

Tradus și revizuit de IER (www.ier.ro)

CURTEA EUROPEANĂ A DREPTURILOR OMULUI

SECȚIA A CINCEA

CAUZA BERGMANN ÎMPOTRIVA GERMANIEI

(Cererea nr. 23279/14)

HOTĂRÂRE

STRASBOURG

7 ianuarie 2016

DEFINITIVĂ

07.04.2016

*Hotărârea a rămas definitivă în condițiile prevăzute la art. 44 § 2 din Convenție.
Aceasta poate suferi modificări de formă.*

În cauza Bergmann împotriva Germaniei,

Curtea Europeană a Drepturilor Omului (Secția a cincea), reunită într-o cameră compusă din

Ganna Yudkivska, *președinte*,

Angelika Nußberger,

Khanlar Hajiyev,

Faris Vehabović,

Yonko Grozev,

Síofra O'Leary,

Carlo Ranzoni, *judcători*,

și Claudia Westerdiek, *grefier de secție*,

după ce a deliberat în camera de consiliu, la 1 decembrie 2015,

pronunță prezenta hotărâre, adoptată la aceeași dată:

PROCEDURA

1. La originea cauzei se află cererea nr. 23279/14 îndreptată împotriva Republicii Federale Germania, prin care un resortisant al acestui stat, domnul Karl-Heinz Bergmann („reclamantul”), a sesizat Curtea la 18 martie 2014, în temeiul art. 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale („Convenția”).

2. Reclamantul, care a beneficiat de asistență judiciară, a fost reprezentat de domnul A. Sommerfeld, avocat în Soest (Germania). Guvernul german („Guvernul”) a fost reprezentat de doi agenți guvernamentali, domnul H.-J. Behrens și doamna K. Behr, din cadrul Ministerului Federal al Justiției și Protecției Consumatorului.

3. Reclamantul a susținut că prelungirea, cu caracter retroactiv, a duratei măsurii de siguranță a internării medicale (germ. *Sicherungsverwahrung*; engl. *preventive detention*) executată în cazul său în Centrul Rosdorf pentru Persoane Internate Medical, peste limita legală anterioară de maximum 10 ani a constituit o încălcare a dreptului său la libertate prevăzut la art. 5 § 1 din Convenție și a interdicției aplicării retroactive a unei pedepse în temeiul art. 7 § 1 din Convenție.

4. La 17 iunie 2014, cererea a fost comunicată Guvernului.

ÎN FAPT

I. CIRCUMSTANȚELE CAUZEI

5. Reclamantul s-a născut în 1943 și în prezent este privat de libertate în Centrul pentru Persoane Internate Medical din cadrul Penitenciarului Rosdorf (denumit în continuare „Centrul pentru Persoane Internate Medical Rosdorf”).

A. Condamnările anterioare ale reclamantului, ordinul de internare medicală și executarea acestei măsuri de siguranță

6. Între 1966 și 1984, reclamantul a fost condamnat de instanțele penale de cinci ori. A fost găsit vinovat de agresiune sexuală asupra unei fete de 7 ani, tentativă de viol comisă sub influența alcoolului asupra unei fete de 14 ani, precum și tentativă de acte sexuale cu un băiat de 13 ani. A fost găsit vinovat și pentru comiterea altor fapte penale, printre care incendiere voluntară și strangularea unui băiat de 10 ani în timpul unui furt prin efracție, dar nu a fost considerat răspunzător penal pe motiv că se aflase în stare de ebrietate. Acesta a fost condamnat, în special, la pedepse cu închisoarea de la 6 luni la 10 ani.

7. La 18 aprilie 1986, Curtea Regională Hanovra l-a condamnat pe reclamant pentru două tentative de omor, o tentativă de viol într-un caz și pentru două infracțiuni de vătămare corporală gravă. Instanța l-a condamnat la 15 ani de închisoare și a dispus măsura de siguranță a internării medicale în temeiul art. 66 alin. 2 din Codul penal (a se vedea *infra*, pct. 46).

8. Curtea Regională a constatat că, în perioada 7 iulie 1985 – 3 octombrie 1985, reclamantul, pentru satisfacția lui sexuală, a înjunghiat în spate o ciclistă în vârstă de 19 ani punându-i viața în pericol; a înjunghiat de două ori, în spate și la tâmplă, un ciclist pe care l-a confundat cu o femeie, tot pentru satisfacția lui sexuală; și a înjunghiat de trei ori o femeie de 23 de ani, punându-i viața în pericol, în cursul unei tentative de a o viola. Acesta comisesse faptele respective într-un parc din Hanovra, fiind în stare de ebrietate. Aflat încă în stare de ebrietate, a intrat prin efracție într-o casă, a strangulat o fată de 4 ani și a rănit-o cu un cuțit sub talie pentru satisfacția lui sexuală. A fost arestat la 9 octombrie 1985.

9. După consultarea a doi experți medicali, Curtea Regională a constatat că, în momentul săvârșirii infracțiunilor, reclamantul avea discernământul diminuat (art. 21 din Codul penal, a se vedea *infra*, pct. 62). Acesta a fost diagnosticat cu comportament sexual deviant, tulburare de personalitate și sindrom psiho-organic, probabil o consecință a consumului excesiv de alcool pe termen lung. Cât timp cât reclamantul nu consuma alcool, acele anomalii nu îi afectau discernământul deoarece reușea să își controleze agresivitatea. Însă, odată combinate cu consumul de alcool, acestea au dus

la diminuarea discernământului său.

10. Curtea Regională a dispus măsura de siguranță a internării medicale reclamantului în temeiul art. 66 alin. 2 din Codul penal. Instanța a considerat că, drept urmare a tulburării de personalitate, reclamantul avea predispoziția de a comite infracțiuni grave care afectau grav victimele atât fizic, cât și psihic. După cum au confirmat cei doi experți medicali, exista un risc ridicat ca, în cazul punerii în libertate, reclamantul să comită, în stare de ebrietate și pentru propria satisfacție sexuală, alte infracțiuni violente, similare celor pentru care a fost declarat vinovat. Prin urmare, acesta reprezenta un pericol pentru publicul larg.

11. În cele din urmă, Curtea Regională a decis să nu dispună internarea reclamantului într-un spital de psihiatrie în temeiul art. 63 din Codul penal (a se vedea *infra*, pct. 63). Instanța a fost de acord cu constatarea experților, potrivit căreia tulburarea de personalitate a reclamantului nu mai putea fi tratată deoarece comportamentul său agresiv sexual deviant avea o durată de ordinul deceniilor și deoarece nu ar fi putut să urmeze psihoterapie din cauza capacității sale intelectuale limitate. Siguranța publică putea fi astfel protejată mai bine prin internarea medicală a reclamantului.

12. Reclamantul a executat întreaga pedeapsă cu închisoarea, iar la 12 iunie 2001 a fost internat medical pentru prima dată, fiind ținut într-o aripă a Penitenciarului Celle. Până la 11 iunie 2011, măsura de siguranță a internării medicale executate a avut o durată de 10 ani.

13. Instanțele responsabile pentru executarea pedepselor privative de libertate au dispus periodic prelungirea duratei măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului. În special, Curtea Regională Lüneburg a dispus prelungirea duratei măsurii de siguranță a internării sale medicale la 13 mai 2011 și 5 octombrie 2012.

