СЪД (ОТДЕЛЕНИЕ)

**ДЕЛО ASHINGDANE срещу ВЕЛИКОБРИТАНИЯ**

*(Жалба № 8225/78)*

РЕШЕНИЕ

СТРАСБУРГ

28 май 1985 г.

По делото Ashingdane\*,

[[1]](#footnote-1)Европейският съд по правата на човека, в съответствие с член 43 (чл. 43) от Конвенцията за защита на правата на човека и основните свободи („Конвенцията“) и приложимите разпоредби на Правилника на Съда, в състав:

 г-н Х. Виарда [G. Wiarda], председател,

 г-н Тор Вилхелмсон [Thór Vilhjálmsson],

 г-жа Биндшедлер-Роберт [Bindschedler-Robert],

 г-н Г. Лагергрен [G. Lagergren],

 г-н Л.-Е. Петити [L.-E. Pettiti],

 г-н Б. Уолш [B. Walsh],

 сър Винсънт Еванс [Vincent Evans],

както и г-н М.-А. Айсен [M.-A. Eissen], *секретар*, и г-н Х. Петцолд [H. Petzold], *зам.-секретар*,

След закрити заседания, проведени на 30 ноември 1984 г. и на 26 април 1985 г.,

Постановява следното решение, прието на последната посочена дата:

ПРОЦЕДУРА

1. Настоящото дело е отнесено до Съда от Европейската комисия по правата на човека („Комисията“) на 14 октомври 1983 г. в рамките на тримесечния срок, определен в член 32, параграф 1 и член 47 (чл. 32-1, чл. 47) от Конвенцията. Делото е образувано по жалба (№ 8225/78) срещу Обединеното кралство на Великобритания и Северна Ирландия, подадена в Комисията на 26 октомври по член 25 (чл. 25) от британски гражданин, г-н Leonard John Ashingdane.

Искането на Комисията се позовава на членове 44 и 48 (чл. 44, чл. 48) и на декларацията, с която Великобритания признава задължителната юрисдикция на Съда (член 46) (чл. 46). Целта на искането е да се получи решение за това дали фактите по делото разкриват нарушение от страна на държавата ответник на задълженията ѝ по член 5, параграфи 1 и 4 и член 6, параграф 1 (чл. 5-1, чл. 5-4, чл. 6-1).

2. В отговор на запитването, направено в съответствие с правило 33, параграф 3 (г) от Правилника на Съда, жалбоподателят заявява, че желае да вземе участие в производството, висящо пред Съда, и определя адвокат, който ще го представлява (правило 30).

3. Съставът от седем съдии, който трябва да се конституира, включва като служебни членове сър Винсънт Еванс (Vincent Evans), избраният съдия с британска националност (член 43 от Конвенцията) (чл. 43), и г-н Х. Виарда (G. Wiarda), председателят на Съда (правило 21, параграф 3(б)). На 27 октомври 1983 г., в присъствието на секретаря, председателят на съда избира чрез жребий имената на другите петима членове, а именно г-н Тор Вилхелмсон (Thór Vilhjálmsson), г-н Д. Евригенис (D. Evrigenis), г-н Г. Лагергрен (G. Lagergren), г-н Л.-Е. Петити (L.-E. Pettiti) и г-н Б. Уолш (B. Walsh). Впоследствие г-н Евригенис, който е възпрепятстван да вземе по-нататъшно участие в разглеждането на делото, е заменен от г-жа Д. Биндшедлер-Роберт (D. Bindschedler-Robert), съдия по заместване (правила 22, параграф 1 и 24, параграф 1).

4. Г-н Виарда поема длъжността на председател на състава (правило 21, параграф 5). Той установява чрез секретаря позициите на агента на Правителството на Великобритания („Правителството“), делегата на Комисията и адвоката на жалбоподателя по отношение на необходимостта от писмена процедура (правило 37, параграф 1). След това, в съответствие с нарежданията и указанията на председателя на състава, в секретариата са подадени следните документи:

- на 30 март 1984 г. изложението на Правителството и изложението на жалбоподателя;

- на 5 април 1984 г. допълнение към изложението на жалбоподателя;

- на 14 ноември 1984 г. три документа, представени на Съда от Комисията;

- на 4 януари 1985 г. допълнително изложение от жалбоподателя, отнасящо се изключително до възможното прилагане на член 50 (чл. 50) от Конвенцията;

- на 2 февруари 1985 г. коментарите на Правителството по гореспоменатото допълнително изложение на жалбоподателя.

Секретарят на Комисията информира секретаря на 15 май 1984 г. и на 6 март 1985 г., че делегатът не желае да подава писмено становище по повдигнатите въпроси.

5. С писмо, получено на 20 януари 1984 г., адвокатът, представляващ жалбоподател в подобно дело, висящо пред Комисията (жалба № 9490/81, Kynaston v. the United Kingdom) иска разрешение в съответствие с правило 37, параграф 2 да представи писмен коментар от името на клиента си. На 24 февруари председателят решава да не предостави исканото разрешение.

6. На 25 май от друга страна председателят се съгласява с подобно искане от MIND (Националната асоциация за психично здраве – организация, създадена в Англия и Уелс). Той уточнява обаче, че коментарите, които ще бъдат подадени, би трябвало да бъдат строго ограничени до определени въпроси, които са тясно свързани с делото Ashingdane. Коментарите на MIND постъпват в секретариата на 30 октомври след няколко удължавания на първоначалния краен срок.

7. На 6 юли председателят, след като се консултира чрез секретаря с правителствения агент, делегата на Комисията и адвоката на жалбоподателя, нарежда устното производство да бъде открито на 29 ноември (правило 38).

8. Заседанията се провеждат публично в Сградата на Съда по правата на човека в Страсбург на определения ден. Непосредствено преди откриването им Съдът е провел подготвително заседание.

Пред Съда се явяват:

- за Правителството

 г-жа A. Glover, юридически съветник

 към Министерство на външните работи и Британската общност, *агент*,

 г-н M. Baker, пледиращ адвокат, *адвокат*,

 г-жа L. Reilly, старши юридически сътрудник

 към Министерството на здравеопазването и социалното осигуряване,

 г-н B. Harrison, помощник-секретар

 към Министерството на здравеопазването и социалното осигуряване, *съветници*;

- за Комисията

 г-н B. Kiernan, *делегат*;

- за жалбоподателя

 г-н J. Macdonald, Кралски адвокат,

 г-н O. Thorold, пледиращ адвокат, *адвокати*,

 г-н S. Grosz, юридически съветник.

Съдът изслушва обръщенията на г-н Baker за Правителството, на г-н Kiernan за Комисията и на г-н Macdonald за жалбоподателя, както и техните отговори на въпросите му.

9. На 11 януари 1985 г. Правителството представя документ на Съда.

ФАКТИТЕ

А.  Конкретните обстоятелства по делото

10. Жалбоподателят, г-н Leonard John Ashingdane, е британски гражданин, роден през 1929 г. На 23 ноември 1970 г. той е осъден от съд в Рочестър, Кент, Англия за опасно шофиране и четири нарушения във връзка с незаконно притежание на огнестрелно оръжие. Представено е медицинско свидетелство за това, че той страда от психично заболяване (параноидна шизофрения) и психическото му разстройство е от такова естество или степен, което налага неговото задържане в психиатрична болница. Съдът издава заповед за въдворяване съгласно раздел 60 от Закона за психичното здраве от 1959 г. („Закона от 1959 г.“), заедно със заповед на основание раздел 65, ограничаваща освобождаването му за неопределен срок (вж. параграф 26 по-долу).

11. Жалбоподателят (след кратък период на задържане в затвора) първоначално е задържан в местната психиатрична болница Oakwood в Мейдстоун, Кент. Той два пъти бяга от болница Oakwood и е заета позиция, че съоръженията там не са такива, че той да може да бъде задържан. Вследствие на това на 13 април 1971 г. жалбоподателят е прехвърлен в болница Broadmoor – „специална болница“ за лица, за които се изисква лечение в специални условия за сигурност поради техните опасни, насилствени или престъпни наклонности (вж. параграф 25 по-долу).

12. Между април 1971 г. и октомври 1978 г. делото на жалбоподателя е разглеждано четири пъти от трибунал за преразглеждане на дела на лица с психични проблеми (вж. параграф 29 по-долу), който посочва при всеки отделен случай, че той не е готов да бъде освободен или прехвърлен. Държавният секретар по вътрешните работи („министърът на вътрешните работи“), отговорен по силата на Закона от 1959 г. за контрола върху жалбоподателя (вж. параграф 26 по-долу), следва съветите му.

Периодични доклади също са изпращани от отговорния лекуващ лекар към държавния секретар за социални услуги. По негова собствена молба той също е прегледан най-малко два пъти по време на този период от независими лекари. Според всички тези медицински доклади причините за продължаващото му задържане са, че той е диагностициран като страдащ от параноидна шизофрения, че състоянието му в Broadmoor се контролира с помощта на медикаменти и наблюдение, че той няма желание или възможност да сътрудничи доброволно в такова лечение и че ако бъде освободен, може да бъде опасен.

13. На 31 октомври 1978 г. д-р Maguire, консултант по съдебна психиатрия, който е отговорният лекуващ лекар на жалбоподателя в болница Broadmoor, съобщава, че жалбоподателят вече не представлява „заплахата, която е представлявал преди“ и може да се лекува успешно в болница с открит достъп. Според лекаря вероятността той да прояви насилие е намаляла до степен, при която вече не е необходимо той да бъде лекуван в специално защитената среда на Broadmoor, въпреки че му е необходимо продължително лечение в болница. Ето защо д-р Maguire препоръчва прехвърлянето му в болница Oakwood. Жалбоподателят е прегледан и от д-р Sherry, психиатър консултант в болница Oakwood, който потвърждава това становище.

През декември 1978 г. в съответствие с приложимите разпоредби (вж. параграф 27 по-долу) държавният секретар за социални услуги дава знак за съгласие с препоръката на д-р Maguire. На 1 март 1979 г. министърът на вътрешните работи дава съгласието си за прехвърляне на жалбоподателя в местна психиатрична болница (раздел 65, ал. (3)(в) от Закона от 1959 г. – вж. параграф 27 по-долу), при условие че бъде намерено подходящ свободно място.

