



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

ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СУД З ПРАВ ЛЮДИНИ

П'ЯТА СЕКЦІЯ

СПРАВА “УХАНЬ ПРОТИ УКРАЇНИ”

(Заява № 30628/02)

РІШЕННЯ

СТРАСБУРГ

18 грудня 2008 року

Це рішення стане остаточним за обставин, викладених у п. 2 статті 44 Конвенції.
Воно може підлягати редакційним виправленням.

У справі «Ухань проти України»

Європейський суд з прав людини (п'ята секція), засідаючи палатою, до складу якої увійшли:

Райт Маруст (Rait Maruste), *Голова*,

Карел Юнгвірт (Karel Jungwiert),

Володимир Буткевич (Volodymyr Butkevych),

Ренате Ягер (Renate Jaeger),

Марк Віллігер (Mark Villiger),

Ізабель Берро-Лефевр (Isabelle Berro-Lefevre),

Миряна Лазарова-Трайковська (Mirjana Lazarova Trajkovska), *судді*,

та Клаудія Вестердік (Claudia Westerdiek), *Секретар секції*,

після наради за зачиненими дверима 25 листопада 2008 року,

постановляє таке рішення, винесене того самого дня:

ПРОЦЕДУРА

1. Справа порушена за заявою (№ 30628/02), поданою проти України до Суду 31 липня 2002 року на підставі статті 34 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (далі — Конвенція) громадянином України п. Уханем Іваном Дмитровичем (далі — заявник).

2. Уряд України (далі — Уряд) був представлений його Уповноваженим — паном Ю. Зайцевим.

3. Заявник стверджував, зокрема, що всупереч статті 3 Конвенції його було піддано поганому поводженню в управлінні міліції, а також скаржився на те, що умови тримання в різних установах системи виконання покарання не відповідали положенням зазначеної статті та він не мав ефективних засобів юридичного захисту за цими скаргами.

4. 11 грудня 2006 року Суд визнав заяву частково неприйнятною та вирішив направити зазначені скарги Уряду. Він також ухвалив розглядати питання щодо прийнятності та суті заяви одночасно (пункт 3 статті 29).

ЩОДО ФАКТІВ

I. ОБСТАВИНИ СПРАВИ

5. Заявник, 1961 року народження, проживає у с. Нехворощ Черкаської області.

1. Відбування заявником покарання у виді позбавлення волі у період з серпня 1997 року по червень 2003 року

6. Вироком Городищенського районного суду Черкаської області від 21 травня 1997 року, який 12 серпня 1997 року було залишено без змін Черкаським обласним судом, заявника було визнано винним у нанесенні тяжких тілесних ушкоджень та призначено покарання у виді позбавлення волі строком на 10 років.

7. З 18 серпня 1997 року по 3 грудня 2002 року заявник відбував покарання у Вінницькій виправній колонії № 86.

8. Заявник стверджував, що санітарно-гігієнічні умови у цій виправній колонії були жахливі, оскільки посуд, яким користувались ув'язнені, після використання не мився належним чином, що призводило до підвищення ризику для ув'язнених захворіти на туберкульоз. Крім того, ув'язнених будили дуже рано та збирали на майданчику для ранкової перевірки, не беручи до уваги погодні умови.

9. У грудні 2002 року заявника було переведено до виправної колонії № 113 з менш суворим режимом, в якій ув'язнені користувались відносно свободою пересування. Заявник стверджував, що у цій установі харчування та умови тримання були неналежними, а також, що ув'язнених використовували як дешеву робочу силу для потреб адміністрації колонії.

10. За твердженням заявника, у жодній з цих установ позбавлення волі він не отримував належного медичного лікування через відсутність необхідних медичних умов.
11. Уряд стверджував, що умови тримання заявника у зазначених установах позбавлення волі, включаючи якість медичної допомоги, були належними.
12. У червні 2003 року заявника було умовно-достроково звільнено, він повернувся додому у с. Нехворощ.

2. Кримінальне провадження за обвинуваченням у хуліганстві

13. 28 жовтня 2003 року заявника було затримано за підозрою у хуліганстві та вчиненні крадіжки і доправлено до управління МВС м. Корсунь-Шевченківського.
14. 31 жовтня 2003 року Корсунь-Шевченківський районний суд обрав щодо заявника запобіжний захід у вигляді тримання під вартою.
15. У цей же день заявник звернувся до Корсунь-Шевченківської районної прокуратури із заявою про порушення кримінальної справи стосовно декількох працівників міліції, які, за твердженням заявника, спричинили йому тілесні ушкодження для того, щоб змусити його визнати себе винним у вчиненні злочину.
16. 11 листопада 2003 року заявник пройшов медичне обстеження, в результаті якого було встановлено, що, незважаючи на перелом ребра, він може триматись під вартою. За твердженням заявника працівники міліції спричинили йому також інші ушкодження, зокрема тяжку травму голови, та це не було зафіксовано. Проте у встановлений час він не оскаржив результати медичного обстеження.
17. 30 січня 2004 року прокуратура відмовила у порушенні кримінальної справи за скаргою заявника на погане поводження у зв'язку із її необґрунтованістю. Вона посилалась на висновок медичної комісії про те, що заявник може знаходитись під вартою, а також на показання слідчого та працівників міліції, які брали участь у затриманні заявника. Всі працівники правоохоронних органів заперечували твердження заявника про погане поводження. Однак чотири працівники міліції, які приймали участь у затриманні заявника, визнали, що вони могли завдати незначних ушкоджень заявнику під час затримання. Проте, на їх думку, застосування сили до заявника було пропорційним, оскільки заявник, який переховувався від слідства після хуліганських дій 25 жовтня 2003 року, вчинив значний опір при затриманні та погрожував працівникам міліції зарядженою рушницею.
18. 20 грудня 2004 року Корсунь-Шевченківський районний суд визнав заявника винним у хуліганстві, виправдав його за обвинуваченням у крадіжці та призначив покарання у виді позбавлення волі строком на шість з половиною років. Зокрема суд встановив, що 25 жовтня 2003 року заявник з незареєстрованої рушниці вбив двох собак, які належали його сусіду, облаяв та побив двох жінок, а також стріляв з рушниці у напрямку працівників міліції.
19. Заявник оскаржив цей вирок, зокрема, він стверджував, що працівники міліції, для того щоб змусити його визнати себе винним у вчиненні зазначених злочинів, побили його.
20. 29 березня 2005 року апеляційний суд Черкаської області відхилив апеляційну скаргу заявника. Суд відмовив у розгляді скарг на погане поводження, посилаючись на постанову прокурора від 30 січня 2004 року про відмову в порушенні кримінальної справи, а також на те, що заявник не оскаржив зазначену постанову в передбаченому порядку.
21. 4 жовтня 2005 року Верховний Суд України відхилив касаційну скаргу заявника, в якій заявник стверджував про невірне застосування закону судами нижчих інстанцій.

