижение достоинства, отсутствие такой цели не приводит неизбежно к тому, что нарушения статьи 3 Конвенции не было (см. *Peers*, указанный выше, § 74).

97. Содержание в наручниках обычно не составляет проблему с точки зрения статьи 3 Конвенции, когда они применяются в сочетании с законным задержанием и не влекут за собой применение силы или выставление напоказ в большей мере, чем это обоснованно необходимо. В этом отношении важным фактором является, например, опасность побега или причинение повреждений либо вреда (см. *Raninen v. Finland*, 16 декабря 1997 года, § 56, *Отчет о решениях 1997-VIII*, и *Henaf v. France*, № 65436/01, §§ 50-53, ECHR 2003-XI).

98. В данном деле Суд отмечает, что хотя заявитель отказывался от обследования и лечения, а также оскорблял персонал больницы, нет указаний на то, что он вел себя агрессивно или пытался сбежать. Кроме того, сторонами не оспаривалось, что заявителя охраняли три работника СИЗО. К тому же, попав в больницу, заявитель страдал от тяжелой формы рака и после операции и последующей радиотерапии был слаб. Таким образом, Суд считает, что содержание заявителя в

наручниках не может быть оправдано соображениями безопасности и, учитывая его состояние здоровья, было бесчеловечным и унижающим достоинство обращением.

Таким образом, была нарушена статья 3 Конвенции.

II. УТВЕРЖДАЕМОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 5 КОНВЕНЦИИ

99. Заявитель жаловался по статье 5 § 3 Конвенции на то, что, учитывая его состояние здоровья, его содержание под стражей с 23 марта по 11 декабря 2007 года было неоправданным.

100. Суд отмечает, что более правильным было бы рассматривать эту жалобу заявителя по статье 5 § 1(с) Конвенции.

101. Заявитель также жаловался по статье 5 § 4 Конвенции на то, что он не мог обжаловать свое содержание под стражей, поскольку 24 декабря 2007 года процедуры в его деле были приостановлены.

102. Соответствующие части статьи 5 предусматривают:

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

...

(с) законное задержание или заключение под стражу лица, произведенное с тем, чтобы оно предстало перед компетентным органом по обоснованному подозрению в совершении правонарушения или в случае, когда имеются достаточные основания полагать, что необходимо предотвратить совершение им правонарушения или помешать ему скрыться после его совершения;

...

4. Каждый, кто лишен свободы в результате ареста или заключения под стражу, имеет право на безотлагательное рассмотрение судом правомочности его заключения под стражу и на освобождение, если его заключение под стражу признано судом незаконным».

Приемлемость

103. Правительство утверждало, что заявитель мог обжаловать постановление о содержании под стражей, но не сделал этого, поэтому он не исчерпал национальные средства защиты в отношении жалобы по статье 5 § 1(с) Конвенции.

104. Заявитель отмечал, что он жаловался не на решение о содержании под стражей, а на законность его последующего содержания под стражей ввиду его проблем со здоровьем.

105. Суд отмечает, что решение о заключении заявителя под стражу было принято 16 марта 2007 года, до того как заявителю поставили

диагноз – рак, поэтому оно не имеет никакого отношения к данному делу. Таким образом, Суд отклоняет возражения Правительства.

106. Суд далее отмечает, что заявитель не предоставил копий ходатайств об освобождении или копий решений, принятых по этим ходатайствам. Далее, заявитель не доказал, что у него были непреодолимые препятствия, которые мешали ему их получить. Хотя национальный суд отказал представителю заявителя в получении необходимых документов, копия этого запроса в Суд не представлена, и нет доказательств того, что представитель заявителя имел и предоставил в суд доверенность либо ссылаясь на настоящее заявление в этот Суд, чтобы получить соответствующие копии. Таким образом, Суд считает жалобу по статье 5 § 1(с) необоснованной.

107. Кроме того, заявитель не смог обосновать свои жалобы по статье 5 § 4 Конвенции. В частности, нет доказательств тому, что заявитель подавал ходатайства об освобождении после приостановления судебных процедур. Ссылка заявителя на статью 280 УПК не является достаточным основанием, на основании которого можно прийти к выводу о том, что он подавал соответствующее ходатайство.

108. При таких обстоятельствах, Суд считает, что жалобы по статье 5 Конвенции являются явно необоснованными и должны быть отклонены в соответствии со статьей 35 §§ 3 и 4 Конвенции.

III. УТВЕРЖДАЕМОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 34 КОНВЕНЦИИ

109. 14 октября 2008 года заявитель жаловался на то, что Правительство не выполнило требований временных мер, назначенных Судом 11 декабря 2007 года в соответствии с правилом 39 Регламента Суда, поскольку его перевели обратно из больницы в СИЗО.

110. Правительство утверждало, что состояние здоровья заявителя улучшилось и его возвращение в СИЗО было необходимо в связи с возобновлением процедур по его уголовному делу.

111. Суд отмечает, что эту жалобу следует рассматривать по статье 34 Конвенции (см. *Mamatkulov and Askarov v. Turkey* [GC], №№ 46827/99 и 46951/99, § 128, ECHR 2005-I, и *Paladi v. Moldova* [GC], № 39806/05, §§ 87-88, от 10 марта 2009 года).

Статья 34 Конвенции предусматривает:

«Суд может принимать жалобы от любого физического лица, любой неправительственной организации или любой группы частных лиц, которые утверждают, что явились жертвами нарушения одной из Высоких Договаривающихся Сторон их прав, признанных в настоящей Конвенции или в Протоколах к ней. Высокие Договаривающиеся Стороны обязуются никоим образом не препятствовать эффективному осуществлению этого права».