14. Въпреки това Областната здравна служба на Кент – местният орган, който отговаря за болница Oakwood – отказва да приеме жалбоподателя в Oakwood и държавният секретар за социални услуги отказва да нареди прехвърлянето му там (раздел 99 от Закона от 1959 г. – вж. параграф 27 по-долу). Причината за тези откази е, че двата клона на синдиката на медицинските сестри в Oakwood (Конфедерацията на служителите по здравни грижи) по това време и след 1975 г. налагат пълна забрана за прием на пациенти нарушители по ограничителни заповеди по чл. 65 (вж. параграф 26 по-долу). Членовете на синдиката смятат, че поради липса на достатъчно средства, те не могат да предоставят достатъчно лечение, рехабилитация и сигурност на пациенти по чл. 65 в отворената среда на Oakwood (за което вж. параграф 24 по-долу). Държавният секретар за социални услуги е бил информиран от здравната служба, че приемането на жалбоподателя без съгласието на медицинските сестри вероятно ще доведе до отказ от труд, което би могло да застраши здравето и благосъстоянието на други пациенти и не би било в интерес на самия жалбоподател. Здравните власти информират също така, че такава стъпка би застрашила перспективите за получаване на съгласие от персонала за вдигане на забраната и че приемането на жалбоподателя в друга болница може не само да доведе до подривни трудови спорове в тази болница, но има вероятност да влоши професионалните отношения в самата Oakwood.

За жалбоподателя не може да бъде намерено подходящо място за настаняване в друга болница, освен в Oakwood, и затова той остава в Broadmoor.

Преди това Министерството на здравеопазването и социалното осигуряване е направило проучване за необходимостта от продължаване на ограниченията по раздел 65 в случая на жалбоподателя. На 19 февруари 1979 г. д-р Maguire, като отговорен лекуващ лекар на жалбоподателя, заявява своето мнение, че „ограниченията не следва да се отменят ... докато Ashingdane не демонстрира стабилност и реално подобрение в откритите условия на конвенционална психиатрична болница в рамките на съществен период от време“.

15. Делото на жалбоподателя отново е разгледано от трибунал за преразглеждане на дела на лица с психични проблеми на 23 август 1979 г. Трибуналът заявява, че е от съществено значение за благополучието на жалбоподателя той да остане под пряко наблюдение, за да се гарантира, че той продължава да взема лекарствата си, но се съгласява, че състоянието му е достатъчно подобрено, за да позволи прехвърляне в местна болница. На 17 септември 1979 г. министърът на вътрешните работи потвърждава отново принципното си съгласие за прехвърляне на жалбоподателя. През този период са правени безрезултатни опити от страна на местната здравна служба да убеди сестрите в Oakwood да вдигнат своята забрана за допускане на ограничени пациенти.

16. В същото време, след като получава правна помощ, жалбоподателят завежда производство пред Върховния съд през август 1979 г. за оспорване на законността на продължаващото му задържане в Broadmoor. Той първоначално претендира различни обезщетения, включително:

i. изявление, че Министерството на здравеопазването и социалното осигуряване, което е страна по делото като представляващо държавния секретар за социални услуги, има законово задължение да му осигури болнично настаняване в Oakwood или в друга подходяща местна болница;

ii. изявления, че министерството и Областната здравна служба на Кент са действали ultra vires с отказа той да бъде приет в болница Oakwood заради забраната на синдиката;

iii. декларация, че секретарите и други членове на двата синдикални клона на болница Oakwood са действали неправомерно чрез настояване или принуждаване на министерството и местната здравна служба да действат в нарушение на законовото им задължение;

iv. съдебно разпореждане за ограничаване на секретарите и членовете на клоновете от такива действия.

Оригиналната искова молба е изменена през март 1980 г. като включва твърдение, че членовете на синдиката са действали неправомерно като са заплашили да излязат от болницата, ако жалбоподателят бъде заведен там и искове за налагане на съдебна забрана и за обезщетение за вреди по отношение на това поведение.

17. На 21 декември 1979 г. искът срещу секретарите на двата синдикални клона, които са съдени лично и като представляващи членовете на клоновете, е прекратен по тяхна молба от съдия Dillon с мотива, че производството не е възможно по чраздел 141 от Закона от 1959 г., който гласи:

„1. Никой не може да носи отговорност ... в каквото и да било гражданско ... производство, в което той би носил отговорност извън този раздел, по отношение на всяко действие, за което се претендира, че е извършено по реда на този закон ..., освен ако действието е извършено недобросъвестно или без разумна грижа.

2. Не може да се образува гражданско ... производство срещу никое лице в никой съд по отношение на такова действие без разрешение от Върховния съд, а Върховният съд не може да дава позволение по този раздел, освен ако не е убеден, че има достатъчно основание за твърдението, че лицето, срещу което трябва да има съдебно преследване, е действало недобросъвестно или без разумна грижа.

3. ...“

По молба на Министерството на здравеопазването и социалното осигуряване и местната здравна служба е издадена заповед за спиране на производството срещу тях на 15 януари 1980 г. от съдия Foster на същото основание.

18. Жалбоподателят обжалва и двете постановления. На 18 февруари 1980 г. Апелативният съд единодушно (а) отхвърля жалбата срещу постановлението на съдия Foster по отношение на министерството и здравната служба и (б) удовлетворява жалбата срещу постановлението на съдия Dillon по отношение на синдикалните секретари.

Апелативен съдия Bridge произнася първото решение. Той отбелязва, че не е поискано разрешение от Върховния съд и че срещу ответниците не е имало твърдение за недобросъвестност или за действие без разумна грижа. Следователно въпросът е дали действията, от които се твърди, че възниква отговорност, влизат в обхвата на съдебния имунитет, предоставен от ал. 1 на раздел 141 като действия, извършени в предполагаемо изпълнение на Закона от 1959 г.

(а) По отношение на първата жалба апелативен съдия Bridge, като отхвърля основното твърдение на г-н Ashingdane, заявява, че когато един законов орган действа добросъвестно по начин, който смята за подходящ в изпълнение на своите законови задължения, фактът, че той може да е действал по начин, който противоречи на закона до степен да осуети неговата политика и цели, не би могъл да доведе до заключението, че първоначалните действия, извършени добросъвестно, не са били в предполагаемо изпълнение на Закона. Раздел 141 (1) от Закона от 1959 г. предлага субективна, а не обективна проверка: „ако дадено лице действа честно с намерение да изпълни по най-добрия известен на него начин законовите функции или задължения, които са му възложени, тогава ми се струва, че то действа в предполагаемо изпълнение на закона“. Въпреки че г-н Ashingdane твърди нарушение на законово задължение съгласно раздел 3 от Закона за националното здравно обслужване от 1977 г. за предоставяне на болнично настаняване, което да отговаря на всички разумни изисквания (вж. параграф 25 по-долу), същественото действие, от което се твърди, че възниква отговорност, е отказът за прехвърляне, който попада в обхвата на защитата на раздел 141. Като прилага делото Pountney v. Griffiths ([1976] Appeal Cases 314 and [1975] 2 All England Law Reports 881), той приема още, че „раздел 141 не предоставя личен имунитет, който може да бъде отменен, а налага ограничение върху компетентността на Съда, която не може да бъде отменена“. Поради тези причини апелативен съдия Bridge, с когото апелативните съдии Cumming-Bruce и Brightman се съгласяват, гласува за отхвърляне на жалбата.

(б) По отношение на жалбата срещу секретарите на синдикалните клонове, апелативен съдия Bridge, след като взема предвид решението по делото Pountney v. Griffiths (пак там), приема, че решение на медицинския персонал да забрани приемането на цяла категория пациенти, дори ако е взето напълно добросъвестно, не е в рамките на изричните или подразбиращи се правомощия на медицинските сестри по Закона от 1959 г. Медицинските сестри нямат правомощие по Закона от 1959 г. да вземат решения за широки политики. Следователно действията на секретарите на синдиката не са защитени от раздел 141 и спирането на жалбата срещу тях, наложено от съдия Dillon, следва да бъде премахнато. Апелативни съдии Cumming-Bruce и Brightman се съгласяват с това заключение.

19. Апелативният съд отказва да разреши на страните да обжалват пред Камарата на лордовете. Секретарите на синдиката подават молба за разрешение до Камарата на лордовете, но тя е отхвърлена на 7 май 1980 г. Производството срещу тях в крайна сметка е прекратено (вж. параграф 23 по-долу).

20. В хода на горепосочения съдебен процес са изготвени доклади за състоянието на жалбоподателя по различни поводи. Така на 19 октомври 1979 г. д-р Maguire пише:

„i. Моето мнение е, че прехвърлянето от Broadmoor за по-нататъшно лечение и рехабилитация в местна психиатрична болница е важна стъпка във възстановяването на ищеца (т.е. на г-н Ashingdane).

ii. Разочарованието от отхвърлянето му от болница Oakwood го е направило напрегнат и раздразнителен. Но по-сериозният проблем е, че едно от неговите предишни налудни вярвания е, че болничните власти го преследват, като продължават да го задържат незаконно. Тази заблуда се изчисти, когато той придоби известно самопознание. Страхувам се, че продължително ненужно задържане тук ще активира отново това до налудна интензивност и по този начин ще ускори пълномащабен рецидив.

iii. Неговото настоящо психическо състояние остава сравнително стабилно и по мое мнение той е подходящ за прехвърляне в болница Oakwood.“

През януари 1980 г. жалбоподателят отново е прегледан от д-р Sherry от болница Oakwood. В доклада си от 10 март 1980 г. д-р Sherry потвърждава, че диагнозата параноидна шизофрения остава непроменена. Той остава с впечатлението, че е имало леко влошаване на психическото състояние на жалбоподателя през предходната година. Той изразява следното становище за състоянието на г-н Ashingdane:

„Въпреки че не е открито психотичен, този човек остава параноичен и аз смятам, че продължаващото му задържане в Broadmoor оказва неблагоприятен ефект върху психичното му здраве, т.е. това го прави още по-параноичен. Неговото проточило се взаимодействие с Върховния съд може само да влоши тази параноя и допълнително да ограничи перспективите му.“

Препоръката на д-р Sherry е, че жалбоподателят не е в състояние да се върне в обществото, но следва да бъде възможно той да бъде държан под контрол в обикновена психиатрична болница със затворено отделение. Малко вероятно е той да трябва да остане в такова затворено отделение повече от една година. Лекарят е убеден, че той може да бъде държан под контрол в Oakwood.