3. Умови тримання заявника після листопада 2003 року

22. З листопада 2003 року до травня 2005 року заявник перебував під вартою у Черкаському слідчому ізоляторі № 30.
23. Заявник стверджував, що у цей період він відчував сильний головний біль та біль у лівому оці, який виник у результаті стверджуваної травми голови. Поступово він почав

втрачати рухливість у лівій частині тіла. Крім того, заявник відчував загострення хронічного бронхіту та проблеми з шлунково-кишковим трактом. Заявник вважав, що адміністрація Черкаського СІЗО не забезпечила йому проведення вчасного та належного медичного обстеження і лікування для того, щоб приховати факт, що його проблеми із здоров'ям виникли внаслідок поганого поводження з ним в управлінні міліції.

24. За твердженням Уряду, заявника неодноразово було обстежено фахівцями-медиками. Хоча Уряд не надав повної медичної документації, в якій були б зафіксовані такі обстеження, в матеріалах справи є декілька написаних від руки медичних довідок, і, наскільки їх можна зрозуміти, вони вказують на те, що заявника часто відвідували лікарі.

25. Перші медичні висновки стосуються обстеження заявника, яке проводилось 18 грудня 2003 року у Корсунь-Шевченківській районній лікарні, у результаті якого було встановлено, що заявник хворіє на геморой, хронічний бронхіт та має перелом ребра. Інші медичні висновки від 6 та 27 квітня 2004 року стосуються обстеження заявника у Корсунь-Шевченківській районній лікарні щодо хронічного бронхіту та невизначеної «неврологічної симптоматики». На той час неврологічної симптоматики не виявлено. Детальної інформації стосовно рекомендацій щодо лікування заявника надано не було.

26. 21 травня 2004 року заявника обстежив лікар СІЗО у зв'язку із скаргами на головний біль, нудоту та аритмію. У нього було виявлено наслідки перенесеної черепно-мозкової травми, яку він зазнав у 2003 році, зокрема, гіпертонію та неврастенію. Йому були призначені ноотропні та протигіпертонічні препарати (дибазоліум та церебралізін). Немає жодних відомостей щодо тривалості такого лікування та чи дійсно заявник його отримав.

27. Згодом заявника неодноразово оглядали медичні працівники СІЗО, зокрема 27 та 28 травня 2004 року (скарги на головний біль, запаморочення, шум у вухах, а також загострення хронічного бронхіту); 21 та 30 червня 2004 року (ті самі симптоми); 4 серпня 2004 року (ушкодження коліна); 21 вересня 2004 року (головний біль, нудота, озноб); 12, 13 жовтня та 3 листопада 2004 року (біль у животі, бронхіт, головний біль); 13, 17 та 28 грудня 2004 року (біль у носі, головний біль, бронхіт); 11 та 14 січня 2005 року (головний біль); 18 січня 2005 року (головний біль та свербіж); 21 січня 2005 року (безсоння, головний біль); 3, 9 та 13 лютого 2005 року (нудота, безсоння, головний біль); 18, 25 та 27 лютого, а також 3, 7, 9 та 18 березня 2005 року (головний біль, нудота, безсоння та свербіж).

28. Під час зазначених оглядів заявнику в основному було рекомендовано приймати знеболювальне (анальгін та темпалгін) та інші традиційні препарати, а саме: заспокійливе (таблетки валеріани та димедрол), м'які бронхіальні препарати та ліки від кашлю (амінофілін, бромгексин та мукалгін); шлункові препарати (платифілін); стимулятори мозку (фезам, церебралізін, пірацетам) та антиалергійний препарат, який відпускається без рецепта (діазолін).

29. 8 липня 2004 року заявник був обстежений лікарем-невропатологом із іншої установи виконання покарань (Бучанської), який зробив висновок, що заявник хворіє на церебральну ангіодистонію, хронічну судинну недостатність, шийний остеохондроз, хронічний риніт та часткову втрату зору лівого ока. Невропатолог зафіксував, що проблеми заявника із здоров'ям пов'язані з черепно-мозковою травмою, яку заявник отримав у 2003 році.

30. 21 липня 2004 року заявнику було проведено сканування голови, під час якого у заявника не виявлено травм черепа.

31. 15 грудня 2004 року та 30 березня 2005 року заявника оглянули лікарі невропатолог та окуліст, які дійшли висновку, що у заявника часткова атрофія зорового нерва лівого ока травматичного походження, астено-невротичний синдром та безсоння. Згідно з наданими матеріалами заявник отримав лікування зазначених захворювань у повному обсязі. Проте в матеріалах немає конкретної інформації про характер та тривалість призначеного лікування.

- 32.** З 5 квітня по 3 травня 2005 року заявник пройшов курс стаціонарного лікування у медичному закладі при Бучанській виправній колонії з приводу наслідків перенесеної черепно-мозкової травми з помірно вираженим лівобічним геміпарезом, а також астенії, мнестичного зниження особистості, бронхіту та хронічного гастродуоденіту. У матеріалах справи немає відомостей про характер такого лікування.
- 33.** У невизначену дату заявник звернувся до Черкаської прокуратури із скаргою на недостатність, з огляду на серйозність захворювань, медичного лікування, яке він отримував. 8 квітня 2005 року прокуратура повідомила заявника, що немає підстав розглядати його скаргу.
- 34.** 26 квітня 2005 року заявник був обстежений лікарсько-трудовою комісією при Бучанській виправній колонії. Йому було встановлено інвалідність третьої групи на 1 рік у зв'язку з атрофією другого ступеня нерва лівого ока, з помірно вираженим лівобічним геміпарезом без рухових розладів, церебральною астеною, мнестичним зниженням особистості, хронічним бронхітом та хронічним гастродуоденітом. Він був визнаний непридатним для роботи на холоді, для робіт в умовах сильного шуму та робіт, пов'язаних з підняттям тяжких предметів.
- 35.** 11 травня 2005 року заявника було переведено до Стрижавської виправної колонії № 81 у Вінницькій області.
- 36.** На думку заявника, умови тримання у зазначеній установі були незадовільними, оскільки адміністрація установи не забезпечила йому належний медичний нагляд та лікування, а також засоби для догляду за хворим, з огляду на прогресуюче погіршення його можливості пересуватись. Зокрема, заявник більше не міг без сторонньої допомоги прийти до їдальні, і, навіть якщо його супроводжували інші ув'язнені, заявник відчував нестерпний біль при ходьбі. Крім того, в багатьох випадках адміністрація установи не дозволяла іншим ув'язненим допомагати заявнику, стверджуючи, що він удає, ніби відчуває біль, і заявник залишався у камері без їжі по декілька днів.
- 37.** Відповідно до інформації Уряду, наскільки можна зрозуміти написані від руки медичні довідки, заявник неодноразово був оглянутий лікарями та проходив лікування в умовах стаціонару.
- 38.** З 1 до 22 червня та з 25 червня до 15 липня 2005 року заявник перебував у лікарні при виправній колонії. Йому було поставлено діагноз пост травматичний остеохондроз, хронічний обструктивний бронхіт, гастродуоденіт, гіперметропія лівого ока та хронічний геморой. Призначене лікування в основному складалось з традиційних препаратів, таких як заспокійливе (димедрол), знеболювальне (анальгін, цитрамон), стимулятори мозкової діяльності (цинаризін, пірацетам), вітаміни (нікотиновий оксид), стимулятори обміну речовин (інозін, аспаркам), шлункові ліки (альмагель, вікалін) та спазмолітики (но-шпа, папаверин). У матеріалах справи відсутня інформація про дози та тривалість призначеного лікування та чи фактично заявник отримав його. Після того як заявника було виписано з лікарні, йому було рекомендовано подальший терапевтичний нагляд, неконкретизована дієта та профілактичне лікування в умовах стаціонару двічі на рік.
- 39.** 13 червня 2005 року заявника додатково оглянув доцент кафедри нервових захворювань, який дійшов висновку, що «невизначене обмеження рухливості лівих кінцівок» не відповідає критеріям органічного геміпарезу травматичного або судинного походження, як це було визначено у висновку про інвалідність. Проте видається, що, окрім цього висновку, він не надав інших пояснень щодо характеру захворювань заявника та рекомендації щодо подальшого нагляду та лікування.
- 40.** 3 серпня 2005 року заявник відмовився йти до їдальні через нестерпний біль у спині та попросив приносити йому обід у камеру або перевозити його до їдальні у візку. Зрештою, за вказівкою адміністрації установи двоє ув'язнених допомагали заявнику пройти до їдальні, підтримуючи його за руки. У цей же день заявник звернувся до начальника виправної колонії з приводу труднощів у пересуванні та був направлений до лікаря установи.