B. Procedura în litigiu

1. Decizia Curții Regionale Lüneburg

14. La 26 iulie 2013, Curtea Regională Lüneburg, reunită într-o cameră responsabilă pentru executarea pedepselor privative de libertate, a dispus prelungirea duratei măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului. Curtea Regională a mai dispus ca administrația Penitenciarului Rosdorf, în termen de 3 luni de la data rămânerii definitive a deciziei sale, să îi asigure reclamantului o anumită terapie anti-hormonală cu medicamente menite să îi reducă fanteziile sadice și libidoul, și astfel pericolozitatea. Instanța a consultat administrația Penitenciarului Celle și parchetul și l-a ascultat pe reclamant personal, precum și pe avocatul său,

care l-a reprezentat pe parcursul procedurilor în fața instanțelor interne.

15. Curtea Regională a considerat că erau îndeplinite condițiile necesare pentru a dispune prelungirea duratei măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului, prevăzută în a doua teză a art. 316f alin. 2 din Legea introductivă a Codului penal (a se vedea *infra*, pct. 53).

16. Curtea Regională a confirmat că dispoziția tranzitorie menționată era aplicabilă în cazul reclamantului. Aceasta a reținut că, la data săvârșirii ultimei infracțiuni – 3 octombrie 1985, prima internare medicală a reclamantului nu putea depăși 10 ani. Abia după intrarea în vigoare a Legii privind combaterea infracțiunilor sexuale și a altor infracțiuni periculoase, la 31 ianuarie 1998 (a se vedea *infra*, pct. 51), instanțele responsabile pentru executarea pedepselor privative de libertate au avut posibilitatea de a prelungi durata măsurii de siguranță a internării medicale fără o limită maximă. Prin urmare, reclamantul se încadra în categoria deținuților internați medical, măsură a cărei durată fusese prelungită retroactiv, astfel cum a fost definită de Curtea Constituțională Federală în hotărârea din 4 mai 2011 (a se vedea *infra*, pct. 66-72). Curtea Regională a mai reținut că a doua teză a art. 316f alin. 2 din Legea introductivă a Codului Penal a ținut seama și a preluat standardele stabilite de Curtea Constituțională Federală în hotărârea sus-menționată pentru continuarea internării medicale dispuse retroactiv sau prelungite retroactiv.

17. Curtea Regională a considerat că, în conformitate cu art. 316f alin. 2 din Legea introductivă a Codului penal, reclamantul suferea de o tulburare psihică în sensul art. 1 alin. 1 din Legea privind detenția și terapia (a se vedea *infra*, pct. 64). Aceasta a susținut constatările în această privință formulate în raportul său din 8 iunie 2013 de W., expert psihiatru extern, pe care l-a consultat instanța. Expertul a fost obligat să întocmească raportul pe baza dosarelor, reclamantul refuzând să fie examinat. Expertul W. a confirmat că reclamantul suferea de sadism sexual, comportament sexual deviant și era dependent de alcool, chiar dacă nu a mai consumat alcool de la data internării. Curtea Regională a subliniat că evaluarea expertului W. a confirmat constatările făcute anterior de alți experți, în special cele făcute în ianuarie și mai 2011 de doi experți care l-au diagnosticat pe reclamant cu tulburare de preferință sexuală cu elemente sado-masochiste, fetișiste și pedofile, precum și cu dependență de alcool fără consum curent de alcool.

18. În plus, Curtea Regională a constatat că, potrivit cerințelor din a doua teză a art. 316f alin. 2 din Legea introductivă a Codului penal, exista încă un risc foarte mare ca, din cauza unor circumstanțe specifice legate de personalitatea și comportamentul său, reclamantul va comite – dacă va fi lăsat în libertate – cele mai grave infracțiuni violente motivate sexual, asemănătoare cu cele pentru care fusese condamnat. Aprobând

constatările expertului W., în conformitate cu anterioarele rapoarte de expertiză sus-menționate, instanța a observat că reclamantul și-a recunoscut fanteziile sadice, dar nu a fost capabil să le trateze prin terapie. În Penitenciarul Celle, acesta a încetat să participe la orice activitate pentru persoanele în cazul cărora fusese aplicată măsura de siguranță a internării medicale. Curtea Regională a subliniat că, în evaluarea pericolozității reclamantului, expertul a luat în considerare vârsta avansată de 69 de ani a acestuia. Expertul a explicat însă în mod convingător că încă nu se atenuase considerabil comportamentul sexual deviant al reclamantului. În plus, dependența sa de alcool nu fusese încă tratată corespunzător. Totuși, consumul de alcool creștea și mai mult riscul deja ridicat ca reclamantul să comită din nou infracțiuni sexuale sau violente dacă era pus în libertate.

19. Curtea Regională a considerat că prelungirea duratei măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului, care fusese privat de libertate timp de aproape 30 de ani, era încă proporțională având în vedere pericolul considerabil pe care îl reprezenta pentru public. În acest context, instanța a constatat că privarea de libertate a reclamantului într-o locuință supravegheată, pe care o sugerase în decizia sa anterioară, nu era posibilă în practică.

20. În ceea ce privește ordinul emis de Curtea Regională, în temeiul art. 67d alin. 2 din Codul penal, coroborat cu art. 66c alin. 1 paragr. 1 din Codul penal (a se vedea *infra*, pct. 49 și 54), ca administrația Penitenciarului Rosdorf să îi asigure reclamantului o terapie anti-hormonală specifică, instanța a constatat că ordinul era necesar pentru a-i garanta reclamantului o îngrijire suficientă pe durata măsurii de siguranță a internării medicale. Expertul W. a subliniat – cum a făcut și în 2012 – că administrația penitenciarului trebuie măcar să încerce să îl trateze pe reclamant, care era dispus să urmeze tratamentul medicamentos. S-a dovedit că terapia anti-hormonală care urma să fie acordată diminua fanteziile sadice și libidoul, putând prin urmare să reducă pericolozitatea reclamantului.

2. a) Decizia Curții de Apel Celle

21. La 1 august 2013, reclamantul a atacat cu apel decizia Curții Regionale, pentru care a depus motivele la 14 august 2013. A susținut, în special, că internarea sa medicală, pedeapsă care fusese prelungită retroactiv, nu era în conformitate cu Convenția.

22. La 2 septembrie 2013, Curtea de Apel Celle a respins apelul reclamantului. Subscriind motivelor formulate de Curtea Regională, aceasta a confirmat că au fost îndeplinite cerințele prevăzute în a doua teză a art. 316f alin. 2 din Legea introductivă a Codului penal pentru a se dispune continuarea internării medicale a reclamantului.

23. Având în vedere raportul prezentat de expertul W., Curtea de Apel a reținut că reclamantul suferea de o tulburare psihică, așa cum este definită în art. 11 din Legea privind detenția și terapia. Referindu-se la jurisprudența Curții Constituționale Federale (a se vedea *infra*, pct. 73-76), instanța a constatat că, potrivit legii respective, o tulburare psihică nu impunea ca tulburarea să fie de natură să diminueze ori să înlăture discernământul persoanei în cauză în sensul art. 20 și 21 din Codul penal (a se vedea *infra*, pct. 61-62). Tulburările specifice care afectează personalitatea, comportamentul, preferința sexuală și controlul impulsurilor au intrat în sfera noțiunii de „tulburare psihică” prevăzută la art. 1 alin. 1 din Legea privind detenția și terapia. Sadismul sexual al reclamantului și dependența sa de alcool fără consum curent de alcool au constituit o tulburare psihică în sensul acestei dispoziții.