21. До септември 1980 г. Областната здравна служба продължава да твърди, че не е в състояние да приеме жалбоподателя в болница Oakwood заради забраната на синдиката за прием на пациенти по раздел 65. Въпреки това на 4 септември 1980 г. тя заявява, че е постигнато споразумение със синдиката, което позволява той да бъде приет там. Постигнатото решение включва назначаването на допълнителен персонал, за да се обслужват съоръженията, необходими за грижата за ограничен пациент.

22. На 15 септември 1980 г. д-р Maguire отново съобщава, че правилното възстановяване на жалбоподателя продължава да налага болнично лечение поради неговата „липса на самопознание и дълго институционализиране“. По мнението на лекаря продължаващото задържане е „необходимо в интерес на здравето и безопасността на пациента и за защита на други лица“.

23. Както министърът на вътрешните работи, така и държавният секретар за социални услуги дават съгласие за прехвърляне на жалбоподателя и той е приет в Oakwood на 1 октомври 1980 г. Малко след това, по съвет на адвокатите му, жалбата му срещу секретарите на синдикалните клонове е прекратена.

В писмо от 3 юни 1981 г. д-р Maguire обяснява, че въпреки по-ранните му страхове (вж. параграф 20 по-горе), „жалбоподателят е останал сравнително стабилен през относимото време“ преди прехвърлянето.

24. Разликите между двата режима и среди в Broadmoor и Oakwood, преживени от жалбоподателя, могат да бъдат обобщени по следния начин.

Сигурността е основна грижа в болница Broadmoor. Болничните сгради и двора са оградени от висока стена по периметъра със заключена врата. Всеки от няколкото блока на болницата е заключен през цялото време, често има допълнителна охрана в рамките на блока и прозорците са с решетки. Нито един пациент не се движи извън своето отделение без придружител, освен ако не е освободен. Жалбоподателят никога не е имал статут на освободен. Той работи в градините на кухнята и през деня има относителната свобода на тази голяма, открита площ. Посещения с придружител в общността или при членове на семейството на пациента в действителност са разрешени само в изключителни обстоятелства извън правилата и обичайно са рядкост, не на последно място защото няма достатъчно персонал, който да поеме задълженията по придружаването. По време на престоя си в болница Broadmoor между 1971 г. и 1980 г., жалбоподателят прави едно посещение с придружител при майка си и едно в квартала на болницата. Поради сравнително отдалеченото ѝ местоположение и трудни комуникации, възможността за посещения в Broadmoor на членове на семейството на пациента е ограничена. Нещо повече, тези посещения, поне в момента, в който жалбоподателят е задържан в Broadmoor, рядко са насаме.

В обикновените психиатрични болници като Oakwood се настаняват както доброволни, така и недоброволни пациенти и не се прави значителна разлика в техните режими. Разположена в град Мейдстоун, болница Oakwood е лесно достъпна с обществен транспорт. Няма ограждащи стени и нито главният вход, нито зоната на рецепцията са заключени. Както д-р Sherry е препоръчал (вж. параграф 20 по-горе), жалбоподателят първо е настанен в затворено отделение за шестнадесет пациенти, мъже и жени, което се заключва поне през нощта. Няма специална охрана, но има високо съотношение между броя на персонала и пациентите. Предоставената му работа в Oakwood през този начален период, въпреки че е подобна на тази в Broadmoor, е предмет на по-малко и накрая на никакъв надзор. Считано от декември 1980 г. му се дава свобода, без придружител, в двора на болницата по два часа на ден. През лятото на 1981 г. е преместен в отворено отделение. Оттогава редовният отпуск за посещение на семейството му без придружител се превръща в характерна черта на живота му в Oakwood. Към ноември 1984 г. той се прибира вкъщи всеки уикенд от четвъртък до неделя и е свободен да напуска болницата, както той иска, от понеделник до сряда при единственото условие да се върне в своето отделение през нощта.

Б. Приложимо вътрешно право и практика

25. В относимия момент в Англия и Уелс законодателството, свързано със задължителното задържане на лица с психични разстройства и по-конкретно задържането на пациенти, участващи в наказателно производство, се съдържа главно в Закона от 1959. По-голямата част от този закон е отменена и заменена през 1983 г. със Закона за психичното здраве от 1983 г. („Закона от 1983 г.“ – вж. например параграфи 29 и 30 по-долу).

Различни общи разпоредби се съдържат също и в Закона за националното здравно обслужване от 1977 г. („Закона от 1977 г.“). Така чл. 3 налага задължение на държавния секретар за социални услуги за осигуряване на болнично настаняване в цяла Англия и Уелс „до степен, каквато той счита за необходима, за да отговори на всички разумни изисквания“. По силата на раздел 4 той има още и задължението да осигури и поддържа „специални болници“ за пациенти с психични проблеми, подлежащи на задържане, „които по негово мнение се нуждаят от лечение при специални условия за сигурност поради техните опасни, насилствени или престъпни наклонности“.

26. Раздел 60(1) от Закона от 1959 г. упълномощава наказателните съдилища да нареждат, когато е уместно, осъдено за престъпление лице да бъде третирано чрез лечение, а не чрез наказание. По силата на този раздел наказателен съд би могъл при определени условия, свързани по-конкретно с медицински свидетелства, да издаде заповед („заповед за въдворяване в болница“), разрешаваща задължителното приемане и задържане на осъденото лице в психиатрична болница (за по-пълна информация вж. решението X v. the United Kingdom от 5 ноември 1981 г., Серия А № 46, стр. 7, параграф 10). Съгласно раздел 65(1) от Закона от 1959 г., съдът може чрез допълнителна заповед („ограничителна заповед“) да нареди заповедта за въдворяване да бъде предмет на специални ограничения по отношение на изписването или без ограничение във времето, или за определен период. Преди да може да бъде издадена ограничителна заповед, съдът трябва да може да приеме, като вземе предвид естеството на нарушението, предисторията на нарушителя и риска от извършване на по-нататъшни нарушения от негова страна, ако бъде освободен, че такава мярка е необходима за защитата на обществеността. Когато се издава ограничителна заповед, отговорността за контрола на пациента, но не и за лечението му, е в правомощията на министъра на вътрешните работи.

27. Прехвърлянето на психично болни пациенти от една болница в друга е отговорност на ръководителите на болниците, като в случай на специални болници това е държавният секретар за социални услуги.

В относимия момент държавният секретар може да разреши прехвърляне на пациент нарушител от специална болница, ако той е убеден, че са взети мерки за прием в очакващата болница в срок от 28 дни (раздел 41 от Закона от 1959 г. и Наредба 13 от Правилата за психично здраве (болници и настойничество) от 1960 г.). Що се отнася до ограничени пациенти (т.е. пациенти с ограничителна заповед), това право на прехвърляне се упражнява само със съгласието на министъра на вътрешните работи (раздел 65(3)(в) от Закона от 1959 г.).

Въпреки това раздел 99 от Закона от 1959 г. предоставя допълнително правомощие на държавния секретар за разпореждане на прехвърляне от специална болница, без да е убеден, че горепосочените формалности са изпълнени.

28. На практика според два доклада (междинен доклад от 1974 г. на Комитета за психично болни правонарушители под председателството на лорд Butler и доклад от проучване на специалните болници № 16 от 1980 г. от Susan Dell, финансиран от Министерството на здравеопазването и социалното осигуряване) специалните болници в продължение на години имат все повече трудности при прехвърлянето в обикновени психиатрични болници на пациенти, които вече не се считат за опасни. Основните причини, посочвани от обикновените болници да не приемат такива пациенти по прехвърляне, са липса на пространство, характеристики на пациента, отказ на сестринския персонал и липса на подходящи съоръжения, по-конкретно липса на отделение с високо ниво на сигурност или затворено отделение.

29. Периодична оценка на делото на ограничен пациент може да бъде направена от трибунал за преразглеждане на дела на лица с психични проблеми, който по това време има функцията да консултира министъра на вътрешните работи относно годността за по-нататъшно задържане и лечение (раздел 66(6) и (7) от Закона от 1959 г. – за повече подробности вж. гореспоменатото решение X v. the United Kingdom, Серия A № 46, стр. 8, параграфи 13-14). Правното положение и правомощия на трибуналите за преразглеждане на дела на лица с психични проблеми са съществено променени от Закона от 1983 г., приложимите разпоредби на който влизат в сила на 30 септември 1983 г. По-конкретно, по силата на раздел 73 от Закона от 1983 г. трибуналите за преразглеждане на дела на лица с психични проблеми сега имат правото при подходящи обстоятелства да наредят абсолютното или условно изписване на ограничени пациенти.

30. По английското право за непозволено увреждане, т.е. за частни граждански вреди, „нарушаването на закон може да доведе до иск, често наричан иск за нарушение на законово задължение“ (Clerk and Lindsell on Torts, 15 издание, 1982, параграф 1/99, стр. 59). Все пак това е така, само ако законът създава в засегнатото лице интерес, за който е предвидено от парламента да бъде защитен с иск за непозволено увреждане; и трябва да се разгледа въпросния закон, за да се определят видовете поведение (независимо дали умишлено, по непредпазливост или неволно), по отношение на които трябва да бъде защитен интересът на лицето.

Правото на пациентите, ограничени по силата на Закона от 1959 г., да предявяват граждански искове във връзка с тяхното задържане, е подчинено на условията и имунитета, предвидени в раздел 141 (вж. параграф 17 по-горе).

Тази разпоредба е заменена с раздел 139 от Закона от 1983 г., който раздел влиза в сила на 30 септември 1983 г., което е след конкретните факти по настоящото дело. Считано от тази дата производства срещу държавния секретар за социални услуги или срещу здравните служби са изключени от съдебния имунитет, предоставен от този раздел. В други случаи изискването лице, което иска разрешение да заведе гражданско производство, да трябва да убеди съдията в наличието на „съществено основание“ за твърдението за недобросъвестност или небрежност, е премахнато и това, което остава, е единствено изискването да се поиска разрешение.

ПРОИЗВОДСТВО ПРЕД КОМИСИЯТА

31. Жалбата на г-н Ashingdane (№ 8225/78) е подадена в Комисията на 26 октомври 1977 г. В следващите си изложения пред Комисията той се оплаква на първо място от продължително си задържане в „специална“ болница в периода между октомври 1978 г. и октомври 1980 г., след като е обявен за подходящ за прехвърляне в обикновена психиатрична болница, и от спирането на неговото оспорване пред съда на законосъобразността на отказа на съответните органи да го прехвърлят. По първата точка той твърди нарушение на член 5, параграф 1 (чл. 5-1) от Конвенцията, а по втората точка – нарушение на член 5, параграф 4 и член 6, параграф 1 (чл. 5-4, чл. 6-1).