41. 4 серпня 2005 року лікар, посилаючись, зокрема, на висновок доцента кафедри нервових захворювань, зазначив, що заявник перебільшував серйозність свого стану, який, на його думку, був стабільний, а також що заявник міг самостійно пересуватись за допомогою ціпка або милиць.
42. 11 серпня 2005 року адміністрація виправної колонії дійшла висновку, що відмова заявника ходити до їдальні була обумовлена низьким рівнем моральних якостей заявника та бажанням отримати незаслужені привілеї. Відповідно 19 серпня 2005 року заявника було притягнуто до дисциплінарної відповідальності та винесено йому догану за таку поведінку.
43. 31 серпня 2005 року заявник попросив терміново його госпіталізувати, оскільки відчував сильний біль у спині з огляду на загальне погіршення стану здоров'я. Заявник стверджував, що з 25 серпня 2005 року до 13 вересня 2005 року він оголосив голодування на знак протесту проти ситуації, яка склалась, та що протягом цього часу його двічі на день примусово годували. З 1 до 13 вересня 2005 року заявник був переведений до дисциплінарного ізолятора, в якому, за твердженням заявника, не було жодних необхідних умов для існування, в тому числі меблів.
44. Уряд стверджував, що заявника було переведено на зазначений строк до дисциплінарного ізолятора за приниження гідності іншого засудженого. Однак заявник не відмовлявся від прийому їжі, у всякому випадку він не повідомив адміністрацію колонії про своє голодування і, відповідно, до нього не застосовувалось примусове годування. Умови тримання заявника у камері дисциплінарного ізолятора відповідали вимогам поваги до людської гідності.
45. З 14 вересня до 21 жовтня 2005 року заявник перебував у лікарні виправної колонії у зв'язку із такими ж скаргами на здоров'я, в якій він отримав таке ж традиційне лікування, що й у червні — липні 2005 року. Згодом заявника було переведено до виправної колонії № 6.
46. З 8 листопада по 18 грудня 2005 року заявник перебував у лікарні Дніпропетровського слідчого ізолятора з приводу органічного ураження центральної нервової системи складного генезису (травматичного та судинного), лівобічного геміпарезу, психоорганічного синдрому. У цей період лікування заявника проводилось глюкозою, амінофіліном, інозіном, пірацетамом, цинаризіном та мікстурою Павлова (заспокійливе). Заявнику був рекомендований подальший нагляд.
47. Декілька разів заявник звертався до різних органів влади, зокрема до прокуратури та Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини із скаргами на недостатність його лікування в лікарнях установ системи виконання покарань. Зокрема, медичний персонал відмовлявся розглядати та навіть письмово фіксувати його чисельні скарги, зокрема, на сильний біль в черевній порожнині, головний біль та біль у правій руці. Крім того, він мав можливість ходити в туалет тільки три рази на день у визначений час, що було нестерпно у його стані. Також пацієнти утримувались в антисанітарних умовах: в приміщеннях лікарні був неприємний запах, одноразові шприци використовувались декілька разів, запас ліків був незначним, інколи використовувались ліки, термін придатності яких сплинув. Медичний персонал рідко відвідував пацієнтів, включаючи тих, хто був тяжко хворий, та нерегулярно надавав ліки. У результаті, кожного дня хтось помирав. Заявник отримав декілька відповідей на свої скарги від органів влади, в яких зазначалось, що у тій мірі, в якій вони можуть визначити, стан його здоров'я був задовільним, отже, не було потреби у втручанні з їх боку.
48. 9 грудня 2005 року заявник був обстежений лікарсько-трудовою комісією, яка визнала його інвалідом другої групи. Цього ж місяця заявника було переведено до спеціалізованого закладу для інвалідів при Софіївській виправній колонії № 45.

II. ВІДПОВІДНЕ НАЦІОНАЛЬНЕ ЗАКОНОДАВСТВО ТА МІЖНАРОДНІ ДОКУМЕНТИ

49. Відповідні положення Конституції та Кримінально-процесуального кодексу наведені у рішенні у справі «*Козінець проти України*» (*Kozinets v. Ukraine*) (№ 75520/01, пп. 39–42, 6 грудня 2007 року).

50. У відповідних витягах з 3-го Загального звіту [CPT/Inf (93) 12] Європейського Комітету із запобігання катуванню і нелюдському чи такому, що принижує гідність, поводженню і покаранню (далі — CPT) зазначається таке:

«а. Доступ до лікаря

35. Служба охорони здоров'я ув'язнених має бути здатною забезпечити регулярні амбулаторні консультації та невідкладну допомогу (крім того, зазвичай наявною є медична частина з ліжками)...

Також лікар тюремної установи повинен мати можливість викликати відповідних фахівців...

Над амбулаторним лікуванням має здійснюватись відповідний нагляд з боку персоналу, який відповідає за охорону здоров'я; у багатьох випадках забезпечення подальшого нагляду лікаря не повинно залежати тільки від ініціативи ув'язненого.

36. Для ув'язнених мають бути доступними послуги повністю обладнаної або цивільної або в'язничної лікарні...

37. Щоразу, коли ув'язнені потребують госпіталізації чи огляду спеціаліста у лікарні, вони мають бути доставлені туди без зволікань та у спосіб, який відповідає їх стану здоров'я.

б. Рівноцінність допомоги

38. Служба охорони здоров'я у в'язниці має бути здатною забезпечити лікування та догляд медичної сестри, а також відповідну дієту, фізіотерапію, реабілітаційні або інші спеціальні засоби, за умови їх співмірності з тими, якими можуть користуватись цивільні пацієнти. Також має відповідно здійснюватись забезпечення медичними, сестринськими, технічними засобами, а також приміщеннями, приладами та обладнанням.

Над аптекою та розповсюдженням медичних препаратів має здійснюватись відповідний нагляд. Також розповсюдження медичних препаратів завжди має здійснюватись кваліфікованим персоналом (фармацевтом, медичною сестрою тощо).