24. În plus, exista încă un risc foarte mare ca, odată eliberat, reclamantul să comită cele mai grave infracțiuni violente și sexuale, asemănătoare cu cele pentru care fusese condamnat, din cauza unor circumstanțe specifice legate de personalitatea și comportamentul lui. Periculozitatea reclamantului nu a fost redusă prin terapie; de asemenea, acesta nu a devenit mai puțin periculos pe fondul înaintării în vârstă. În prezent, el nu participa la nicio activitate terapeutică serioasă și continua să banalizeze infracțiunile sale. În plus, expertul W. a confirmat că afecțiunea sa psihică era greu de tratat. Curtea de Apel a susținut, de asemenea, constatarea Curții Regionale conform căreia privarea de libertate continuă a reclamantului era încă proporțională, în pofida duratei considerabile în ansamblu a acesteia.

3. Decizia Curții Constituționale Federale

25. La 24 septembrie 2013, reclamantul a depus o plângere constituțională la Curtea Constituțională Federală împotriva deciziei Curții Regionale Lüneburg și a Curții de Apel Celle. Acesta a susținut că ordinul de prelungire a duratei internării sale medicale constituia o încălcare a dreptului său constituțional la libertate, coroborat cu dreptul constituțional la protecția încrederii legitime garantat într-un stat de drept.

26. Reclamantul a susținut că, în conformitate cu jurisprudența consacrată a Curții Europene a Drepturilor Omului (a făcut trimitere la *M. împotriva Germaniei*, nr. 19359/04, CEDO 2009), prelungirea retroactivă a duratei măsurii de siguranță a internării medicale a unei persoane – o pedeapsă – peste anteriorul termen-limită de 10 ani a încălcat interdicția aplicării retroactive a unei pedepse în temeiul la art. 7 din Convenție și nu a respectat lit. a) a art. 5 § 1 din Convenție. Mai mult, menținerea măsurii de siguranță a internării medicale nu putea fi justificată nici în temeiul lit. e) a

art. 5 § 1. Acesta nu suferea de o boală psihică, așa cum prevede această dispoziție. În plus, noțiunea de „tulburare psihică” și sfera de aplicare a acesteia în temeiul dispozițiilor aplicabile din dreptul intern și în jurisprudența instanțelor interne erau neclare.

27. Potrivit reclamantului, Curtea Regională recomandase în plus plasarea sa într-o locuință supravegheată. În aceste condiții, menținerea măsurii de siguranță a internării medicale în Penitenciarul Rosdorf nu mai era proporțională. Acesta a admis, totuși, că privarea sa de libertate în noul Centru pentru Persoane Internate Medical din cadrul Penitenciarului Rosdorf respecta cerința constituțională de a face diferența între măsura de siguranță a internării medicale și detenția pentru executarea pedepsei închisorii.

28. La 29 octombrie 2013, Curtea Constituțională Federală a refuzat, fără motivare, să examineze plângerea constituțională a reclamantului (dosarul nr. 2 BvR 2182/13). Decizia a fost comunicată avocatului reclamantului la 7 noiembrie 2013.

C. Acțiuni paralele și complementare

29. La 5 decembrie 2011, Curtea Regională Lüneburg, Secția civilă, a dispus internarea reclamantului în Spitalul de Psihiatrie Moringen, în temeiul Legii privind detenția și terapia. Instanța a constatat că reclamantul suferea de o tulburare psihică în sensul art. 1 din legea menționată și că exista un mare risc ca, odată pus în libertate, să comită alte infracțiuni grave. La 31 ianuarie 2012, Curtea de Apel Celle a anulat decizia pe motiv că privarea de libertate în temeiul Legii privind detenția și terapia putea fi dispusă numai după încetarea măsurii de siguranță a internării medicale a persoanei printr-o decizie definitivă.

30. La 25 aprilie 2014, Curtea Regională Göttingen, printr-o decizie de verificare a necesității menținerii măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului, a dispus prelungirea duratei acestei măsuri aplicate reclamantului. Instanța a reținut că reclamantul a refuzat în mod repetat tratamentul medicamentos pentru diminuarea libidoului său.

31. La 15 ianuarie 2015, Curtea Regională Göttingen, în urma consultării expertului medico-legal J., a dispus din nou menținerea măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului în temeiul art. 67d alin. 3 din Codul penal, coroborat cu art. 316f alin. 2 a doua teză din Legea introductivă a Codului penal (a se vedea *infra*, pct. 51 și 53). La 24 aprilie 2015, Curtea de Apel Braunschweig a respins apelul reclamantului împotriva deciziei Curții Regionale.

D. Condițiile măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului

1. Condiții anterioare perioadei privative de libertate în litigiu

32. Până la 20 februarie 2012, reclamantul a fost internat medical într-o aripă a Penitenciarului Celle. A participat la terapie cu un psiholog între 2005 și 2010, după care a încetat terapia. A refuzat să participe la programul de tratament pentru dependența de alcool oferit și orice alte măsuri de tratament.

33. La 20 februarie 2012, reclamantul a fost transferat, cu consimțământul său, într-o aripă a Penitenciarului Celle pentru persoane în cazul cărora fusese aplicată măsura de siguranță a internării medicale în care se adoptase un concept tranzitoriu. Scopul era de a îmbunătăți opțiunile de tratament disponibile în lumina obligației de a face diferența între măsura de siguranță a internării medicale și detenția pentru executarea pedepsei închisorii, în conformitate cu hotărârea Curții Europene a Drepturilor Omului în cauza *M. împotriva Germaniei* (citată anterior) și hotărârea Curții Constituționale Federale din 4 mai 2011 (a se vedea *infra*, pct. 66-72). Reclamantul a participat la sesiuni de terapie de grup conduse de un medic și la un curs de formare a competențelor sociale. A încetat să mai participe la sesiunile grupului pentru dependenți și a refuzat să ia medicamente pentru reducerea libidoului de teama efectelor secundare.

2. Condițiile privării de libertate în perioada în litigiu

34. Începând cu 2 iunie 2013, reclamantul a fost plasat în noul Centru Rosdorf pentru Persoane Internate Medical, o clădire separată construită în cadrul Penitenciarului Rosdorf.

35. Crearea posibilității internării medicale în centru ca măsură de siguranță s-a realizat în vederea respectării cerinței constituționale de a face diferența între măsura de siguranță a internării medicale și închisoare, așa cum este definită în hotărârea Curții Constituționale Federale din 4 mai 2011 (a se vedea *infra*, pct. 67 și 70) și în noul art. 66c din Codul penal și în Legea privind detenția preventivă din Saxonia Inferioară (a se vedea *infra*, pct. 54, 56-57 și 59-60).

36. În Centrul Rosdorf pot fi internate până la 45 de persoane. Deținuții sunt cazați în apartamente de aproximativ 23 de metri pătrați, care includ două camere mobilate și o baie. Cu excepția celor care prezintă un risc deosebit pentru siguranță, deținuții se pot deplasa liber în incinta centrului și în spațiile exterioare de la 6 a.m. până la ora 9.45 p.m. Au posibilitatea de a-și mobila și zugrăvi camerele, pentru care au propriile lor chei. Camerele

sunt dotate cu acces controlat la internet – inclusiv e-mail, telefon, televizor, radio, precum și CD și DVD player. Pentru grupurile cazate, formate din circa șapte deținuți, există camere comune care includ o bucătărie, o sală de mese, o sală cu televizor și camere pentru jocuri, activități artisanale și exerciții fizice. Spațiile exterioare, de aproximativ 1 600 de metri pătrați, pot fi utilizate pentru sport, recreere sau grădinarit.