32. Комисията обявява жалбата за допустима на 5 февруари 1982 г.

В доклада си от 12 май 1983 г. (член 31) (чл. 31) Комисията изразява становището, че не е налице нарушение на параграфи 1 (чл. 5-1) и 4 от член 5 (чл. 5-4) (с девет на четири гласа) и на параграф 1 от член 6 (чл. 6-1) (с единадесет на два гласа).

Пълният текст на становището на Комисията и на особеното мнение, съдържащо се в доклада, са приложени към настоящото решение.

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ СТАНОВИЩА ПРЕД СЪДА

33. На заседанието на 29 ноември Правителството поддържа по същество заключителното становище в неговото изложение, с което то иска от Съда

„1. да реши и да обяви, че продължителното задържане на жалбоподателя в Broadmoor от 1 март 1979 г. до октомври 1980 г. при обстоятелствата не представлява нарушение на член 5, параграф 1 (чл. 5-1) от Конвенцията;

2. да реши и да обяви, че въз основа на фактите по делото не е налице нарушение нито на член 5, параграф 4 (чл. 5-4), нито на член 5, параграф 5 (чл. 5-5) от Конвенцията;

3. да реши и да обяви, че ограниченията, наложени от раздел 141(1) от Закона за психичното здраве от 1959 г. при воденето от страна на жалбоподателя на вътрешно производство не нарушават член 6, параграф 1 (чл. 6-1) от Конвенцията; и

4. изрично да вземе под внимание в своето решение промените, направени в закона и практиката във Великобритания, свързани със защитата на действия, извършени в изпълнение на Закона за психичното здраве, както и с правомощията и устройството на трибуналите за преразглеждане на дела на лица с психични проблеми.“

34. Жалбоподателят също поддържа по същество заключителното становище, формулирано в неговото изложение, с което той иска от Съда да реши и да обяви:

„1. че продължителното задържане на жалбоподателя в болница Broadmoor след 31 октомври 1978 г., при условия на евентуалност след 1 март 1979 г., е в нарушение на член 5, параграф 1 (чл. 5-1) от Конвенцията;

2. че в противоречие с член 5, параграф 4 (чл. 5-4) от Конвенцията жалбоподателят не е могъл да заведе дело, с което законосъобразността на въпросното негово задържане може да се реши бързо от съд и да бъде наредено освобождаване, ако е уместно;

3. че намесата в правото на жалбоподателя на достъп до граждански съдилища е в нарушение на член 6 (чл. 6) от Конвенцията.

4. че Правителството трябва да заплати подходяща компенсация, включително разходи, на жалбоподателя като справедливо обезщетение.“

ЗАКОНЪТ

I. ТВЪРДЯНО НАРУШЕНИЕ НА ЧЛЕН 5, ПАРАГРАФ 1 (чл. 5-1)

35. Член 5, параграф 1 (чл. 5-1) в частта, на която се позовава жалбоподателят, гласи:

„Βсеки има право на свобода и сигурност. Никой не може да бъде лишен от свобода, освен в следните случаи и по реда, предвиден от закона:

 ...

(e) законосъобразно лишаване от свобода ... на душевноболни лица ...;

 ...“

Г-н Ashingdane приема, че задържането му е „по реда, предвиден от закона“, и че има доказателства, на базата на които властите биха могли правилно да заключат, че той е „душевноболно лице“. Той обаче твърди по редица причини, че задържането му не е „законосъобразно“ по смисъла на подпараграф (e) от параграф 1 на член 5 (чл. 5-1-e).

A. „Основна“ теза на жалбоподателя

36. Последователната лична позиция на жалбоподателя е, че в нито един момент, дори и преди 1978 г., психичното му разстройство не е било от такова естество или до степен, които да налагат задължителното му задържане в която и да било болница, доколкото състоянието му не показва ясна и непосредствена опасност за него или за други хора. Адвокатите му, въпреки че обясняват, че това е „основната“ теза на техния клиент по член 5, параграф 1 (чл. 5-1), не развиват никакви аргументи по въпроса пред Съда.

37. Съдът в своята предишна практика е определил три минимални условия, които трябва да бъдат изпълнени, за да може да има „законосъобразно лишаване от свобода на душевноболно лице“ по смисъла на член 5, параграф 1 (e) (чл. 5-1-e): освен в извънредни случаи, трябва да се установи истинско психично разстройство пред компетентен орган въз основа на обективна медицинска експертиза; психичното разстройство трябва да бъде от такъв вид или степен, които налагат принудително задържане; и валидността на продължителното задържане зависи от продължителността на това разстройство (вж., наред с другото, решението Winterwerp от 24 октомври 1979 г., Серия A № 33, стр. 18, параграф 39). Задачата на Съда при проверката на изпълнението на тези условия е ограничена до разглеждане по Конвенцията на решенията, взети от националните органи (вж., наред с другото, решението X v. the United Kingdom от 5 ноември 1981 г., Серия А № 46, стр. 20, параграф 43).

38. Медицинските доклади, представени като доказателства, включително изготвените от независими лекари по искане на жалбоподателя, посочват като мотиви за първоначалното и продължаващото му задържане това, че той е диагностициран като страдащ от параноидна шизофрения, че състоянието му е необходимо да се контролира с медикаменти и наблюдение, че той няма желание или възможност да сътрудничи доброволно в такова лечение и че ако бъде освободен в обществото, може да бъде опасен (вж. параграфи 10, 12, 13, 15, 20 и 22 по-горе). Подобно на Комисията (вж. параграф 73 от доклада) Съдът няма причина да се съмнява в обективността и достоверността на тази единодушна медицинска преценка, че задържането на г-н Ashingdane е оправдано през съответния период.

Б. „Евентуални“ тези на жалбоподателя

39. Въпреки че през октомври 1978 г. е обявен за медицински годен за прехвърляне от Broadmoor, „специална“ болница, в Oakwood, обикновената психиатрична болница в най-голяма близост до дома му, и въпреки че необходимото съгласието е дадено от министъра на вътрешните работи март 1979 г., жалбоподателят не е приет в Oakwood до октомври 1980 г. (вж. параграфи 13 и 23 по-горе). Това е така, защото по това време, до постиганато на споразумение на 4 септември 1980 г., синдикатът на медицинските сестри в болница Oakwood е наложил пълна забрана за прием на пациенти нарушители (като жалбоподателя) по ограничителни заповеди по раздел 65, тъй като смята, че липсват достатъчно ресурси за справяне с такива пациенти (вж. параграфи 14, 21 и 26 по-горе). Отговорните органи отказват да извършат прехвърлянето, докато не бъде постигнато споразумение със синдиката.

Двете евентуални тези, представени от името на жалбоподателя от неговите представители, са свързани с последиците от отказа на властите да го прехвърлят от един вид психиатрична болница в друг.

1. Първа „евентуална“ теза

40. Според първата от тази „евентуални“ тези естеството и условията в болница Broadmoor и болница Oakwood са дотолкова коренно различни, че изборът между двете заведения представлява, при обстоятелствата по делото на жалбоподателя, избор между задържане и свобода; ограниченията, на които той в крайна сметка става обект като пациент в Oakwood, са такива, че представляват само ограничение върху свободата му на придвижване, а не лишаване от свобода. Заключението е, че следователно продължаващото му задържане в Broadmoor след октомври 1978 г. или поне след март 1979 г. престава да бъде „законосъобразно“ по смисъла на член 5, параграф 1 (e) (чл. 5-1-e).

41. Според установената практика на Съда член 5, параграф 1 (чл. 5-1) не се занимава с обикновени ограничения на свободата на придвижване, които се уреждат от член 2 от Протокол № 4 (П4-2). С цел да се определи дали обстоятелства включват лишаване от свобода, отправната точка трябва да бъде конкретната ситуация на съответното лице и трябва да се отчете цял набор от критерии като вида, продължителността, ефектите и начина на изпълнение на въпросната мярка (вж., наред с другото, решението Engel and Others от 8 юни 1976 г., Серия А № 22, стр. 25, параграф 58-59, и решението Guzzardi от 6 ноември 1980 г., Серия A № 39, стр. 33, параграф 92). Разликата между лишаване от и ограничаване на свободата се състои само в степента или интензитета, а не в естеството или съществото (вж. последното посочено решение, стр. 33, параграф 93).

42. В тази връзка има важни разлики между двата режима в Broadmoor и в Oakwood (вж. параграф 24 по-горе). Прехвърлянето на г-н Ashingdane в Oakwood има непосредствена връзка с възможно възстановяване на свободата, доколкото при тези обстоятелства то представлява неизбежен и важен етап по пътя на освобождаване в общността (вж.параграф 20 по-горе).

Независимо от това, при приемането си в болница Oakwood през октомври 1980 г., той, както се очаква от самото начало, е настанен в затворено отделение, където остава в продължение на десет месеца, докато е преместен в отворено отделение (вж. параграф 24 по-горе, трети подпараграф). Прехвърлянето от Broadmoor в Oakwood по този начин включва преминаване от един режим на болнично задържане в друг, макар и различен и по-либерален.

Г-н Ashingdane остава задържан пациент по време на престоя си в Oakwood, в смисъл че свободата му, а не само неговата свобода на придвижване, е ограничена както фактически, така и по закон (той продължава да е обект на ограничителна заповед по Закона от 1959 г.), въпреки че му е позволено често да напуска болницата. Следователно не може да се каже, че с това, че е държан в Broadmoor между март 1979 г. и октомври 1980 г., той остава „задържан“, докато е медицински и административно определен за годен за връщане към свобода.

2. Втора „евентуална“ теза

43. Втората „евентуална“ теза на г-н Ashingdane е, че задължителното му задържане в болница Broadmoor след октомври 1978 г. или поне след март 1979 г. е в противоречие с Конвенцията, макар че задържането му на друго място и по-конкретно в болница Oakwood може да е било оправдано.