39. Щодо кожного пацієнта має вестись медична картка, в якій зазначається інформація про діагноз, а також поточні записи щодо розвитку хвороб пацієнта та будь-які спеціальні огляди, які він проходив. У разі переведення ця картка має передаватись лікарям іншої установи.

Також персонал охорони здоров'я повинен вести щоденні записи, в яких, зокрема, вказуються пов'язані з пацієнтами випадки. Такі записи є корисними, оскільки вони надають повну інформацію про стан охорони здоров'я у в'язниці, у той же час висвітлюючи специфічні проблеми, які могли виникнути.

40. Налагоджена робота служби охорони здоров'я передбачає, що лікарі та сестринський персонал можуть регулярно зустрічатись та здатні створити робочу команду під керівництвом головного лікаря, який очолює цю службу».

ЩОДО ПРАВА

I. МЕЖІ РОЗГЛЯДУ СПРАВИ

51. Суд звертає увагу на те, що після того, як справу було направлено до Уряду, заявник декілька разів подавав додаткові скарги, пов'язані з умовами тримання у виправній колонії № 45.

52. На думку Суду, нові скарги не є уточненням первинних скарг заявника, з якими він звернувся до Суду і які були направлені Уряду-відповідачу. Відповідно Суд вважає, що недоцільно розглядати ці скарги зараз (див. справу «*Піряннік проти України*» (*Piryanyik v. Ukraine*), № 75788/01, п. 20, 19 квітня 2005 року).

II. СТВЕРДЖУВАНЕ ПОРУШЕННЯ СТАТТІ 3 КОНВЕНЦІЇ

53. Заявник скаржився за статтею 3 Конвенції на погане поводження з ним з боку працівників міліції протягом тримання його під вартою в управлінні МВС міста Корсунь-Шевченківського у 2003 році. Він також посилався на статтю 3 Конвенції у своїх скаргах на побутові умови тримання у різних установах системи виконання покарань; на поміщення його у дисциплінарний ізолятор у вересні 2005 року та на застосування щодо нього примусового годування у цей період, а також на недостатність медичної допомоги, яку він отримував протягом усього періоду позбавлення волі.

Стаття 3 Конвенції передбачає таке:

«Нікого не може бути піддано катуванню або нелюдському чи такому, що принижує гідність, поводженню або покаранню».

A. Щодо прийнятності

1. Зауваження сторін

54. Уряд стверджував, що заявник не виклав жодних обґрунтованих вимог та відповідно заява є неприйнятною.

55. Заявник не погодився. Він стверджував, що у результаті ушкоджень, завданих працівниками міліції у 2003 році, він став інвалідом третьої групи та був позбавлений якісної медичної допомоги протягом всього періоду позбавлення волі, стан його здоров'я швидко та незворотно погіршився. Усі чисельні скарги на ситуацію, в якій опинився заявник, до різних органів влади не дали жодного ефективного результату. Відповідно його скарги за Конвенцією не є очевидно необґрунтованими та неприйнятними з будь-яких інших підстав.

2. Стосовно стверджуваного неналежного поводження в управлінні міліції

56. Суд нагадує, що відповідно до статті 3 Конвенції поводження визнається нелюдським при досягненні мінімального рівня жорстокості. Оцінка цього мінімального рівня є відносною; вона залежить від усіх обставин справи, таких як тривалість такого поводження, його фізичні та психічні наслідки, а також, у деяких випадках, стать, вік та стан здоров'я потерпілої особи (див. рішення у справі «Валашінас проти Литви» (*Valađinas v. Lithuania*), № 44558/98, пп. 100–01, ECHR 2001-VIII). Суд при оцінці доказів керується критерієм доведення «поза розумним сумнівом» (див. рішення у справі «Авшар проти Туреччини» (*Avsar v. Turkey*), № 25657/94, п. 282, ECHR 2001-VII (витяги)). Таке доведення має впливати із сукупності ознак чи неспростовних презумпцій, достатньо вагомих, чітких і узгоджених між собою. Суд має застосовувати особливу ретельність при розгляді небезпідставної скарги заявника на погане поводження (див., *mutatis mutandis*, рішення у справі «Рібіч проти Австрії» (*Ribitsch v. Austria*), рішення від 4 грудня 1995 року, Серія А, № 336, п. 32, та згадане вище рішення у справі «Авшар проти Туреччини» (*Avsar v. Turkey*), п. 283). Проте Суд зв'язаний своєю наднаціональною природою та вбачає, що він має бути дуже обережним з перебиранням функцій суду першої інстанції, якщо це неминуче не викликано обставинами справи (див., наприклад, ухвалу у справі «МакКерр проти Великобританії» (*McKerr v. the United Kingdom*), № 28883/95, від 4 квітня 2000 року).

57. Повертаючись до обставин справи та з огляду на відсутність жодних тверджень Уряду щодо невичерпання національних засобів у цій справі, Суд буде вважати, що заявник вичерпав всі засоби юридичного захисту, які за обставин справи могли бути ефективними (див. рішення у справах «Сейдовіч проти Італії» (*Sejdovic v. Italy*) [GC], № 56581/00, п. 46, ECHR 2006, та «Добрев проти Болгарії» (*Dobrev v. Bulgaria*), № 55389/00, пп. 112–114, 10 серпня 2006 року). Суд має розглянути у світлі наявних матеріалів, чи є небезпідставною скарга заявника щодо нанесення йому тілесних ушкоджень в управлінні міліції.

58. У цьому зв'язку Суд нагадує, що заявник стверджував, що він у жовтні 2003 року отримав чисельні тілесні ушкодження в управлінні міліції, у тому числі ушкодження голови. Проте заявник не надав жодного медичного доказу того, що у цей період у нього були тілесні ушкодження, за винятком доказу щодо зламаного ребра. Згідно з більш пізніми медичними висновками заявник дійсно міг зазнати травми голови у 2003 році. Проте за відсутності матеріалів щодо зазначених обставин, у тому числі щодо періоду, у який заявник міг зазнати таке ушкодження, це твердження само по собі не може викликати розумну підозру щодо працівників міліції.

59. Під час кримінального провадження заявник звертався із скаргами на погане поводження до прокуратури та національних судів. 30 січня 2004 року прокуратурою були відхилені скарги заявника та зроблено припущення, що заявник міг зазнати тілесних ушкоджень під час затримання. Пізніше національний суд відхилив скарги заявника на погане поводження, посилаючись на висновки прокуратури, які заявник не оскаржив у порядку, передбаченому законом. Відповідно, ґрунтуючись на матеріалах справи, немає доказів того, що заявника було піддано поганому поводженню в управлінні міліції.