37. Persoanele aflate în executarea măsurii de siguranță a internării medicale în Centrul Rosdorf pot purta propria îmbrăcăminte. Pot să ia mesele pregătite de personalul centrului ori să își pregătească propria masă (caz în care primesc o alocație pentru cumpărarea alimentelor din supermarketul centrului). Persoanele aflate în executarea măsurii de siguranță a internării medicale pot să muncească, dar nu sunt obligate să o facă. Pot primi vizite periodice.

38. Potrivit informațiilor furnizate de Guvern, la momentul respectiv reclamantul era unul dintre cei circa 30 de deținuți internați în Centrul pentru Persoane Internate Medical Rosdorf. Pentru a se conforma obligației de a oferi terapia și îngrijirea necesare și de a motiva deținuții să participe la terapiile și tratamentele relevante, personalul centrului includea un psihiatru, patru psihologi, cinci asistenți sociali și 25 de membri ai sistemului penitenciar general. Situația personalului era similară cu cea a Spitalului de Psihiatrie Moringen care era situat în același land și în care persoanele erau internate în temeiul art. 63 din Codul penal.

39. Deținuții sunt examinați la începutul executării măsurii de siguranță pentru a se stabili terapia și îngrijirea necesare. Apoi se elaborează un plan de tratament personal (*Vollzugsplan*).

40. Potrivit planului de tratament personal elaborat pentru reclamant de Centrul Rosdorf la 28 noiembrie 2014, s-a constatat că, în perioada iulie 2013 – august 2014, reclamantul a participat la sesiuni de grup menite să împiedice deținuții să revină la consumul excesiv de alcool. Ulterior a încetat să mai participe la întâlniri. Acesta a participat periodic și la sesiuni de grup în care deținuții discutau experiențele lor din timpul permisiunii de ieșire din centru. În august 2014 a încetat să mai participe și la aceste întâlniri, argumentând că participanților nu li se acordă suficiente permisiuni de ieșire suplimentare. În plus, a avut întâlniri de motivare cu un psiholog la fiecare două săptămâni până în martie 2014, când a încetat să mai participe la acestea, susținând că psihologul nu avea suficientă experiență. A participat la întâlniri săptămânale ale grupului rezidențial din iunie 2013 până în februarie 2014, când a încetat să mai participe la întâlniri, argumentând că planul său de tratament nu i-a îndeplinit așteptările. Nu a luat parte la nici o activitate structurată de recreere și își petrecea mare parte a zilei urmărind programe televizate. A refuzat

repetatele invitații de participare la sesiunile de grup ale programului de tratament pentru infractori. Astfel, începând din august 2014, reclamantul nu mai participa la nicio măsură terapeutică. Acesta s-a dovedit de încredere în timpul celor câteva ieșiri, sub escortă, din Centrul pentru Persoane Internate Medical.

41. Potrivit planului de tratament al reclamantului din 28 noiembrie 2014 întocmit de Centrul Rosdorf și unei note interne a unui membru al personalului centrului, reclamantul a refuzat ofertele periodice și repetate de a începe un tratament medicamentos pentru reducerea libidoului său, recomandat de expertul W. în 2013, de teama efectelor secundare. În decembrie 2014, s-a arătat pentru prima dată dispus să înceapă acest tratament.

II. DREPTUL ȘI PRACTICA INTERNE RELEVANTE

A. Dispoziții privind măsura de siguranță a internării medicale și executarea acesteia

1. Cadrul juridic general

42. Un rezumat cuprinzător al prevederilor Codului penal și Codului de procedură penală referitoare la distincția dintre pedepse și măsuri educative și preventive, în special măsura de siguranță a internării medicale, în cadrul sistemului dublu de sancțiuni în dreptul penal german și emiterea, verificarea și executarea ordinelor de internare, se găsește în hotărârea pronunțată de Curte în cauza *M. împotriva Germaniei* (nr. 19359/04, pct. 45-78, CEDO 2009).

43. Dispozițiile privind măsura de siguranță a internării medicale, în special cele din Codul penal, au fost modificate de atunci, în special prin Legea privind diferențierea, la nivel federal, între dispozițiile privind măsura de siguranță a internării medicale și cele privind pedeapsa închisorii [*Gesetz zur bundesrechtlichen Umsetzung des Abstandsgebotes im Recht der Sicherungsverwahrung*, „Legea cu privire la (diferențierea privind) măsura de siguranță a internării medicale”], din 5 decembrie 2012, care a intrat în vigoare la 1 iunie 2013. În actul respectiv, legiuitorul a adoptat noi norme privind executarea ordinelor de internare și executarea pedepselor închisorii anterioare, ținând seama de cerințele stabilite în hotărârea de referință din 4 mai 2011 a Curții Constituționale Federale privind măsura de siguranță a internării medicale (a se vedea *infra*, pct. 66-72).

44. Dispozițiile la care se face referire în prezenta cauză prevăd următoarele.

2. Ordinul de internare emis de instanța care a pronunțat hotărârea de condamnare

45. La condamnarea unui infractor, instanța care a pronunțat hotărârea de condamnare poate dispune, în anumite împrejurări, internarea medicală a acestuia (o așa numită măsură educativă și preventivă), în plus față de pedeapsa închisorii (pedeapsă), în cazul în care infractorul s-a dovedit a fi un pericol public (art. 66 din Codul penal).

46. În special, instanța care a pronunțat hotărârea de condamnare putea dispune măsura de siguranță a internării medicale în plus față de o pedeapsă în temeiul art. 66 alin. 2 din Codul penal, în versiunea în vigoare la momentul respectiv, dacă persoana respectivă săvârșise trei infracțiuni cu intenție, fiecare fiind pedepsită cu închisoarea de cel puțin 1 an și dacă a fost condamnată la cel puțin 3 ani de închisoare pentru săvârșirea uneia sau mai multora dintre aceste infracțiuni. În plus, o evaluare cuprinzătoare a persoanei și a faptelor sale trebuia să demonstreze că, urmare a predispoziției sale de a săvârși infracțiuni grave, în special cele care vătămau grav victimele fizic sau psihic sau care provocau pagube economice grave, persoana prezenta un pericol pentru publicul larg. Nu era necesar, în temeiul acestei dispoziții, ca făptuitorul să fi fost condamnat sau deținut anterior.

3. Controlul legalității măsurii de siguranță a internării medicale

47. În conformitate cu art. 67e din Codul penal, instanța (respectiv, camera responsabilă pentru executarea pedepselor privative de libertate) poate controla în orice moment dacă internarea medicală ar trebui suspendată și dacă ar trebui aplicată o măsură de supraveghere sau dacă aceasta ar trebui să înceteze. Instanța este obligată să realizeze un astfel de control la termene stabilite (art. 67e alin. 1).

48. Conform art. 67e alin. 2 din Codul penal, în versiunea în vigoare de la 1 iunie 2013, termenul pentru realizarea controlului privind internarea medicală era de 1 an; termenul se reduce la 9 luni după ce persoana s-a aflat în executarea măsurii de siguranță a internării medicale timp de 10 ani.