Той твърди, че продължаващото му задържане в болница Broadmoor през този период е „незаконосъобразно“ по смисъла на член 5, параграф 1 (e) (чл. 5-1-e) поради следните причини: не е в съответствие с вътрешното право; доколкото е известно на отговорните органи, не е необходимо за лечението му и дори включва сериозен риск от влошаване на психичното му здраве; в „неподходящите“ условия на Broadmoor то ограничава свободата му в по-голяма степен и забавя евентуалното му връщане в общността за по-дълъг период, отколкото е строго необходимо за нуждите на обществото, като по този начин нарушава принципа на пропорционалност; то е с цел (запазване на трудовия ред), различна от тези (лечение и обществена защита), за които ограничението е разрешено по силата на Конвенцията. Той признава, че не е гарантирано никакво право на лечение, но твърди, че правото на задържане на психично болни пациенти в съответствие с член 5, параграф 1 (e) (чл. 5-1-e) поради тяхната изключителна уязвимост носи със себе си минимално задължение за мобилизиране на ресурси, които да ги предпазят от видима вреда.

В подкрепа на своите твърдения, той се позовава на членове 17 и 18 (чл.17, чл. 18) от Конвенцията, които гласят:

Член 17 (чл. 17)

„Никоя от разпоредбите на тази Конвенция не може да се тълкува като предоставяща правото на някоя държава, група или лице да осъществява дейност или действия, имащи за цел разрушаването на което и да е от правата и свободите, предвидени в тази Конвенция, или ограничаването им в по-голяма степен от предвидената в Конвенцията.“

Член 18 (чл. 18)

„Ограниченията, допустими в съответствие с тази Конвенция по отношение упражняването на определени права и свободи, не могат да се прилагат с цел, различна от тази, за чието осъществяване са предвидени.“

44. Принципният въпрос, повдигнат от тази теза, е дали и ако да – до каква степен изразът „законосъобразно лишаване от свобода на душевноболно лице“ може да се тълкува като включващ позоваване не само на действително лишаване от свобода на психично болни пациенти, но също така на въпроси, свързани с изпълнение на задържането, като място, среда и условия на задържането.

Разбира се „законосъобразността“ на всяко задържане се изисква по отношение както на нареждането, така и на изпълнението на мярката за лишаване на лицето от свобода. Такава „законосъобразност“ предполага съответствие на първо място с вътрешното право, а както се потвърждава от член 18 (чл. 18), съответствие също и с целите на ограниченията, разрешени от член 5, параграф 1 (чл. 5-1). По-общо казано, от самата цел на член 5, параграф 1 (чл. 5-1) следва, че никое задържане, което е произволно, не може да се разглежда като „законосъобразно“ (вж. гореспоменатото решение Winterwerp, Серия А № 33, стр. 17-18, параграф 39). Съдът освен това приема, че трябва да има някаква връзка между основанието на позволеното лишаване от свобода, на което е позоваването, и мястото и условията на задържане. По принцип „задържането“ на лице като психично болен пациент ще бъде „законосъобразно“ по смисъла на подпараграф (e) от параграф 1 (чл. 5-1-e), единствено ако се изпълнява в болница, клиника или друга подходяща институция, получила разрешение за тази цел. Въпреки това, при условията на гореизложеното, член 5, параграф 1 (e) (чл. 5-1-e) по принцип не се занимава с подходящо отношение или условия (вж. горепосоченото решение Winterwerp, стр. 21, параграф 51).

45. От представените доказателства Съдът няма причина да констатира, че лишаването от свобода на жалбоподателя като душевноболно лице по време на оспорвания период е „незаконосъобразно“ в смисъл, че не е в съответствие с приложимото вътрешно право (вж., mutatis mutandis, горепосоченото решение Winterwerp, Серия А № 33, стр. 18 и 20-21, параграфи 40 и 46-48). Както посочва Правителството, в националното производство самият жалбоподател не оспорва правното основание за задържането си по реда на Закона от 1959 г. и не търси освобождаването си от задържане, а претендира право на настаняване и лечение при „по-подходящите“ условия на различна категория психиатрична болница (вж. параграф 16 по-горе).

46. Остава да се провери дали оспореното лишаване от свобода е било „законосъобразно“ в автономния смисъл на Конвенцията.

47. Разликите между режимите в Broadmoor и Oakwood са посочени по-горе (вж. параграф 24). Въпреки че тези различия са от жизненоважно значение за г-н Ashingdane и за качеството на живота му при условията на задържане, те не са такива, че да променят характера на лишаването му от свобода като психично болен пациент. И Broadmoor, и Oakwood са психиатрични болници, където, както отбелязва Комисията (вж. параграфи 78 и 80 от доклада), квалифициран персонал полага постоянна грижа за лечението и здравословното състояние на жалбоподателя. Следователно, въпреки че режимът в Oakwood е по-либерален и, с оглед на подобряването на психическото му състояние, по-благоприятен за пълното му възстановяване, мястото и условията на задържането на жалбоподателя не престават да бъдат такива, които могат да придружават „законосъобразно лишаване от свобода на душевноболно лице“. Следователно не може да се каже, че в противоречие с член 17 (чл. 17) правото на жалбоподателя на свобода и сигурност на личността е ограничена в по-голяма степен, отколкото е предвидено в член 5, параграф 1 (e) (чл. 5-1-e).

48. Освен това във всеки един момент целта на задържането на г-н Ashingdane е свързана с неговото психично заболяване. Това е така, въпреки че непосредствената причина за забавянето на прехвърлянето му от болница със специални условия на сигурност в неговата местна болницата е професионална, а не терапевтична – обстоятелство, което Комисията описва като „възмутително“ (вж. параграф 79 от доклада). Ясно е обаче, че забавянето не е поради съзнателно незачитане на психичното благополучие на г-н Ashingdane. Положени са усилия да се намери решение възможно най-скоро (вж. параграфи 15 и 21 по-горе). Доказателствата пред Съда предполагат, че всяка посока на действие, различна от тази, поета от отговорните органи, вероятно би била неприложима. Във всеки случай Съдът е убеден, че продължаващото задържане на жалбоподателя не е произволно или извършено със скрита цел в нарушение на член 5, параграф 1 (e) във връзка с член 18 (чл. 18+5-1-e).

49. Това заключение не променя злополучния факт, че жалбоподателят претърпява от човешка гледна точка несправедливост, поради това, че му се налага да понесе по-строгия режим в Broadmoor деветнадесет месеца по-дълго, отколкото изисква неговото психическо състояние. Самото Правителството изразява съчувствие към неговото положение и своето голямо съжаление за събитията, довели до жалбата. Проблемът с прехвърлянето от „специални“ болници в Англия и Уелс, който е в основата на настоящото дело, несъмнено е сериозен за засегнатите (вж. параграф 28 по-горе). Въпреки това несправедливостта, претърпяна от г-н Ashingdane, не е вреда, срещу която член 5, параграф 1 (e) (чл. 5-1-e) от Конвенцията предоставя защита.

В. Заключение

50. В обобщение, по никоя от позициите на оплакването не е налице нарушение на член 5, параграф 1 (чл. 5-1).

II. ТВЪРДЯНО НАРУШЕНИЕ НА ЧЛЕН 5, ПАРАГРАФ 4 (чл. 5-4)

51. Второто оплакване на г-н Ashingdane е, че националното съдебно производство, което той успява да започне, не му дава достъп до съд, компетентен да вземе решение по твърдението му, че продължаващото му задържане в болница Broadmoor след октомври 1978 г. е незаконосъобразно. Той твърди нарушение на член 5, параграф 4 (чл. 5-4), който гласи:

„Βсеки арестуван или лишен от свобода има право да
обжалва законосъобразността на своето задържане в съда, който е задължен в кратък срок да се произнесе; в случай че задържането е неправомерно, съдът е длъжен да нареди незабавното освобождаване на задържаното лице.“

52. Член 5, параграф 4 (чл. 5-4) не гарантира право на съдебен контрол на законосъобразността на всички аспекти или подробности на задържането (вж., mutatis mutandis, горепосоченото решение X v. the United Kingdom, Серия A № 46, стр. 25, параграф 58, и решението Van Droogenbroeck от 24 юни 1982 г., Серия A № 50, стр. 26, параграф 49). Системата на член 5 (чл. 5), когато се чете като цяло, както трябва да бъде, означава, че по отношение на едно и също лишаване от свобода, понятието „законосъобразност“ следва да има същото значение в параграфи 1 (e) и 4 (чл. 5-1-e, чл. 5-4) (вж. горепосоченото решение X v. the United Kingdom, стр. 25, параграф 57). По този начин вътрешноправното средство за защита, на разположение съгласно параграф 4 (чл. 5-4), следва да даде възможност за контрол на условията, които в съответствие с параграф 1 (e) (чл. 5-1-e) са от съществено значение за „законосъобразното лишаване от свобода“ на лице на основание душевно заболяване (пак там, стр. 25, параграф 58, и параграф 44 по-горе).

Въпреки това твърденията, че жалбоподателят е бил възпрепятстван от действието на раздел 141 от Закона от 1959 г. да заведе дело пред националните съдилища (вж. параграфи 16-18 по-горе), не попадат в обхвата на съдебното определяне на „законосъобразност“, което член 5, параграф 4 (чл. 5-4) гарантира. Както е отбелязано по-горе, в националното производство жалбоподателят не оспорва правното основание за задържането си като душевноболно лице по реда на Закона от 1959 г. и не търси освобождаването си от задържане, а претендира право на настаняване и лечение при „по-подходящите“ условия на различна категория психиатрична болница – въпрос, с който параграф 1 (e) от член 5 (чл. 5-1-e) не се занимава (вж. параграфи 45 и 49 по-горе).

Съответно отхвърлянето на неговите искове срещу отговорните органи не води до нарушение на член 5, параграф 4 (чл. 5-4).

III. ТВЪРДЯНО НАРУШЕНИЕ НА ЧЛЕН 6, ПАРАГРАФ 1 (чл. 6-1)

53. Г-н Ashingdane се оплаква от решението на Апелативния съд, с което исковете му срещу Министерството на здравеопазването и социалното осигуряване и местната здравна служба, отнасящи се според твърдението му до „граждански права“ по смисъла на член 6, параграф 1 (чл. 6-1), не са допуснати in limine по силата на раздел 141 от Закона от 1959 г. Според неговата теза това решение води до нарушение на член 6, параграф 1 (чл. 6-1), който гласи:

„Всяко лице, при решаването на правен спор относно
неговите граждански права и задължения..., има право на справедливо и публично гледане на неговото дело в разумен срок, от независим и безпристрастен съд, създаден в съответствие със закона ...”