60. Навіть припустивши, що ребро заявника було зламане під час затримання, Суд зазначає, що згідно з висновками прокуратури, які не були оскаржені, заявника було затримано чотирма працівниками міліції в той час, коли він ухилявся від слідства за обвинуваченням у тому, що він наніс тілесні ушкодження двом особам, застрелив двох собак та стріляв з незареєстрованої зброї у напрямку працівників міліції, які вимагали від заявника припинити неналежну поведінку. Заявник відмовився підкоритись вимогам працівників міліції та погрожував їм зарядженою зброєю. Відповідно у світлі наданих матеріалів немає *prima facie* доказів того, що застосування працівниками міліції сили при затриманні не було викликано саме поведінкою заявника, а також, приймаючи до уваги характер його ушкоджень, немає доказів того, що застосування сили було надмірним та піднімало небезпідставні питання за Конвенцією (див. *mutatis mutandis*, рішення у справі «Берлінські проти Польщі» (*Berliński v. Poland*), № 27715/95 та № 30209/96, пп. 62–64, 20 червня 2002 року, та в протиставлення рішення у справі «Ребок проти Словенії» (*Rehbock v. Slovenia*), №29462/95, пп. 65–78, ECHR 200-XII).

61. Таким чином, ця частина заяви повинна бути відхилена відповідно до пунктів 3 та 4 статті 35 Конвенції.

3. Умови тримання

62. Суд вважає, що скарги заявника на умови тримання можна розділити на три окремі групи: (а) скарги, які пов'язані з першим періодом позбавлення волі, що розпочався у серпні 1997 року та закінчився у червні 2003 (виправні колонії № 86 та № 113); (б) примусове годування у вересні 2005 року та (с) загальні скарги на умови тримання, які включають медичний догляд, протягом другого періоду позбавлення волі, який тривав з листопада 2003 року до грудня 2005 року (СІЗО № 30 та виправна колонія № 81).

а. Умови тримання протягом першого періоду

63. Суд ще раз зазначає, що скарги заявника щодо цього періоду стосувались миття посуду в антисанітарних умовах, що ймовірно збільшувало ризик ув'язнених заразитись туберкульозом; зборів ув'язнених на майданчику колонії для ранкової перевірки незалежно від погодних умов; зловживання працею ув'язнених; неналежної медичної допомоги щодо хронічних хвороб заявника (див. пункти 8–10 вище). Заявник не конкретизував зазначені твердження та не надав документальних доказів, які б дали Суду можливість встановити правдивість цих фактів.

64. Хоча у справах, які стосуються скарг на умови тримання, Суд не завжди вимагає, щоб заявник підтверджував кожне твердження відповідним документом, визнаючи, що надання відповідної інформації та можливість перевірити факти у таких справах в першу чергу покладається на компетентні органи, для того щоб Суд поклав тягар доведення на державу та розглянув скарги по суті, ці скарги мають бути чіткими та належним чином

сформульованими (див, наприклад, рішення у справі «Трепашкін проти Росії» (*Trepashkin v. Russia*), № 36898/03, п. 85, 19 липня 2007 року).

65. На думку Суду, у цій справі не було дотримано зазначених вимог, оскільки скарги заявника обмежувались нечіткими та загальними твердженнями. Заявник не надав детальної інформації щодо подій, яка очевидно вказувала б на характер та тривалість його страждань, а також на те, чи досягло погане поводження, на яке він скаржився, рівня жорстокості, щоб підпадати під дію статті 3 Конвенції. Крім того, заявник не скористався можливістю уточнити свої первинні скарги, відповідаючи на зауваження Уряду, в яких заперечувались твердження заявника.

66. Таким чином, Суд зазначає, що заявник не подав обґрунтовану скаргу щодо умов тримання у виправних колоніях № 86 та № 113. Відповідно ця частина заяви повинна бути визнана неприйнятною згідно з пунктами 3 та 4 Конвенції.

в. Примусове годування у вересні 2005 року

67. Так само, як вже було встановлено у пункті 65 вище, Суд зазначає, що в матеріалах справи немає ні документальних доказів примусового годування заявника у вересні 2005 року, ні навіть деталізованого опису способу такого примусового годування (див., наприклад, у протиставлення рішення у справі «Невмержицький проти України» (*Nevmerzhitsky v. Ukraine*), № 54825/00, п. 78, ECHR 2005-II (витяги)). Більше того, такого опису немає і в копіях чисельних скарг заявника до різних органів влади, які стосувались різних аспектів умов тримання заявника у зазначений період. Також заявник не прокоментував зауваження Уряду, в яких заперечувався факт примусового годування.

68. Ґрунтуючись на зазначеному вище, Суд доходить висновку, що ця частина заяви є очевидно необґрунтованою та повинна бути відхилена згідно з пунктами 3 та 4 статті 35 Конвенції.

с. Умови тримання протягом другого періоду

69. Суд нагадує, що протягом цього періоду заявник спочатку перебував у СІЗО № 30, а згодом у виправній колонії № 81. Однак його скарги щодо умов тримання у двох цих установах є взаємопов'язаними і схожими та здебільшого стосуються того, що уповноважені особи не вжили належних заходів у зв'язку з швидким погіршенням стану здоров'я заявника. Суд зазначає, що згідно з матеріалами справи протягом цього періоду стан здоров'я заявника значно погіршився. Суд вважає, що ця частина заяви порушує серйозні питання щодо факту та права за Конвенцією, і тому потребує розгляду справи по суті. Суд не вбачає підстав для оголошення зазначених скарг неприйнятними. Відповідно Суд визнає їх прийнятними.

В. Щодо суті

1. Зауваження сторін

70. Заявник стверджував, що він став інвалідом третьої групи, а згодом другої у результаті неналежного лікування у СІЗО № 30 та у виправній колонії № 81. Відсутність лікування травми голови заявника викликало параліч лівої сторони тіла, який розвивався та поширювався на інші частини тіла, а також відсутність медичної допомоги призвела до збільшення числа хронічних хвороб, які він набув та які загострювались під час другого періоду. В той же час медичний догляд та лікування, які отримував заявник, були незадовільними: зокрема, заявнику не було належно та вчасно поставлено діагноз, замість того, щоб лікувати заявника систематично, він отримував лікування тільки за симптомами, навіть те консервативне лікування, яке було призначено, він не завжди отримував належним чином, зокрема, унаслідок відсутності медикаментів чи вживання ліків поза терміном придатності; багато його скарг не фіксувались і тільки декілька з них були розглянуті належним чином та щодо них було вжито певних заходів. Крім того, загальні умови у двох зазначених установах системи виконання покарань, а також у лікарнях були дуже поганими через, зокрема, неприємний запах, відсутність регулярних обстежень стану пацієнтів медичним персоналом, а також той факт, що заявнику не дозволялось ходити в туалет, коли він цього потребував. На фоні зазначених вище

обставин адміністрація цих установ не вжила жодних заходів щодо забезпечення основних потреб заявника, таких як забезпечення заявника належною їжею, туалетним папером, засобами для гоління та іншими необхідними речами, враховуючи нездатність заявника працювати та заробляти гроші, щоб самостійно придбати їх, не кажучи вже про вжиття спеціальних заходів, пов'язаних із обмеженістю в пересуванні.

71. Уряд стверджував, що під час перебування заявника у зазначених установах його конвенційні права не було порушено. Зокрема, заявник вчасно та у достатній мірі отримав від кваліфікованого медичного персоналу необхідний медичний догляд, у тому числі в умовах стаціонару, а також, що умови тримання заявника в цих установах не були такими, що принижують гідність.