4. Durata măsurii de siguranță a internării medicale

a) Dispoziția generală

49. Art. 67d alin. 2 din Codul Penal prevede că, dacă nu există o dispoziție pentru o durată maximă sau dacă termenul-limită nu a expirat încă, instanța va suspenda, sub supraveghere, executarea în continuare a

ordinului de internare de îndată ce este de așteptat ca persoana în cauză să nu mai comită alte fapte nelegale după punerea în libertate. De la 1 iunie 2013, art. 67d alin. 2 prevede, în plus, că instanța va suspenda, sub supraveghere, și executarea în continuare a ordinului de internare dacă constată că menținerea măsurii de siguranță a internării medicale ar fi disproporționată deoarece persoanei în cauză nu i s-a oferit, în termenul stabilit de instanță de cel mult 6 luni, o îngrijire suficientă în sensul art. 66c alin. 1 paragr. 1 din Codul penal (a se vedea *infra*, pct. 54). Dacă nu s-a oferit suficientă îngrijire, instanța trebuie să stabilească acest termen atunci când controlează necesitatea menținerii măsurii de siguranță a internării medicale și să specifice măsurile care trebuie oferite. Suspendarea internării medicale implică în mod automat supravegherea comportamentului persoanei în cauză.

b) Dispoziția în vigoare înainte de 31 ianuarie 1998

50. În conformitate cu art. 67d alin. 1 din Codul penal, în versiunea în vigoare înainte de 31 ianuarie 1998, prima perioadă de internare medicală nu putea depăși 10 ani. Dacă durata maximă expirase, deținutul urma să fie pus în libertate (art. 67d alin. 3 din Codul penal).

c) Dispoziția modificată, în vigoare de la 31 ianuarie 1998

51. Art. 67d din Codul penal a fost modificat prin Legea din 26 ianuarie 1998 privind combaterea infracțiunilor sexuale și a altor infracțiuni periculoase, care a intrat în vigoare la 31 ianuarie 1998. Art. 67d alin. 3, în versiunea modificată și încă în vigoare, prevede că dacă o persoană a executat timp de 10 ani măsura de siguranță a internării medicale, instanța va declara că măsura încetează (numai) dacă nu există niciun pericol ca deținutul respectiv, din cauza predispoziției sale infracționale, să comită infracțiuni grave având ca rezultat grava vătămare psihică sau fizică a victimelor. Încetarea măsurii implică în mod automat supravegherea comportamentului infractorului. Durata maximă anterioară a primei perioade de detenție preventivă a fost abrogată. În conformitate cu art. 1a alin. 3 din Legea introductivă a Codului penal, versiunea modificată a art. 67d alin. 3 din Codul penal urma să se aplice fără nicio restricție *ratione temporis*.

d) Dispoziție tranzitorie

52. Art. 316f din Legea introductivă a Codului penal, care a intrat în vigoare la 1 iunie 2013, conține o dispoziție tranzitorie introdusă prin Legea cu privire la (diferențierea privind) măsura de siguranță a internării medicale.

53. Art. 316f alin. 1 din Legea introductivă prevede că dispozițiile privind măsura de siguranță a internării medicale din Codul penal, în versiunea în vigoare de la 1 iunie 2013, se aplică dacă cel puțin una dintre infracțiunile în urma cărora se dispune internarea medicală a fost comisă ulterior datei de 31 mai 2013. În toate celelalte cazuri, de regulă, trebuie să se aplice dispozițiile privind măsura de siguranță a internării medicale în vigoare până la 31 mai 2013 [prima teză a art. 316f alin. 2 din Legea introductivă a Codului penal]. Cu toate acestea, aplicarea sau dispunerea menținerii măsurii de siguranță a internării medicale pe baza unei dispoziții legislative care nu a intrat încă în vigoare la data ultimei infracțiuni în cauză ori aplicarea sau dispunerea menținerii măsurii de siguranță a internării retroactive este permisă numai în următoarele situații. Persoana în cauză trebuie să sufere de o tulburare psihică și, din cauza unor împrejurări specifice legate de personalitatea sau comportamentul său, este foarte probabil ca aceasta să comită un act grav de violență sau o infracțiune sexuală ca urmare a tulburării sale psihice (a doua teză a art. 316f alin. 2 din Legea introductivă a Codului penal). Dacă aceste cerințe suplimentare pentru menținerea măsurii de siguranță a internării medicale nu mai sunt îndeplinite, instanța declară că măsura încetează; supravegherea comportamentului infractorului începe atunci când infractorul este pus în libertate [a patra teză a art. 316f alin. 2 din legea menționată].

5. Punerea în executare practică a măsurii de siguranță a internării medicale

54. Art. 66c din Codul penal prevede modul în care se pun în executare măsura de siguranță a internării medicale și pedepsele cu închisoarea anterioare. Acesta a fost introdus prin Legea cu privire la (diferențierea privind) măsura de siguranță a internării medicale (și astfel a intrat în vigoare la 1 iunie 2013). Art. 66c, în măsura relevantă, prevede următoarele:

„1. Deținuții aflați în executarea măsurii de siguranță a internării medicale sunt plasați în instituții care

1) oferă deținutului, pe baza unei examinări cuprinzătoare și a unui plan de tratament personal care se actualizează periodic, o îngrijire care este

a) individuală și intensivă, precum și adecvată pentru creșterea și încurajarea disponibilității sale de a participa la un tratament psihiatric, psihoterapeutic sau socioterapeutic special, adaptat nevoilor deținutului dacă ofertele standardizate nu au perspective de succes;

b) menită să reducă pericolul pe care acesta îl prezintă pentru public astfel încât este posibilă suspendarea măsurii și punerea în libertate sub supraveghere ori astfel încât este posibilă încetarea ei cât mai curând posibil,

2) garantează o formă de privare de libertate care

a) constituie o povară cât mai mică posibil pentru deţinut, respectă cerinţele pentru îngrijire conform paragr. 1 şi este asimilată condiţiilor generale de trai în limitele permise de siguranţă, şi

b) este separată de deţinuţii care execută pedeapsa cu închisoarea în clădiri ori secţii speciale, cât timp tratamentul în sensul paragr. 1 nu impune altceva în mod excepţional, şi

3) pentru atingerea scopului prevăzut la paragr. 1 lit. b)

a) acordă înlesniri în executarea privării de libertate şi face pregătiri pentru punerea în libertate cu excepţia cazului în care există motive întemeiate pentru a nu face acest lucru, în special în cazul în care există fapte concrete care constituie un risc ca deţinutul să se sustragă de la executarea măsurilor ori să abuzeze de acestea pentru a comite infracţiuni grave, şi

b) permite, după punerea în libertate, îngrijirea ulterioară în strânsă cooperare cu instituţii publice sau private.”

55. În conformitate cu art. 316f alin. 3 din Legea introductivă a Codului penal, noul articol 66c din Codul penal se aplică totodată persoanelor care au comis una sau mai multe infracţiuni faţă de care s-a dispus măsura de siguranţă a internării medicale anterior datei de 31 mai 2013.

56. Modul în care se pune în executare măsura de siguranţă a internării medicale este reglementat în detaliu în diferitele landuri. În Saxonia Inferioară, unde reclamantul era privat de libertate, Parlamentul landului a adoptat Legea pentru reformarea punerii în executare a măsurii de siguranţă a internării medicale în Saxonia Inferioară (*Gesetz zur Neuregelung des Vollzuges der Unterbringung in der Sicherungsverwahrung in Niedersachsen*, denumită în continuare „Legea privind măsura de siguranţă a internării medicale în Saxonia Inferioară”) din 12 decembrie 2012, care a intrat în vigoare la 1 iunie 2013. Acesta conţine un total de 126 de articole.