54. Правителството твърди, че фактите по настоящото дело не попадат в приложното поле на член 6, параграф 1 (чл. 6-1), по-конкретно тъй като исковете, заведени пред английските съдилища, не се отнасят до никакво „гражданско право“.

Съдът не счита, че е необходимо да разрешава този спор, тъй като той е стигнал до извода, че дори да приеме, че член 6, параграф 1 (чл. 6-1) е приложим, изискванията на тази разпоредба не са нарушени.

55. В своето решение Golder от 21 февруари 1975 г. Съдът постановява, че „член 6, параграф 1 (чл. 6-1) гарантира на всеки правото да предявява искове, отнасящи се до неговите граждански права и задължения, пред съд или трибунал“ (Серия А № 18, стр. 18, параграф 36). На това „право на съд“, част от което е правото на достъп, може да се позовава всеки, който смята на доказуеми основания, че е упражнена незаконна намеса в неговите (граждански) права, и се оплаква, че не е имал възможността за предявяване на тази претенция пред трибунал, отговарящ на изискванията на член 6, параграф 1 (чл. 6-1) (вж. решението Le Compte, Van Leuven and De Meyere от 23 юни 1981 г., Серия A № 43, стр. 20, параграф 44, и решението Sporrong and Lönnroth от 23 септември 1982 г., Серия A № 52, стр. 30, параграф 81). Освен това в „оспорванията“ (споровете), предвидени от член 6, параграф 1 (чл. 6-1), може да е изложено риск именно реалното съществуване на „гражданско право“ (вж. първото посочено решение, стр. 22, параграф 49).

56. Жалбоподателят има достъп до Върховния съд и след това до Апелативния съд, само за да му се каже, че исковете му са погасени по силата на закона (вж. параграфи 17 и 18 по-горе). В този смисъл той по този начин има достъп до средствата за защита, които съществуват в рамките на националната система.

57. Това само по себе си не изчерпва задължително изискванията на член 6, параграф 1 (чл. 6-1). Все още трябва да бъде установено, че степента на достъп, предоставена в рамките на националното законодателство, е достатъчна, за да се гарантира „правото на съд“ на лицето, като се вземе предвид върховенството на закона в едно демократично общество (вж. горепосоченото решение Golder, Серия А № 18, стр. 16-18, параграфи 34-35, и параграф 92 от доклада на Комисията по настоящото дело).

Разбира се правото на достъп до съд не е абсолютно, а може да бъде предмет на ограничения; те са разрешени по подразбиране, тъй като правото на достъп „по своята същност изисква регулиране от страна на държавата – регулиране, което може да е различно по време и място в зависимост от нуждите и ресурсите на общността и на лицата“ (вж. горепосоченото решение Golder, стр. 19, параграф 38, цитиращо решението “Belgian Linguistic” от 23 юли 1968 г., Серия A № 6, стр. 32, параграф 5). При определяне на такава регулация Високодоговарящите страни се ползват с известна свобода на преценка. Въпреки че окончателното решение за спазването на изискванията на Конвенцията се взема от Съда, не е част от функцията на Съда да замества оценката на националните власти с друга оценка за това коя може да е най-добрата политика в тази област (вж., mutatis mutandis, решението Klass and Others от 6 септември 1978 г., Серия A № 28, стр. 23, параграф 49).

Независимо от това прилаганите ограничения не трябва да ограничават или намаляват достъпа, оставен на лицето, по начин или до степен, че да се наруши самата същност на правото (вж. горепосочените решения Golder и ”Belgian Linguistic”, пак там, а също и горепосоченото решение Winterwerp, Серия А № 33, стр. 24 и 29, параграфи 60 и 75). Освен това такова ограничение няма да бъде съвместимо с член 6, параграф 1 (чл. 6-1), ако не преследва легитимна цел и ако няма разумно съотношение на пропорционалност между използваните средства и преследваната цел.

58. Раздел 141 от Закона от 1959 г. поставя пречка пред обръщането на г-н Ashingdane към националните съдилища. Според поддържащите доказателства пред съда вредата, която раздел 141 се опитва да избегне, е рискът от това лицата, отговорни за грижата за психично болни, да бъдат несправедливо безпокоени от съдебни спорове (вж. например Pountney v. Griffiths, House of Lords, per Lord Simon of Glaisdale, [1975] 2 All England Law Reports 881 at 883).

Макар самата цел да е законна по отношение на персонала на болницата като отделни лица, защитата от процес, ползвана от Министерството на здравеопазването и социалното осигуряване и от местната здравна служба в исковете, предявени от г-н Ashingdane, има нужда от по-внимателно разглеждане.

59. Без да губи от поглед общия контекст на делото, Съдът припомня, че в рамките на производство по повод на индивидуална жалба той трябва да ограничи своето внимание във възможно най-голяма степен до конкретното дело пред себе си (вж. , наред с другото, решението Axen от 8 декември 1983 г., Серия А № 72, стр. 11, параграф 24). Съответно задачата на Съда при преценката на допустимостта на наложеното ограничение не е да разглежда раздел 141 от Закона от 1959 г. като такъв, а обстоятелствата и начина, по който този раздел се прилага в действителност по отношение на г-н Ashingdane.

В настоящия случай претенциите на г-н Ashingdane, които той иска да предяви във вътрешното производство, се основават на раздел 3 от Закона от 1977 г., който налага на държавния секретар за социални услуги задължението за предоставяне на болнично настаняване, което да отговаря на всички разумни изисквания (вж. параграф 25 по-горе). Дори да се приеме, че се предоставя право на отделния гражданин от раздел 3 (вж. параграф 30 по-горе), създаденото по този начин правно задължение, което е доста общо формулирано, оставя широко право на преценка на министъра и по самото си естество и съвсем отделно от раздел 141 от Закона от 1959 г. не би било отворено за пълен съдебен контрол от националните съдилища. Раздел 141 не квалифицира раздел 3 от Закона от 1977 г. като такъв, но има действието да квалифицира претенции, основаващи се на раздел 3, доколкото те се отнасят до мерки, извършвани в предполагаемо изпълнение на Закона за 1959 г. (вж. параграф 17 по-горе). Както може да се види от решението на апелативен съдия Bridge в Апелативния съд (вж. параграф 18 по-горе), това е прието за вярно в случая с претенциите на г-н Ashingdane, тъй като основното действие, от което се твърди, че възниква отговорност, е отказът той да бъде прехвърлен от болница Broadmoor в болница Oakwood, като това е категория мярка, която се урежда от Закона от 1959 г. и наредбите, създадени по силата на този закон (вж. параграф 27 по-горе). Въпреки че е приложим по този начин, раздел 141 само частично изключва това отговорните органи да бъдат съдени, по отношение на такъв отказ, за нарушение на законово задължение съгласно раздел 3 от Закона от 1977 г., тъй като това би позволило на всеки такъв иск, твърдящ недобросъвестност или небрежност, да бъде преследван при получаване на разрешение от Върховния съд (вж. параграф 17 по-горе). В конкретния случай такова твърдение не е отправено срещу отговорните органи и следователно претенциите на г-н Ashingdane не са допуснати.

С оглед на всички тези обстоятелства наложеното в конкретния случай ограничение по силата на раздел 141 от Закона от 1959 г. чрез ограничаване на всяка отговорност на отговорните органи, произтичаща от раздел 3 от Закона от 1977 г. за действия, извършени по непредпазливост или недобросъвестно, не накърнява самата същност на „правото на съд“ на г-н Ashingdane и не престъпва принципа на пропорционалност. Този извод не се опровергава от факта, че защитата от процес, която дотогава се предоставя на компетентните органи, е премахната чрез Закона от 1983 г. (вж. параграф 30 по-горе), така че днес не би имало подобно недопускане на производство като това, което г-н Ashingdane иска да започне.

60. Съответно, дори да се предположи, че е приложим към фактите по настоящото дело, член 6, параграф 1 (чл. 6-1) не е нарушен.

ПО ТЕЗИ СЪОБРАЖЕНИЯ СЪДЪТ

1. Приема с шест на един гласа, че не е налице нарушение на член 5, параграф 1 (чл. 5-1);

2. Приема единодушно, че не е налице нарушение на член 5, параграф 4 (чл. 5-4);

3. Приема с шест на един гласа, че не е налице нарушение на член 6, параграф 1 (чл. 6-1).

Изготвено на английски и френски език и постановено в публично заседание в Сградата на Съда по правата на човека, Страсбург, на 28 май 1985 г.

Херард ВИАРДА [Gérard WIARDA]

Председател

Марк-Андре АЙСЕН [Marc-André EISSEN]

Секретар

Отделните мнения на следните съдии са приложени към настоящото решение в съответствие с член 541, параграф 2 (чл. 51-2) и от Конвенцията и Правило 52, параграф 2 от Правилника на Съда.

- съвпадащо мнение на съдия Лагергрен;

- особено мнение на съдия Петити.

G.W.

M.-A.E.

СЪВПАДАЩО МНЕНИЕ НА СЪДИЯ ЛАГЕРГРЕН

Макар че споделям становището на мнозинството от Съда, бих искал да добавя някои кратки бележки.

В своето решение Съдът оставя отворен оспорвания въпрос за приложимостта на член 6, параграф 1 (чл. 6-1) (параграф 54). Той обаче обсъжда обстоятелствата и начина, по който раздел 141 от Закона от 1959 г. действително е приложен по отношение на г-н Ashingdane (параграф 59). За тази цел Съдът приема, че раздел 3 от Закона от 1977 г. предоставя „право“ на отделния гражданин.

По мое мнение приложимостта на член 6, параграф 1 (чл. 6-1) не зависи от това дали твърдяна „привилегия или интерес“ се класифицира или описва от националната система като „гражданско право“ или „право“ изобщо. По смисъла на член 6, параграф 1 (чл. 6-1) и двете понятия са „автономни“; те трябва да бъдат определени в светлината на своето материално съдържание, на предмета и целите на Конвенцията и на националните правни системи на всички Високодоговарящи държави. В противен случай въпросът за приложимостта на член 6, параграф 1 (чл. 6-1) по отношение на една и съща фактическа обстановка може да се определя по различен начин в различните Високодоговарящи държави и освен това дадена държава ще има възможност с оглед изключване на гаранциите на член 6, параграф 1 (чл. 6-1) да промени правните класификации, така че да премахне компетентността на своите съдилища в дадена област. „Автономно“ тълкуване на понятията, които се съдържат в Конвенцията, на практика означава единно тълкуване, което според формулировката на преамбюла на Конвенцията води до „общо разбиране и спазване на правата на човека“, които са защитени.