2. Оцінка Суду

а. Загальні принципи

72. Суд зазначає, що стаття 3 Конвенції покладає на державу обов'язок захищати фізичне здоров'я осіб, позбавлених волі. Суд допускає, що медична допомога, яка доступна в установах системи виконання покарань, не завжди може бути на тому ж рівні, що й в найкращих громадських медичних закладах. Проте держава має забезпечити належний захист здоров'я ув'язнених, зокрема шляхом надання необхідної медичної допомоги (див. рішення у справі «Кудла проти Польщі» (*Kudła v. Poland*) [GC], № 30210/96, п. 94, ECHR 2000-XI); див. також «Хуртадо проти Швейцарії» (*Hurtado v. Switzerland*), рішення від 28 січня 1994 року, Серія А, № 280-А).

73. При оцінці того, чи виконала держава обов'язок щодо охорони здоров'я особи, яка тримається під вартою і знаходиться на утриманні держави, Суд також має проаналізувати, наскільки погіршився стан здоров'я цієї особи протягом тримання під вартою. Хоча таке погіршення само по собі не означає порушення статті 3 Конвенції, тим не менш воно може розглядатись як характерний елемент всіх умов тримання (див., наприклад, рішення у справах «Валашинас проти Литви» (*Valadinas v. Lithuania*), № 44558/98, п. 54, ECHR 2001-VIII, та «Фарбтухс проти Латвії» (*Farbtuhs v. Latvia*), № 4672/02, п. 57, 2 грудня 2004 року). Коли органи влади вирішують помістити та тримати під вартою серйозно хвору особу, вони мають виявити особливу ретельність, гарантуючи такі умови, які відповідають її спеціальним потребам, що зумовлені інвалідністю (див. рішення у справі «Прайс проти Сполученого Королівства» (*Price v. the United Kingdom*, № 33394/96, п. 30, ECHR 2001-VII), та згадане вище рішення «Фарбтухс проти Латвії» (*Farbtuhs v. Latvia*), п. 56.)

74. Лише той факт, що ув'язненого оглянув лікар та призначив певний вид лікування, автоматично не може привести до висновку, що медична допомога була достатньою (див. рішення у справі «Хумматов проти Азербайджану» (*Hummatov v. Azerbaijan*, №№ 9852/03 та 13413/04, п. 116, 29 листопада 2007 року). Органи влади мають забезпечити повну фіксацію стану здоров'я особи, яка тримається під вартою, та лікування, яке ця особа отримувала під час перебування під вартою чи позбавлення свободи (див., наприклад, рішення у справі «Худобін проти Росії» (*Khudobin v. Russia*), № 59696/00, п. 83, ECHR 2006-... (витяги)); забезпечити своєчасність та правильність діагнозів та догляду (див. згадане вище рішення у справі «Хумматов проти Азербайджану» (*Hummatov v. Azerbaijan*), п. 115; рішення «Мельник проти України» (*Melnik v. Ukraine*), № 72286/01, пп. 104–106, 28 березня 2006 року, а також, *mutatis mutandis*, рішення «Холоміов проти Молдови» (*Holomiov v. Moldova*), № 30649/05, п. 121, 7 листопада 2006 року); а також, у разі необхідності та залежно від характеру захворювання, забезпечити регулярний та систематичний нагляд, який включає в себе всебічний план лікування, що має бути направлений на лікування захворювань ув'язненого та попередження їх погіршення, а не на усунення симптомів (див. згадане вище рішення у справі «Хумматов проти Азербайджану» (*Hummatov v. Azerbaijan*), пп. 109, 114; рішення «Сарбан проти Молдови» (*Sarban v. Moldova*), № 3456/05, п. 79, 4 жовтня 2005 року; та «Понов проти Росії» (*Popov v. Russia*), № 26853/04, п. 211, 13 липня 2006 року). Державні органи також повинні

довести, що були створені умови, необхідні для призначеного лікування, щоб це лікування було дійсно отримано (див. згадані вище рішення «Хумматов проти Азербайджану» (*Hummatov v. Azerbaijan*), п. 116, та «Холоміов проти Молдови» (*Holomiov v. Moldova*), п. 117).

в. Застосування зазначених принципів у цій справі

75. Суд зазначає, що у грудні 2003 року, невдовзі після того, як заявника було поміщено до СІЗО № 30, йому було поставлено діагноз геморої, хронічний бронхіт та перелом ребра. У квітні 2005 року, напередодні переведення заявника до виправної колонії № 81, в нього було виявлено атрофію другого ступеня нерва лівого ока, помірно виражений лівобічний геміпарез, церебральну астенію, мнестичне зниження особистості та хронічний гастродуоденіт. Заявника було визнано інвалідом третьої групи. У грудні 2005 року на завершальному етапі перебування заявника у виправній колонії № 81 у результаті загострення зазначених захворювань його було визнано інвалідом другої групи. За цих обставин Суд не може не зазначити, що стан здоров'я заявника значною мірою погіршився протягом строку позбавлення свободи.

76. З іншого боку, Суду важко визначити, якою мірою таке погіршення викликано саме умовами тримання, включаючи незадовільний медичний догляд, а не старінням заявника та природним перебігом його захворювань. По-перше, Суд зазначає, що заявника часто обстежували лікарі, йому за різними скаргами призначалось лікування. Незважаючи на те, що, як свідчать написані від руки медичні записи, це лікування було симптоматичним та базувалось на застосуванні знеболювальних, заспокійливих та легких консервативних препаратів, не маючи будь-якої іншої інформації, Суд не може вирішувати, чи відповідав вибір методів лікування потребам заявника та чи міг би він отримати краще лікування у звичайних лікарнях. Крім того, Суд звертає увагу на те, що декілька разів заявника дійсно обстежували лікарі, які не працювали в установах системи виконання покарань (див. пункти 25 та 39 вище).

77. Незважаючи на те, що заявника часто оглядали лікарі протягом строку позбавлення волі, Суд зазначає, що, починаючи з 21 травня 2004 року, його медичні записи неодноразово були пов'язані з чисельними та прогресуючими неврологічними симптомами черепно-мозкової травми, якої заявник ймовірно зазнав у 2003 році, ці симптоми не були зафіксовані та за ними не проводилось лікування до весни 2004 року. Тільки 21 липня 2004 року заявнику було проведено сканування голови.

78. Далі, після того як у заявника були виявлені неврологічні симптоми, видається, що лікарі не змогли їх чітко кваліфікувати. Зокрема, Суд зазначає, що 26 квітня 2005 року лікарсько-трудова комісія встановила, що заявник хворіє на лівосторонній геміпарез. 13 червня 2005 року доцент кафедри нервових захворювань не погодився з цим діагнозом та визначив, що «невизначене обмеження рухливості» лівих кінцівок заявника не відповідає критеріям геміпарезу, однак він не встановив свій діагноз та не надав рекомендацій. Спроб погодити ці дві позиції не було. Ґрунтуючись на висновку доцента кафедри, медичний персонал виправної колонії № 81 дійшов висновку, що неврологічний стан заявника був стабільним і він перебільшував силу болю, який відчував. У той же час у листопаді 2005 року заявнику знову було поставлено діагноз геміпарез. У грудні 2005 року його було визнано інвалідом другої групи у зв'язку із погіршенням цього та інших захворювань. У світлі матеріалів, наданих Суду, Суд зазначає, що у справі заявника уповноважені органи не створили умов для швидкої та належної діагностики.