57. Art. 2 din Legea privind măsura de siguranţă a internării medicale în Saxonia Inferioară defineşte obiectivele internării medicale. În conformitate cu art. 2 alin. 1, internarea medicală are ca obiectiv reducerea riscurilor pentru public pe care le prezintă deţinutul astfel încât măsura de siguranţă a internării medicale să poată fi suspendată şi să se dispună punerea în libertate sub supraveghere ori să se dispună încetarea măsurii cât mai curând posibil. Persoanele aflate în executarea unei măsuri de siguranţă a internării medicale trebuie să înveţe să ducă o viaţă responsabilă din punct de vedere social, fără să recidiveze (art. 2 alin. 2). Internarea medicală serveşte, de asemenea, la protejarea publicului împotriva comiterii altor infracţiuni grave (art. 2 alin. 3).

58. În comparaţie, art. 5 din Legea privind executarea pedepsei închisorii

în Saxonia Inferioară (*Niedersächsisches Justizvollzugsgesetz*), care reglementează, în special, executarea pedepsei închisorii în Saxonia Inferioară, se referă la scopul pedepsei închisorii. Acesta prevede că, în timpul executării pedepsei închisorii, deținuții trebuie să învețe să ducă o viață responsabilă din punct de vedere social fără să recidiveze (prima teză). În același timp, pedeapsa închisorii vizează protejarea publicului împotriva comiterii altor infracțiuni (a doua teză).

59. Art. 3 din Legea privind măsura de siguranță a internării medicale în Saxonia Inferioară prevede, în special, că internarea medicală trebuie să încurajeze libertatea individuală și să se concentreze asupra terapiei necesare deținuților (art. 3 alin. 1). Viața în perioada executării măsurii de siguranță a internării medicale trebuie să fie adaptată condițiilor generale de trai, în măsura în care deținuții nu sunt supuși restricțiilor libertății lor prevăzute de lege (art. 3 alin. 2).

60. Art. 4 alin. 1 din Legea privind măsura de siguranță a internării medicale în Saxonia Inferioară prevede că deținuților trebuie să li se asigure, fără întârziere, măsurile necesare de îngrijire și alte măsuri necesare pentru atingerea obiectivelor stabilite în art. 2 alin. 1 și alin. 2 și trebuie să fie încurajați permanent să participe la atingerea acestor obiective. Măsurile de îngrijire cuprind, în special, psihiatria, psihoterapia și socioterapia, care trebuie să fie modernizate dacă terapiile standard sunt insuficiente sau nu au perspective de succes (art. 4 alin. 2).

B. Dispoziții privind răspunderea penală

61. Art. 20 din Codul penal conține norme privind lipsa răspunderii penale în cazul tulburărilor psihice. Acesta prevede că o persoană care a comis o infracțiune dar este incapabilă să aprecieze gravitatea faptei sale ori să acționeze în conformitate cu o asemenea apreciere din cauza unei tulburări psihice patologice, a unei tulburări profunde de conștiință, a unei deficiențe mintale sau a oricărei alte stări anormale psihice grave trebuie considerată că a acționat fără vinovăție.

62. Art. 21 din Codul penal reglementează discernământul diminuat. Acesta prevede că pedeapsa poate fi diminuată dacă capacitatea făptuitorului de a aprecia gravitatea faptei sau de a acționa conform unei asemenea aprecieri este diminuată substanțial în momentul comiterii faptei pe fondul uneia din cauzele indicate la art. 20 din Codul penal.

C. Detenția persoanelor care suferă de afecțiuni psihice

63. Detenția persoanelor care suferă de afecțiuni psihice este prevăzută,

în primul rând, în Codul penal ca măsură educativă și preventivă în cazul în care detenția se dispune în legătură cu o faptă contrară legii comisă de persoana în cauză. Art. 63 din Codul penal prevede că, dacă o persoană comite o faptă nelegală fără a avea discernământ sau cu discernământ diminuat, instanța va dispune internarea sa – fără limită maximă de durată – într-un spital de psihiatrie. O evaluare cuprinzătoare a inculpatului și a faptelor sale trebuie să fi dovedit probabilitatea că, din cauza afecțiunii sale, persoana va comite alte fapte nelegale și că, prin urmare, reprezintă un pericol pentru publicul larg.

64. În plus, la 1 ianuarie 2011, în urma hotărârii Curții în cauza *M. împotriva Germaniei* (citată anterior), a intrat în vigoare Legea privind terapia și detenția infractorilor violenți care suferă de tulburări psihice (*Gesetz zur Therapie und Unterbringung psychisch gestörter Gewalttäter*, „Legea privind terapia și detenția”). În temeiul art. 1 alin. 1 și art. 4 din lege, secțiunile civile ale Curții Regionale pot dispune plasarea într-o instituție adecvată a persoanelor în privința cărora nu mai pot fi menținută măsura de siguranță a internării medicale având în vedere interdicția majorărilor retroactive în ceea ce privește internarea medicală. O astfel de detenție în scop terapeutic poate fi dispusă dacă persoana a fost declarată vinovată, prin hotărâre definitivă, pentru infracțiuni grave pentru care se poate dispune măsura de siguranță a internării medicale în temeiul art. 66 alin. 3 din Codul penal. Persoana trebuie totodată să sufere de o tulburare psihică, din cauza căreia este foarte probabil, dacă ar fi liberă, să aducă o atingere considerabilă vieții, integrității fizice, libertății sau autodeterminării sexuale a unei alte persoane. Detenția persoanei trebuie să fie considerată necesară pentru protejarea publicului.

65. În conformitate cu art. 2 alin. 1 din Legea privind terapia și detenția, instituțiile adecvate pentru „detenție în scop terapeutic” sunt doar cele care pot garanta, prin asistența medicală și terapia asigurate, tratamentul adecvat pentru tulburarea psihică a persoanei pe baza unui plan individualizat de tratament conceput să mențină internarea nevoluntară la o durată minimă (paragr. 1). În plus, instituțiile în cauză trebuie să permită ca privarea de libertate să se realizeze într-un mod cât mai puțin împovăraător pentru deținut, ținând seama de aspectele terapeutice și de interesele siguranței publice (paragr. 2). Acestea trebuie să fie separate, din punct de vedere geografic și organizațional, de instituțiile în care se execută pedeapsa închisorii (paragr. 3). În conformitate cu art. 2 alin. 2 din Legea privind terapia și detenția, în vigoare de la 1 iunie 2013, instituțiile vizate de art. 66c alin. 1 din Codul penal sunt, de asemenea, adecvate pentru detenție în scop terapeutic dacă respectă cerințele din art. 2 alin. 1 paragr. 1) și 2) din lege.

D. Jurisprudența recentă a Curții Constituționale Federale

1. Hotărârea de referință din 4 mai 2011 a Curții Constituționale Federale privind măsura de siguranță a internării medicale

66. La 4 mai 2011, Curtea Constituțională Federală a pronunțat o hotărâre de referință privind prelungirea retroactivă a duratei măsurii de siguranță a internării medicale a petenților peste anterioara limită maximă de 10 ani, precum și privind ordinul având efecte retroactive în ceea ce privește măsura de siguranță a internării medicale a unui petent în temeiul art. 66b alin. 2 din Codul penal (dosarele nr. 2 BvR 2365/09, 2 BvR 740/10, 2 BvR 2333/08, 2 BvR 1152/10 și 2 BvR 571/10). Schimbându-și poziția anterioară, Curtea Constituțională Federală a reținut că toate dispozițiile vizate, atât în ceea ce privește prelungirea retroactivă a duratei măsurii de siguranță a internării medicale, cât și dispunerea retroactivă a unei astfel de măsuri, erau incompatibile cu Legea fundamentală întrucât nu respectau protecția constituțională a încrederii legitime garantate într-un stat de drept, coroborate cu dreptul constituțional la libertate.