Правило 39 Регламента Суда предусматривает:

«1. По обращению стороны в деле или любого другого заинтересованного лица либо по своей инициативе Палата или, в соответствующих случаях, ее Председатель вправе указать сторонам на обеспечительные меры, которые, по мнению Палаты, следует предпринять в интересах сторон или надлежащего порядка проведения производства по делу в Палате.

2. Уведомление о таких мерах направляется Комитету министров.

3. Палата вправе запросить у сторон информацию по любому вопросу, связанному с выполнением любой указанной обеспечительной меры».

112. Суд отмечает, что 11 декабря 2007 года Президент Пятой секции этого Суда принял решение в соответствии с правилом 39 Регламента Суда о том, что Правительство Украины должно обеспечить перевод заявителя в больницу или другое медицинское учреждение, где он сможет получить надлежащее лечение. В тот же день заявителя перевели в Харьковскую онкологическую больницу, где ему провели операцию и послеоперационную радиотерапию. После отказа от дальнейшего лечения в феврале 2008 года заявителя осмотрел консилиум врачей, который пришел к выводу, что состояние его здоровья удовлетворительно и он может быть выписан из больницы. Хотя заявитель не был полностью излечен, состояние его здоровья улучшилось, что подтвердилось позже справкой врача от сентября 2008 года.

113. Суд отмечает, что принятые временные меры ограничивались переводом заявителя в больницу и предполагали, что заявитель вернется в СИЗО, как только позволит состояние его здоровья. Однако Суд хотел бы подчеркнуть, что было бы более уместным Правительству-ответчику сделать запрос об отмене временных мер до перевода заявителя в СИЗО. Однако, учитывая характер срочных мер в данном деле и улучшение состояния здоровья заявителя, Суд приходит к выводу, что национальные органы выполнили свою обязанность в отношении применения временных мер. Соответственно, нарушения статьи 34 Конвенции не было.

IV. ДРУГИЕ УТВЕРЖДАЕМЫЕ НАРУШЕНИЯ КОНВЕНЦИИ

114. Наконец, заявитель жаловался на то, что соответствующее законодательство, регулирующее освобождение лиц, страдающих тяжелыми заболеваниями, не относилось к подсудимым, а лишь к осужденным. В этом отношении заявитель ссылаясь на нарушение статьи 14 в сочетании со статьей 5 и Протокола 12 Конвенции.

115. Суд отмечает, что отсутствие специального законодательства, на которое ссылаясь заявитель, не мешало ему заявлять соответствующие ходатайства в ходе судебного разбирательства. Таким образом, из этого следует, что эта часть жалобы является явно необоснованной и должна быть отклонена в соответствии со статьей 35 §§ 3 и 4 Конвенции.

V. ПРИМЕНЕНИЕ СТАТЬИ 41 КОНВЕНЦИИ

116. 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. Вред

117. Заявитель требовал 150 000 евро в качестве возмещения нематериального вреда.

118. Правительство считало это требование чрезмерным.

119. Суд считает, что заявителю причинен нематериальный вред в результате содержания его в наручниках в больнице, который не может быть возмещен простым признанием нарушения его прав по Конвенции. Учитывая обстоятельства дела и решая на основе справедливости, как того требует статья 41, Суд присуждает заявителю 1 000 евро.

B. Расходы и издержки

120. Заявитель также просил 2 000 евро в возмещение судебных издержек.

121. Правительство указало, что заявитель не предоставил договора с г-ном Кристенко или иных счетов. Поэтому Правительство считало, что требования заявителя безосновательны.

122. В соответствии с практикой Суда заявитель имеет право на возмещение издержек и расходов только постольку, поскольку доказано, что они были действительно и неизбежно затрачены и разумны по размеру. В данном случае заявитель не представил никаких документов, подтверждающих его требования. На основании имеющейся в его распоряжении информации и вышеупомянутых критериев Суд отклоняет требования в отношении расходов и издержек.

С. Пеня

123. Суд считает уместным, чтобы пеня основывалась на предельной кредитной ставке Европейского центрального банка, к которой следует добавить три процентных пункта.

НА ОСНОВАНИИ ЭТОГО СУД ЕДИНОГЛАСНО

1. *Признает* жалобы по статье 3 Конвенции в отношении адекватности медицинского лечения заявителя в изоляторе, условий доставления его в суд и содержания в наручниках в больнице приемлемыми, а остальные – неприемлемыми;
2. *Постановляет*, что нарушения статьи 3 Конвенции в отношении адекватности медицинского лечения заявителя в изоляторе не было;
3. *Постановляет*, что нарушения статьи 3 Конвенции в отношении условий доставления заявителя в судебные заседания не было;
4. *Постановляет*, что была нарушена статья 3 Конвенции в отношении содержания заявителя в наручниках в больнице;
5. *Постановляет*, что государство-ответчик не нарушило свои обязательства по статье 34 Конвенции;
6. *Постановляет*:
 - (а) что государство-ответчик должно в качестве возмещения нематериального вреда выплатить заявителю в течение трех месяцев с даты, когда судебное решение станет окончательным в соответствии со статьей 44 § 2 Конвенции, 1 000 (одну тысячу) евро с добавлением любого возможного налога на эту сумму в переводе

в национальную валюту Украины по курсу, действующему на день выплаты;

(b) что с момента истечения вышеупомянутых трех месяцев и до выплаты на вышеуказанную сумму должна начисляться пеня, равная предельной кредитной ставке Европейского Центрального Банка в этот период с добавлением трех процентных пунктов;

7. *Отклоняет* остальные требования заявителя относительно справедливого возмещения.

Составлено на английском языке и объявлено письменно 19 февраля 2009 года в соответствии с правилом 77 §§ 2 и 3 Регламента Суда.

Claudia Westerdiek Peer Lorenzen
Секретарь Председатель