79. Щодо всебічності підходу уповноважених органів до лікування, реабілітації та профілактичного нагляду Суд зазначає, що надані медичні записи, незважаючи на їх велику кількість, є нерозбілливими, крім того, вони не систематизовані та містять часткову інформацію про лікування, яке було рекомендовано та отримано заявником. Зокрема, хоча у заявника був перелом ребра під час перебування у СІЗО № 30, у матеріалах справи немає жодної інформації щодо нагляду та лікування заявника у зв'язку із цим захворюванням. Крім того, не дивлячись на той факт, що 18 грудня 2003 року заявнику

був поставлений діагноз геморою та хронічний бронхіт, Суду не було надано жодного документа, датованого раніше квітня 2004 року, який стосувався б рекомендацій щодо лікування та нагляду з приводу бронхіту, та документа щодо лікування та нагляду з приводу геморою раніше червня 2005 року (див. пункти 25 та 38 вище).

80. Наступні записи, зроблені від руки, не дивлячись на їх велику кількість, також містять тільки часткову, *ad hoc*, інформацію. Багато з цих записів просто фіксують скарги заявника на періодичні погіршення його хронічних захворювань та не відображають жодних деталей, пов'язаних з рекомендованим або отриманим лікуванням. Та навіть якщо у зазначених записах таку інформацію можна знайти, вона здебільшого обмежується назвою ліків без зазначення доз, частоти та тривалості лікування, інформації, чи дійсно лікування було отримано так як прописано, та будь-якої оцінки його ефективності. Не дивлячись на те, що більшість захворювань заявника були визначені як хронічні, відповідні рекомендації щодо профілактичного лікування якщо й надавались, то здебільшого були загальними (наприклад, рекомендації щодо невизначеної дієти, див. пункт 38 вище). Незалежно від того, чи ця інформація відсутня через неповну фіксацію або неналежне лікування, у світлі наявних матеріалів Суд не може зробити висновок, що було вжито заходів для всебічного та повного задоволення потреб заявника у медичному догляді та що погіршення його стану здоров'я не було викликано відсутністю допомоги.

81. Суд також звертає увагу на побутові умови тримання та лікування, описані у скаргах заявника, з якими він звертався як до національних уповноважених органів, так і до Суду. Суд нагадує, що заявник постійно скаржився на неприємний запах у приміщеннях лікарні, на незадовільне постачання ліків та використання їх після сплину строку придатності, на використання одноразових шприців декілька разів, на нерегулярний огляд пацієнтів та на можливість ходити до туалету тільки у визначений час. Суд надзвичайно вражений повідомленням заявника про ситуацію, пов'язану із їдальнею, яка склалась у виправній колонії № 81, коли заявника могли залишити без їжі на декілька днів через скарги на нездатність прийти до їдальні.

82. Суд приймає до уваги те, що твердження заявника щодо побутових умов тримання, які підсумовані у попередньому пункті, не підтверджуються документами та не можуть бути доведені «поза розумним сумнівом». Проте Суд зазначає, що Уряд не надав будь-яких вагомих заперечень, які б спростовували ці твердження, тоді як вони були чітко сформульовані у скаргах, з якими заявник звертався до національних органів та згодом до Суду. Більш того, оскільки заявник скаржився на те, що уповноважені органи не надали йому належної допомоги у зв'язку із болем, який він відчував, коли йшов у їдальню, Суд зазначає, що згідно з офіційними записами з цього приводу було вжито тільки один захід, коли двох інших ув'язнених було зобов'язано допомагати заявнику йти до їдальні. Цей захід не можна вважати таким, що забезпечує заявника кваліфікованою допомогою у зв'язку із проблемами з пересуванням, та таким, що є конструктивним вирішенням цієї проблеми (див., серед інших, згадане вище рішення у справі «*Farbtuhs проти Латвії*» (*Farbtuhs v. Latvia*), п. 60). Ґрунтуючись на зазначеному вище, Суд доходить висновку, що побутові умови тримання заявника погіршили його страждання, пов'язані з проблемами із здоров'ям.

83. У цілому, в світлі інформації щодо зволікань та суперечностей при встановленні діагнозів захворювань заявника, відсутності комплексного підходу до медичного нагляду та лікування, а також незабезпечення умов, які були б розумною мірою пристосовані до потреб заявника у медичній допомозі, Суд вважає, що державні уповноважені органи не діяли належним чином щодо заявника при виконанні свого обов'язку за Конвенцією відповідно до статті 3, та заявника було піддано нелюдському та такому, що принижує гідність, поводженню. Відповідно мало місце порушення цієї статті.

III. СТВЕРДЖУВАНЕ ПОРУШЕННЯ СТАТТІ 13 КОНВЕНЦІЇ

84. Заявник також стверджував, що він не мав ефективних національних засобів юридичного захисту відносно скарг за статтею 3 Конвенції. Він посилався на статтю 13 Конвенції, яка передбачає таке:

«Кожен, чий права та свободи, визнані в цій Конвенції, було порушено, має право на ефективний засіб юридичного захисту в національному органі, навіть якщо таке порушення було вчинене особами, які здійснювали свої офіційні повноваження».

A. Щодо прийнятності

85. Уряд стверджував, без зазначення конкретних підстав, що ця скарга є неприйнятною.

86. Заявник заперечив проти цього твердження.

87. Суд, посилаючись на свої висновки у пунктах 61, 66, 68 та 69, зазначає, що заявник подав небезпідставну скаргу за статтею 3 Конвенції тільки щодо умов тримання у СІЗО № 30 та виправній колонії № 81. Відповідно Суд визнає прийнятною скаргу за статтею 13 на відсутність ефективних засобів юридичного захисту щодо умов тримання у зазначених установах.

88. Щодо інших скарг, вони мають бути відхилені відповідно до пунктів 3 та 4 статті 35 Конвенції.

B. Щодо суті

89. Уряд зазначив, що заявник міг звернутись із скаргами до прокуратури і судів.

90. Заявник стверджував, що заходи, запропоновані Урядом, були неефективними.

91. Суд зазначає, що стаття 13 Конвенції гарантує доступність на національному рівні засобів юридичного захисту з метою посилення суті прав та свобод, що містяться у Конвенції, в будь-якій формі, за якої вони можуть бути захищені в національному правовому порядку. Посилаючись на свою прецедентну практику (див., серед інших, згадане вище рішення у справі «Мельник проти України» (*Melnik v. Ukraine*), пп. 113–116, та «Двойних проти України» (*Dvoynukh v. Ukraine*), № 72277/01, п. 72, 12 жовтня 2006 року), Суд вважає, що Уряд не продемонстрував можливість за українським законодавством для заявника скажитися на умови тримання чи не довів того факту, що засоби захисту, які були йому доступні, були ефективними, наприклад, що вони могли попередити порушення права (виникнення чи продовження) чи що вони могли б надати відповідне відшкодування.