67. Curtea Constituțională Federală a mai hotărât că toate dispozițiile relevante din Codul penal privind aplicarea și durata măsurii de siguranță a internării medicale erau incompatibile cu dreptul fundamental la libertate al persoanelor internate medical. Instanța a constatat că aceste dispoziții nu îndeplineau cerința constituțională de a face diferența între măsura de siguranță a internării medicale și închisoare (*Abstandsgebot*). Aceste dispoziții includ, în special, art. 66 din Codul penal în versiunea în vigoare de la 27 decembrie 2003.

68. Curtea Constituțională Federală a hotărât că toate dispozițiile declarate incompatibile cu Legea fundamentală rămân aplicabile până la intrarea în vigoare a noii legislații și până la 31 mai 2013 cel târziu. În ceea ce privește deținuții a căror internare medicală a fost prelungită retroactiv sau dispusă retroactiv în temeiul art. 66b alin. 2 din Codul penal, instanțele responsabile pentru executarea pedepselor privative de libertate erau obligate să examineze fără întârziere dacă persoanele în cauză, ca urmare a unor împrejurări specifice legate de personalitatea sau comportamentul lor, prezentau un risc foarte mare de a comite cele mai grave acte de violență sau infracțiuni sexuale și dacă, în plus, sufereau de o tulburare psihică în sensul art. 1 alin. 1 din Legea privind terapia și detenția, recent intrată în vigoare. În ceea ce privește noțiunea de tulburare psihică, Curtea Constituțională Federală a făcut referire în mod explicit la noțiunea de „alienat” din art. 5 § 1 lit. e) din Convenție astfel cum a fost interpretată în jurisprudența Curții (a se vedea pct. 138 și 143-56 din hotărârea Curții Constituționale Federale). Dacă condițiile de mai sus nu erau

îndeplinite, deținuții respectivi trebuiau puși în libertate până la 31 decembrie 2011. Celelalte dispoziții privind aplicarea și durata măsurii de siguranță a internării medicale puteau fi aplicate numai în perioada de tranziție, sub rezerva verificării stricte a proporționalității; ca regulă generală, proporționalitatea era respectată în cazul în care exista un pericol ca persoana în cauză să comită grave acte de violență sau infracțiuni sexuale dacă era pusă în libertate.

69. În hotărârea sa, Curtea Constituțională Federală a subliniat că faptul că, în ierarhia internă a normelor, Constituția se plasează deasupra Convenției, nu reprezenta un obstacol în calea unui dialog internațional și european între instanțe, ci reprezenta, dimpotrivă, temeiul său normativ având în vedere că Constituția trebuie interpretată într-un mod deschis către dreptul internațional public (*völkerrechtsfreundliche Auslegung*; *ibid.*, pct. 89). Aceasta a subliniat că, în conformitate cu această deschidere a Constituției către dreptul internațional public, a încercat să evite încălcarea Convenției în cadrul interpretării Constituției (*ibid.*, pct. 82 și 89).

70. În motivarea sa, Curtea Constituțională Federală s-a bazat pe interpretarea art. 5 și a art. 7 din Convenție pe care această instanță a realizat-o în hotărârea sa în cauza *M. împotriva Germaniei* (citată anterior; a se vedea pct. 137 și urm. din hotărârea Curții Constituționale Federale). Aceasta a subliniat, în special, că cerința constituțională de a face diferența între măsura de siguranță a internării medicale și închisoare și principiile prevăzute în art. 7 din Convenție necesita o ofertă individualizată și intensificată de terapie și îngrijire pentru persoanele în cauză. În conformitate cu constatările Curții în cauza *M. împotriva Germaniei* (citată anterior, pct. 129), era necesar să se asigure un nivel ridicat de îngrijire de către un personal multidisciplinar și să se asigure deținuților o terapie individualizată dacă terapiile standard disponibile în instituție nu aveau perspective de succes (a se vedea pct. 113 din hotărârea Curții Constituționale Federale).

71. Curtea Constituțională Federală a confirmat jurisprudența sa constantă, respectiv că măsura de siguranță a internării medicale nu intra sub incidența interdicției absolute a aplicării retroactive a legii penale în temeiul art. 103 alin. 2 din Legea fundamentală. Aceasta era o măsură educativă și preventivă, care nu avea ca scop pedepsirea în urma stabilirii vinovăției penale, fiind o măsură pur preventivă menită să protejeze publicul de un infractor periculos (a se vedea pct. 100-101 și 141-142 din hotărârea Curții Constituționale Federale). Curtea Constituțională Federală a observat că Curtea Europeană a Drepturilor Omului a considerat că măsura de siguranță a internării medicale este o „pedeapsă” în sensul art. 7 § 1 din Convenție (*ibid.*, pct. 102 și 140). Acesta a considerat că nu era

necesară în mod simbolic alinierea sensului noțiunii constituționale de „pedeapsă” cu cea prevăzută în Convenție. Mai degrabă ar trebui să se recurgă la judecățile de valoare (*Wertungen*) în temeiul Convenției într-un mod orientat spre rezultate, pentru a preveni încălcarea dreptului internațional public (*ibid.*, pct. 91 și 141 și urm.).

72. Luând în considerare dreptul constituțional la protecția încrederii legitime într-un stat de drept și judecățile de valoare din art. 5 și art. 7 din Convenție, prelungirea duratei măsurii de siguranță a internării medicale a petenților peste anterioara limită maximă de 10 ani, în special, era constituțională în practică doar dacă, printre altele, erau îndeplinite cerințele din art. 5 § 1 lit. e) (*ibid.*, pct. 143 și 151-56). Curtea Constituțională Federală a făcut referire în mod expres, în acest context, la jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului, potrivit căreia detenția unei persoane ca pacient care suferă de o tulburare psihică ar fi legală în sensul art. 5 § 1 din Convenție numai dacă aceasta are loc în spital, clinică sau altă instituție adecvată (*ibid.*, pct. 155).

2. Decizia din 15 septembrie 2011

73. Într-o decizie din 15 septembrie 2011 (dosar nr. 2 BvR 1516/11), Curtea Constituțională Federală, referindu-se la hotărârea sa din 4 mai 2011 (citată anterior), a reiterat că prelungirea duratei măsurii de siguranță a internării medicale a unei persoane peste anteriorul termen-limită de 10 ani aplicabil la data condamnării persoanei era permisă numai dacă erau îndeplinite cerințele prevăzute la art. 5 § 1 lit. e) din Convenție.

74. Curtea Constituțională Federală a mai explicat că noțiunea de „alienat” din art. 5 § 1 lit. e) din Convenție a fost preluată de legiuitor în art. 1 (1) din Legea privind terapia și detenția. În legea menționată, legiuitorul a creat o nouă categorie de „tulburare psihică”, care nu impunea ca tulburarea să fie de așa natură încât să diminueze ori să înlăture răspunderea penală a persoanei în sensul art. 20 și 21 din Codul penal. Tulburările specifice care afectează personalitatea, comportamentul, preferința sexuală și controlul impulsurilor au intrat în sfera noțiunii de „tulburare psihică” prevăzută la art. 1 alin. 1 din Legea privind detenția și terapia. Prin urmare, această noțiune nu se limita la afecțiunile psihice care puteau fi tratate clinic, ci cuprindea și tulburările de personalitate disocială.