Освен това често се посочва, че наличието на „право“ предполага „право на съдене“. Въпреки това, ако член 6, параграф 1 (чл. 6-1) е приложим само когато вече има средство за защита, право на съдене, а то областта на член 6, параграф 1 (чл. 6-1) ще бъде доста ограничена.

Подходът, който се опитвам да посоча в това мнение, наистина би бил равнозначен на изпълнение на максимата die normative Kraft des Faktischen.

(Използвана литература: решението Golder от 21 февруари 1975 г., Серия A № 18, стр. 16-18, параграфи 34-36; решението Oztürk от 21 февруари 1984 г., Серия A № 73, стр. 17-18, параграфи 49; и Kaplan v. the United Kingdom, жалба № 7598/76, доклад на Комисията, 17 юли 1980 г., параграфи 134, 162 и 164, 21 DR 25 и 32-33 (1981 г.)).

ОСОБЕНО МНЕНИЕ НА СЪДИЯ ПЕТИТИ

(Превод)

Съгласен съм с колегите си, че не е налице нарушение на член 5, параграф 4 (чл. 5-4), но не споделям мнението им що се отнася до член 5, параграф 1 и член 6 (чл. 5-1, чл. 6).

Що се отнася до член 5, параграф 1 (чл. 5-1), твърдението на жалбоподателя е в смисъл, че тази разпоредба следва да се прилага не само по отношение на задържането, но и на действителните условия, при които лицето е задържано.

По мнение на Съда лишаването от свобода в резултат на задържането явно не е произволно и е в съответствие със закона и с решението от 23 ноември 1970 г.:

„Разбира се „законосъобразността“ на всяко задържане се изисква по отношение както на нареждането, така и на изпълнението на мярката за лишаване на лицето от свобода. Такава „законосъобразност“ предполага съответствие на първо място с вътрешното право, а както се потвърждава от член 18 (чл. 18), съответствие също и с целите на ограниченията, разрешени от член 5, параграф 1 (чл. 5-1). По-общо казано, от самата цел на член 5, параграф 1 (чл. 5-1) следва, че никое задържане, което е произволно, не може да се разглежда като „законосъобразно“ ... Съдът освен това приема, че трябва да има някаква връзка между основанието на позволеното лишаване от свобода, на което е позоваването, и мястото и условията на задържане. По принцип „задържането“ на лице като психично болен пациент ще бъде „законосъобразно“ по смисъла на подпараграф (e) от параграф 1, единствено ако се изпълнява в болница, клиника или друга подходяща институция, получила разрешение за тази цел. Въпреки това, при условията на гореизложеното, член 5, параграф 1 (e) (чл. 5-1-e) по принцип не се занимава с подходящо лечение или условия ...“ (параграф 44).

Но

„От представените доказателства Съдът няма причина да констатира, че лишаването от свобода на жалбоподателя като душевноболно лице по време на оспорвания период е „незаконосъобразно“ в смисъл, че не е в съответствие с приложимото вътрешно право“ (параграф 45).

Според Съда, тъй като лишаването от свобода е „законосъобразно“, трябва да се определи в съответствие с параграф 1 (e) (чл. 5-1-e) дали продължаването на задържането остава законно, независимо от отказа за прехвърляне.

Съдът е убеден, че през цялото време целта на обжалваното задържане е свързана с психичното заболяване на пациента, както и че продължаващото задържане не е произволно или извършено със скрита цел.

Според мен този подход повдига два въпроса:

(1) на първо място, дали определянето на институцията за „подходяща институция“ от страна на отговорните органи в съответствие с вътрешното право е достатъчно, за да позволи продължаването на задържането да се разглежда като „законосъобразно“ по смисъла на автономното тълкуване, което Съдът дава на член 5, параграф 1 (чл. 5-1)?

(2) на второ място, дали направеното изявление, че продължаването на задържането в Broadmoor е единственият приложим начин на действие и не е нито произволно, нито извършено със скрита цел е достатъчно, за да се отстранят всички въпроси по член 5, параграф 1 (чл. 5-1)?

Тези проблеми са още по-отворени за въпроси, тъй като е установено и неоспорено от Правителството, че

(1) причината за неуспешното прехвърляне от Broadmoor в Oakwood е заплахата за отказ от труд от страна на медицинските сестри в Oakwood, които са наложили забрана за прием на ограничени пациенти по раздел 65; не интересът на пациента, а съображенията за управленско удобство мотивират решението;

(2) прехвърлянето в Oakwood е необходимо по медицински причини и би било от полза за пациента, както в последствие се потвърждава от факта, че престоят в Oakwood, макар и отложен до 1 октомври 1980 г., допринася за значително подобрение в психическото състояние на г-н Ashingdane.

Диагнозата на д-р Maguire е съвсем недвусмислена:

„i. … прехвърлянето от Broadmoor за по-нататъшно лечение и рехабилитация в местна психиатрична болница е важна стъпка във възстановяването на ищеца ...

ii. Разочарованието от отхвърлянето му от болница Oakwood го е направило напрегнат и раздразнителен. Но по-сериозният проблем е, че едно от неговите предишни налудни вярвания е, че болничните власти го преследват, като продължават да го задържат незаконно. Тази заблуда се изчисти, когато той придоби известно самопознание. Страхувам се, че продължително ненужно задържане тук ще активира отново това до налудна интензивност и по този начин ще ускори пълномащабен рецидив.

iii. Неговото настоящо психическо състояние остава сравнително стабилно и по мое мнение той е подходящ за прехвърляне в болница Oakwood.“ (параграф 20).

Д-р Sherry потвърждава тази диагноза в доклада си от март 1980 г.:

„Въпреки че не е открито психотичен, този човек остава параноичен и аз смятам, че продължаващото му задържане в Broadmoor оказва неблагоприятен ефект върху психичното му здраве, т.е. това го прави още по-параноичен. Неговото проточило се взаимодействие с Върховния съд може само да влоши тази параноя и допълнително да ограничи перпективите му.“

Препоръката на д-р Sherry е, че пациентът не е в състояние да се върне в обществото, но следва да бъде възможно той да бъде лекуван в обикновена психиатрична болница със затворено отделение. Малко вероятно е той да трябва да остане в такова затворено отделение повече от една година. Лекарят е убеден, че той може да бъде държан под контрол в Oakwood (параграф 20).

Не ми изглежда, че изправени пред това медицинско изискване, отговорните органи са разгледали всички възможни начини на действие, за да се даде възможност за подходящо лечение. Oakwood не е единствена по рода си институция. Освен това Правителството е отговорно за организацията на здравната система, както и за администрирането на затворите и то не може да се крие зад заплаха от стачка или трудов спор.

На този етап за удобство може да се разгледа полето на прилагане на член 5, параграф 1 (чл. 5-1) по смисъла на автономното тълкуване на Съда. Например може ли, съгласно обичайните закони за затворите, наредено от съда задържане да се счита за оставащо законосъобразно, ако затворникът, вместо да бъде държан в наказателна институция, подходяща за изпълнение на наложеното наказание, е настанен в такава, запазена за тези, изтърпяващи присъди от доживотен затвор с тежък труд (peines de réclusion perpétuelle) или е държан постоянно в „наказателна килия“ или килия със „сензорна депривация“ в затвора? Не това става в случая, отнесен до Съда, който може да бъде призоваван и в бъдеще да се произнася по подобни въпроси.

Във всеки случай не може да се разсъждава по аналогия когато става дума за лишаване от свобода в затвора и задържане като психично болен пациент, тъй като въпросите, свързани с обществената политика, са доста различни. Целта на въдворяването на психично болни е те да бъдат лекувани с цел да бъдат излекувани, както и да се защитят останалите от пациенти, които са наистина опасни. Ето защо задачата и задължението на изпълнителната власт преди всичко са да сътрудничи в лечението и да се стреми към средствата, които е най-вероятно да доведат до излекуване, независимо от нуждите на трудовата политика. Ето защо аз съм на мнение, че за няколко месеца продължаващото задържане на жалбоподателя в Broadmoor престава да бъде „законосъобразно“ по смисъла на член 5, параграф 1 (чл. 5-1), независимо от факта, че не е имало неправилна или скрита цел, преследвана от отговорните органи – въпреки че член 5 (чл. 5) не прави нарушението условно в зависимост от наличието на такава цел. Британското правителство освен това е много откровено като признава, че г-н Ashingdane е поставен в тежко затруднение и по време на публичните заседания то изразява своята съпричастност с неговата участ.

Що се отнася до член 6, параграф 1 (чл. 6-1), като се вземе предвид естеството на предявените искове, отказ да признаем, че става въпрос за гражданско право или задължение би търпял критика .

Съдът приема друг подход; той не урежда противоречието, тъй като приема, че дори да предположим, че разпоредбата е приложима към фактите по делото, член 6, параграф 1 (чл. 6-1) не е нарушен.

По мое мнение Съдът не би могъл да ползва мотивация, подобна на тази на Комисията, тъй като Комисията достига до заключение за неприложимост.

Съдът констатира следното:

„Жалбоподателят има достъп до Върховния съд и след това до Апелативния съд, само за да му се каже, че исковете му са погасени по силата на закона ... В този смисъл той по този начин има достъп до средствата за защита, които съществуват в рамките на националната система.“ (параграф 56).

„Това само по себе си не изчерпва задължително изискванията на член 6, параграф 1 (чл. 6-1). Все още трябва да бъде установено, че степента на достъп, предоставена в рамките на националното законодателство, е достатъчна, за да се гарантира „правото на съд“ на лицето, като се вземе предвид върховенството на закона в едно демократично общество ...“ (параграф 57).

За Съда не е налице нарушение на член 6, параграф 1 (чл. 6-1). Първият въпрос, който възниква, е: приложим ли е член 6, параграф 1 (чл. 6-1)? Става ли въпрос за граждански права и задължения?

Според жалбоподателя неговият иск се стреми да отстоява право, което е гражданско в автономния смисъл на Конвенцията, а не само в съгласно определението на вътрешното право.