92. Таким чином, Суд доходить висновку, що мало місце порушення статті 13 Конвенції у зв'язку із відсутністю у національному законодавстві ефективних та доступних засобів захисту за скаргами заявника щодо лікування та умов тримання.

IV. ЗАСТОСУВАННЯ СТАТТІ 41 КОНВЕНЦІЇ

93. Стаття 41 Конвенції передбачає:

«Якщо Суд визнає факт порушення Конвенції або протоколів до неї і якщо внутрішнє право відповідної Високої Договірної Сторони передбачає лише часткове відшкодування, Суд, у разі необхідності, надає потерпілій стороні справедливу сатисфакцію».

A. Шкода

94. Заявник вимагав 6 000 000 грн. компенсації моральної шкоди.

95. Уряд заперечував проти такої вимоги.

96. Суд визнає, що заявник зазнав моральної шкоди у зв'язку із встановленими порушеннями. Проте сума, яку вимагає заявник, є надмірною. Здійснюючи оцінку на засадах справедливості, Суд присуджує заявнику 6000 євро відшкодування моральної шкоди, а також будь-який податок, який може бути стягнуто із цієї суми.

B. Судові витрати

97. Заявник не висунув жодних вимог щодо судових витрат. Відповідно Суд нічого не присуджує.

С. Пеня

98. Суд вважає за доцільне призначити пеню на підставі граничної позичкової ставки Європейського центрального банку, до якої має бути додано три відсоткові пункти.

ЗА ЦИХ ПІДСТАВ СУД ОДНОГОЛОСНО

1. *Оголошує* скарги за статтею 3 на умови тримання у СІЗО № 30 та виправній колонії № 81 та за статтею 13 на відсутність засобів юридичного захисту щодо таких скарг прийнятними, а іншу частину заяви — непринятною.

2. *Постановляє*, що мало місце порушення статті 3 Конвенції у зв'язку із умовами тримання у СІЗО № 30 та виправній колонії № 81.

3. *Постановляє*, що мало місце порушення статті 13 Конвенції у зв'язку із відсутністю засобів захисту за скаргами заявника на умови тримання у СІЗО № 30 та виправній колонії № 81.

4. *Постановляє*, що:

(а) протягом трьох місяців з дня, коли рішення стане остаточним відповідно до пункту 2 статті 44 Конвенції, держава-відповідач має сплатити заявнику в національній валюті України за курсом на день здійснення платежу 6000 (шість тисяч) євро відшкодування моральної шкоди, з урахуванням будь-якого податку, який може бути стягнуто із зазначеної суми;

(б) зі впливом зазначеного тримісячного строку і до повного розрахунку на цю суму нараховуватиметься простий відсоток (*simple interest*) у розмірі граничної позичкової ставки Європейського центрального банку, яка діятиме в цей період, плюс три відсоткових пункти.

5. *Відхиляє* інші вимоги заявника щодо справедливої сатисфакції.

Вчинено англійською мовою та повідомлено письмово 18 грудня 2008 року відповідно до пунктів 2 і 3 правила 77 Регламенту Суду.

Клаудія ВЕСТЕРДІК
Секретар

Райт МАРУСТ
Голова

Відповідно до пункту 2 статті 45 Конвенції та пункту 2 привила 74 Регламенту Суду до цього рішення додається окрема думка судді Р. Маруст.

Р. М
К. В

ОКРЕМА ДУМКА СУДДІ Р. МАРУСТ

Погоджуючись із більшістю в тому, що у цій справі мало місце порушення статті 3 через умови тримання заявника, я хотів би висловити думку, що ця справа порушує серйозні побоювання щодо надмірного застосування сили органами влади, а також щодо тягаря доказування за цих обставин. Сторони погоджуються, що той факт, що заявник мав кілька серйозних проблем із здоров'ям — перелом ребра та черепно-мозкова травма, зокрема,— за обставин справи може *prima facie* розцінюватись як можливе погане поводження з боку органів влади, про що стверджував заявник. Як свідчать факти, черепно-мозкова травма, зокрема, стала серйозним джерелом болю і страждань заявника. Видається, що більшість погоджується з поясненням, яке надали національні уповноважені органи (міліція та прокурор) та Уряд, що застосування фізичної сили було необхідним при затриманні заявника та було викликано власне його поведінкою, аніж тим, що не було можливості напевно встановити, що заявника було піддано поганому поводженню в управлінні міліції та відповідно заявник не довів свою правоту. Таким чином, більшість відхилила скарги заявника (див. пункт 61). Беручи до уваги практику суду (рішення «Ребок проти Словенії» (*Rehbock v. Slovenia*), № 29462/95, ECHR 200-XII) та конвенційну доктрину, я хотів би зазначити, що мотивація, наведена у заключній частині пункту 58 рішення, в якій

зазначено таке: *«Хоча згідно з більш пізніми медичними висновками заявник міг би зазнати травми голови у 2003 році, за відсутності у матеріалах справи інформації щодо зазначених обставин, у тому числі щодо періоду, у який заявник міг би зазнати такого ушкодження, це твердження само по собі не може викликати обґрунтовану підозру щодо*

працівників міліції»,— суперечить нашому встановленому доктринальному принципу. А саме, у ситуації, коли особа знаходиться під контролем уповноважених органів (як у справі, що розглядається), існує значна підозра, що відповідальність за стверджені та встановлені тілесні ушкодження покладається на ці органи, у цьому випадку на них також покладається тягар доказування, і саме вони мають переконливо довести, що вони не несуть відповідальність за стверджені ушкодження. Як вже було встановлено у справах *«Рібітч» (Ribitsch)* та *«Сальман» (Salman)*, у випадку, коли лише уповноваженим органам повністю чи частково відомо про дані події, як у випадку із особами, які перебувають під їх контролем під час тримання під вартою, то будь-які тілесні ушкодження цієї особи у цей час викликають значні підозри щодо цього факту. Дійсно, тягар доказування може покладатись на уповноважені органи, які повинні надати прийнятне та переконливе пояснення (див. рішення у справах *«Рібітч проти Австрії» (Ribitsch v. Austria)*, 4 грудня 1995 року, п. 34, Серія А № 336, та *«Сальман проти Туреччини» (Salman v. Turkey)*, [GC], № 21986/93, п. 100, ECHR 2000-VII). Таким чином, небезпідставна підозра досі існує. Заявник звертався по допомогу у зв'язку із отриманими ушкодженнями, звернувся з відповідними скаргами на дії міліції та звернувся із заявою про порушення кримінальної справи за обвинуваченням осіб, які нанесли ці тілесні ушкодження. Він зробив те, що розумно можна було очікувати за цих обставин. Необхідно зазначити, що прокурор відмовив у порушенні кримінальної справи та визнав заяву безпідставною, ґрунтуючись на показаннях слідчого та працівників міліції, які брали участь у затриманні заявника, та на висновку медичної комісії про те, що заявник може триматись під вартою. Ні слідчий, ні працівники міліції не можуть бути безсторонніми у цій ситуації, та очевидно, що медичній комісії ставили питання щодо можливості заявника перебувати під вартою, а не щодо його ушкоджень. Лише той факт, що заявника було визнано таким, що може триматись під вартою, не свідчить про те, що в нього не було ушкоджень.