Анализът на Комисията за характера на иска е следният:

„Жалбоподателят твърди, че производството му срещу органите, включва решаването на спор във връзка с „гражданско право“ по смисъла на член 6, параграф 1 (чл. 6-1). Същността на претенцията му е, че ответниците му дължат законово задължение, че са го нарушили и че той е претърпял или ще претърпи загуба или вреда в резултат на това. Според жалбоподателя е ясно, че едно лице има право на иск за обезщетение за вреди, ако при нарушаването на закон то е получило неподходящо или никакво медицинско лечение или наблюдение. Същото се отнася и за психиатричното лечение. Нарушението на законово задължение в английското законодателство поражда частноправно право.

Жалбоподателят отхвърля аргумента на Правителството, че Законът за националната здравна система не му предоставя никакво гражданско право. Въпреки че се приема, че задължението по него е ограничено в зависимост от наличието на ресурси, в неговия случай необходимите ресурси всъщност са налични. Той също така отхвърли тезата на Правителството, че свободата му не е предмет на спора. Доколкото той е задължен на практика да премине през местна психиатрична болница, преди да бъде освободен, неуспешното му прехвърляне забавя неговото освобождаване.“ (Решение на Комисията за допустимост – доклад, стр. 46)

Комисията в крайна сметка заема позицията, че претенцията на жалбоподателя за нарушение на законово задължение не е гражданско право, чието определяне изисква справедлив процес (доклад, параграф 96).

Но имало ли е ефективно право на съд с оглед на факта, че искът е обречен на провал? Комисията отбелязва, че искът възниква от невъзможността, а оттам и отказа на държавния секретар и здравната служба за прехвърляне на жалбоподателя от психиатрична болница с високо ниво на сигурност в нормална поради трудов спор на сестринския персонал. Жалбоподателят е трябвало обаче да поиска предварително разрешение, за да заведе този иск, в съответствие с раздел 141(2) от Закона за психичното здраве от 1959 г. Независимо от това Висшият съд и Апелативният съд дават да се разбере ясно в съответните решения от 15 януари и 28 февруари 1980 г., че такова разрешение е нямало да бъде дадено, тъй като раздел 141(1) предоставя имунитет от отговорност по такива производства на всяко лице, което претендира да действа по реда на Закона от 1959 г., освен ако въпросното действие не е извършено недобросъвестно или без разумна грижа (доклад, параграф 90).

С оглед на това (сигурно) отхвърляне на иска му, г-н Ashingdane в действителност е лишен от средствата за получаване на обезщетение; при условие че искът му е свързан с гражданско право – което не е изключено от решението на Съда – г-н Ashingdane по този начин има право да се оплаче от нарушение на член 6 (чл. 6).

Жалбата Dyer (№ 10475/83) и жалбата Pinder (№ 10096/82), разгледани от Комисията, са значими. Правителството оправдава недопускането на жалбоподателите до съдилищата за предявяване на претенции за обезщетение (вместо пенсия), като се позовава на вътрешен закон, който предоставя на държавата имунитет от отговорност за непозволено увреждане, извършено от членове на въоръжените сили при изпълняване на служебни задължения (раздел 10 от Crown Proceedings Act от 1947 г.):

„По силата на раздел 10 обаче членове на въоръжените сили и на Короната като техен работодател са освободени от отговорност за непозволено увреждане по отношение на смърт или нараняване, претърпени от друг член на въоръжените сили, ако по времето, когато за него възниква смърт или нараняване, той или изпълнява служебните си задължения, или, макар и да не изпълнява служебни задължения, се намира на земя, в сграда, кораб, самолет или превозно средство, които се използват към момента за целите на въоръжените сили на Короната. Короната също така се освобождава от отговорност за смърт или телесна повреда, претърпяна от член на въоръжените сили, произтичаща от естеството или състоянието на всяка земя, сграда, кораб, самолет, превозно средство, оборудване или консумативи, които се използват към момента за целите на въоръжените сили.“ (Решение по допустимостта на Комисията от 9 октомври 1984 г. по делото Dyer, което ще бъде публикувано в Определения и доклади)

Комисията обявява жалбата за недопустима; тя взима предвид конкретно специалните служебни отношения, които съществуват между членовете на въоръжените сили, и смята, че системата, създадена по силата на Закона от 1947 г., попада в рамките на специалната сфера на пенсионната система. Не е констатирано нарушение на член 6 (чл. 6).

В случая на г-н Ashingdane обаче потенциалният ищец е цивилен и във връзка с иска му не възниква въпрос за отпускането на пенсия.

Въпросът за „обективната отговорност“ (”responsabilité objective”) на държавата за действията на държавните служители, включително действия, извършени без вина, също стои в центъра на делото Ashingdane по отношение на проблема по член 6 (чл. 6). Докато държавите-членки на Съвета на Европа несъмнено имат много различни закони и системи в тази област, член 6 (чл. 6) трябва да се прилага в своето автономно значение, доколкото се отнася по-конкретно до граждански права и задължения.

Напълно съгласен съм с мотивите на Съда, когато той признава, че държавата може законно да предостави имунитет на някои категории държавни служители поради тяхната специална позиция и необходимостта да им се предостави специална защита (сестрински персонал в психиатрични болници например).

Обхватът на раздел 141 от Закона от 1955 г. обаче е много по-широк. Би било удачно да цитирам точната му формулировка:

„1. Никой не може да носи отговорност ... в каквото и да било гражданско ... производство, в което той би носил отговорност извън този раздел по отношение на всяко действие, за което се претендира, че е извършено по реда на този закон ..., освен ако действието е извършено недобросъвестно или без разумна грижа.

2. Не може да се образува гражданско ... производство срещу никое лице в никой съд по отношение на такова действие без разрешение от Върховния съд, а Върховният съд не може да дава позволение по този раздел, освен ако не е убеден, че има достатъчно основание за твърдението, че лицето, срещу което трябва да има съдебно преследване, е действало недобросъвестно или без разумна грижа.“ (вж. параграф 17 от решението).

Като краен пример, водачът на автобус, превозващ медицински сестри или пациенти, който е отговорен за пътно-транспортно произшествие без явна небрежност от негова страна, ще се ползва от предоставения имунитет и жертвите не биха могли да заведат до ефективно производство за непозволено увреждане срещу държавата.

Раздел 141 трябва да се сравни с разпоредбите на законодателството на Великобритания относно контингента на въоръжените сили. Да се признае, че може да е необходимо да се осигури известна защита срещу несправедлив тормоз чрез съдебен спор, като по този начин се оправдава определена степен на имунитет в полза на медицинския персонал, оставя напълно нерешена другата страна на въпроса по член 6 (чл. 6), т.е. защитата на жертвите чрез предоставянето на правно средство за защита срещу държавата за възстановяване на обезщетение за претърпени вреди.

Трябва да се начертае по-ясно разграничение между двете области, а именно тази на ограниченията, разрешени от държавата в полза на медицинския персонал, и тази на правото на обезщетение чрез справедлив процес.

Разгледани в контекста на тези съображения, ограниченията, въведени от държавата в Закона от 1959 г., не спазват принципа на пропорционалност, тъй като исковете, заведени от г-н Ashingdane, не представляват нито тормоз на медицинския персонал, нито злоупотреба с процеса на националните съдилища.

Съответно на мен ми се струва, че член 6 (чл. 6) трябва да се разглежда като приложим и като нарушен, особено след като Съдът не намира нарушение на член 5, параграф 1 (чл. 5-1). Г-н Ashingdane безспорно е претърпял вреда, както признава Правителството; той по моя преценка има право исковете му да бъдат ефективно решени по същество в съдебно производство, което отговаря на изискванията на член 6 (чл. 6).

Предоставянето на такива възможности е още по-важно в случая на психично болни пациенти, на които трябва да бъде предоставена най-висока степен на защита.

В настоящия случай всякакъв страх от това медицинският персонал в Oakwood да бъде изложен на неразумни неправомерни съдебни спорове от страна на г-н Ashingdane е неоснователен. Поведението на г-н Ashingdane не е неправомерно; претенциите му са сериозни.

По време на националното производство апелативен съдия Bridge заявява, наред с другото, че ако отговорният орган действа добросъвестно по начин, който смята за подходящ в изпълнение на своите законови задължения, фактът, че той може да е действал по начин, който противоречи на закона до степен да осуети неговата политика и предмети, не би могъл да доведе до заключението, че първоначалните действия, извършени добросъвестно, не са били в предполагаемо изпълнение на Закона. Като приема становището, изразено от съдия Dillon, той смята, че раздел 141(1) от Закона от 1959 г. предполага субективен, а не обективен тест. „Ако дадено лице действа честно с намерение да извърши по най-добрия начин, който то знае, законовите функции или задължения, които са му възложени, то според мен то действа в предполагаемо изпълнение на закона“. Въпреки че г-н Ashingdane твърди нарушение на законово задължение за предоставяне на болнично настаняване съгласно раздел 3 от Закона за националното здравно обслужване от 1977 г., което да отговаря на всички разумни изисквания, същественото действие, от което се твърди, че възниква отговорността, е отказът на прехвърляне, който попада в обхвата на защитата на раздел 141 (вж. параграф 18 от решението на Съда).

По този начин на имунитета във вътрешното право се дава широко тълкувание и за действието, което може да ангажира отговорността на властите, също се приема от британските съдилища, че е обхванато от раздел 141.

Всяко ефективно средство за защита срещу персонала или срещу властите по този начин не се допуска съгласно националното законодателство; британското законодателство за радост поправя това през 1983 г.

Оказва се трудно да приема, че раздел 141 не квалифицира раздел 3 от Закона от 1977 г. като такъв. Претенциите на г-н Ashingdane са многобройни и не се ограничават до една единствена цел. Във всеки случай основното действие, от което се твърди, че възниква отговорността на властите, независимо от отговорността на медицинския персонал, е трябвало да може съгласно националното законодателство да бъде предмет на съдебно средство за защита, позволяващо ефективен достъп до съдилища. Тази възможност не съществува при тези обстоятелства, като по този начин според мен се нарушава самата същност на правото на г-н Ashingdane по смисъла на автономното тълкуване на член 6 (чл. 6).

1. \* Забележка на секретариата: Делото е с номер 14/1983/70/106. Втората цифра показва годината, в която делото е отнесено до Съда, а първата цифра – неговото място в списъка на делата, отнесени до Съда в същата година; последните две цифри показват съответно поредността на делото в списъка на делата и на подадените жалби (до Комисията), отнесени до Съда след създаването му. [↑](#footnote-ref-1)