3. Decizia din 11 iulie 2013 privind compatibilitatea art. 1 alin. 1 din Legea privind terapia și detenția cu Legea fundamentală

75. Printr-o decizie din 11 iulie 2013, Curtea Constituțională Federală a constatat că art. 1 alin. 1 din Legea privind terapia și detenția (a se vedea

mai sus) era compatibil cu Legea fundamentală, cu condiția ca acesta să fie interpretat în maniera strictă de mai jos (dosarul nr. 2 BvR 2302/11 și 2 BvR 1279/12). Internarea sau prelungirea duratei acesteia în temeiul acestei legi putea fi dispusă numai dacă exista o diferență între această internare și pedeapsa închisorii. În plus, trebuia să existe un risc ridicat ca, dacă ar fi fost pusă în libertate, persoana în cauză, ca urmare a unor împrejurări specifice legate de personalitatea sau comportamentul său, să comită cele mai grave infracțiuni cu violență sau infracțiuni sexuale. În plus, trebuiau îndeplinite cerințele din art. 5 § 1 lit. e) din Convenție. Principiile dezvoltate în ceea ce privește măsura de siguranță a internării medicale care a fost dispusă sau prelungită retroactiv (a se vedea mai sus) au fost astfel aplicate și în cazul internării medicale în temeiul Legii privind terapia și detenția.

76. Curtea Constituțională Federală a reiterat în acest context că, având în vedere normele care decurg din art. 5 § 1 lit. e), noțiunea de „tulburare psihică” din art. 1 alin. 1 din Legea privind terapia și detenția nu impunea ca tulburarea să fie așa de gravă încât să diminueze ori să înlăture discernământul persoanei în cauză în sensul art. 20 și 21 din Codul penal. Instanța a făcut trimitere și la jurisprudența Curții în materia art. 5 § 1 lit. e) (în special cauza *Kronfeldner împotriva Germaniei*, nr. 21906/09, 19 ianuarie 2012 și *B împotriva Germaniei*, nr. 61272/09, 19 aprilie 2012) și a constatat că detenția unei persoane pentru că este „alienată” putea fi justificată cu condiția ca detenția să aibă loc într-o instituție psihiatrică adecvată care, la rândul ei, necesita o gravitate corespunzătoare a tulburării psihice.

ÎN DREPT

I. CU PRIVIRE LA PRETINSA ÎNCĂLCARE A ART. 5 § 1 DIN CONVENȚIE

77. Reclamantul s-a plâns că i s-a încălcat dreptul la libertate prin ordinul judecătoresc emis în cadrul procedurii în litigiu prin care s-a prelungit durata măsurii de siguranță a internării sale medicale peste limita de 10 ani, care era durata maximă a unei astfel de privări de libertate în temeiul dispozițiilor legale în vigoare în momentul săvârșirii infracțiunilor și cel al condamnării sale. Acesta a invocat art. 5 § 1 din Convenție, care, în măsura relevantă, prevede următoarele:

„1. Orice persoană are dreptul la libertate și la siguranță. Nimeni nu poate fi lipsit de libertatea sa, cu excepția următoarelor cazuri și potrivit căilor legale:

a) dacă este deținut legal pe baza condamnării pronunțate de către un tribunal

competent;

[...]

e) dacă este vorba despre detenția legală a unei persoane susceptibile să transmită o boală contagioasă, a unui alienat, a unui alcoolic, a unui toxicoman sau a unui vagabond; [...]"

78. Guvernul a contestat acest argument.

A. Cu privire la admisibilitate

79. Guvernul a susținut că reclamantul nu a epuizat căile de atac interne cu privire la prelungirea duratei măsurii de siguranță a internării sale medicale de către instanțele naționale înainte de decizia contestată din 26 iulie 2013 a Curții Regionale. Reclamantul nu a formulat observații în această privință.

80. Curtea observă că, în cererea sa, reclamantul s-a plâns (numai) de hotărârile judecătorești interne privind prelungirea duratei măsurii de siguranță a internării sale medicale în cadrul procedurii în litigiu, și anume decizia din 26 iulie 2013 a Curții Regionale Lüneburg, menținută de Curtea de Apel Celle la 2 septembrie 2013 și de Curtea Constituțională Federală la 29 octombrie 2013 (a se vedea *supra*, pct. 14-28). Guvernul nu a ridicat nicio excepție de neepuizare a căilor de atac interne în acest sens.

81. Curtea constată că acest capăt de cerere nu este în mod vădit nefondat în sensul art. 35 § 3 lit. a) din Convenție. De asemenea, constată că acesta nu prezintă niciun alt motiv de inadmisibilitate. Prin urmare, trebuie să fie declarat admisibil.

B. Cu privire la fond

1. Argumentele părților

a) Reclamantul

82. Potrivit reclamantului, internarea sa medicală nu a fost conformă art. 5 § 1 din Convenție. În special, în conformitate cu jurisprudența Curții (acesta a invocat cauza *M. împotriva Germaniei*, citată anterior), internarea sa nu putea fi justificată în temeiul lit. a) a acestei dispoziții. Acesta a susținut că măsura nu putea fi justificată nici în temeiul lit. e) a dispoziției.

83. Reclamantul a susținut că nu era „alienat” în sensul art. 5 § 1 lit. e). În sfera acestui termen intrau numai la persoanele care sufereau de afecțiuni psihice și care nu puteau răspunde penal pentru faptele lor, în timp ce el nu suferea de o boală psihică. Bazându-se pe constatările Curții

în cauza *Glien împotriva Germaniei* (nr. 7345/12, pct. 87, 28 noiembrie 2013), acesta a susținut că persoanele care sufereau numai de o tulburare de personalitate nu intrau, de regulă, în sfera acestei noțiuni. Interpretarea dată de instanțele interne noțiunii de „tulburare mintală” era prea largă în acest sens (acesta s-a referit, în special, la decizia din 15 septembrie 2011 a Curții Constituționale Federale, dosar nr. 2 BvR 1516/11, a se vedea *supra*, pct. 73-74).

84. De asemenea, reclamantul a susținut că justificarea privării sale de libertate ca fiind aceea a unui „alienat” ar echivala cu autorizarea prelungirii duratei măsurii de siguranță a internării sale medicale peste anteriorul termen-limită legal de 10 ani, contrar constatărilor Curții în cauza *M. împotriva Germaniei* (citată anterior), fără nicio schimbare a circumstanțelor. Ordinul privind internarea sa medicală emis de instanța care a pronunțat hotărârea de condamnare s-a bazat numai pe pericolul pe care îl constituia pentru public. Dacă pericolozitatea sa era sau nu rezultatul unei tulburări mintale a fost irelevant pentru instanță. Privarea sa de libertate în prezent în calitate de „alienat” constituia așadar o eludare evidentă a jurisprudenței Curții, conform căreia internarea sa medicală nu mai era justificată în temeiul art. 5 § 1 lit. a).

85. Mai mult, în opinia reclamantului, condițiile din Centrul pentru Persoane Internate Medical din cadrul Penitenciarului Rosdorf erau identice cu cele din Penitenciarul Celle, unde acesta fusese deținut anterior.

86. În plus, reclamantul a susținut că, având în vedere înaintarea sa în vârstă, prelungirea internării sale medicale – el fiind deja deținut din 2001 – era disproporționată.

b) Guvernul

87. Guvernul a argumentat că internarea medicală a reclamantului a respectat art. 5 § 1 din Convenție. Măsura a fost justificată în temeiul lit. e) a acestei dispoziții.

88. În opinia Guvernului, reclamantul era „alienat” în sensul art. 5 § 1 lit. e) din Convenție, așa cum a fost definit de Curte în hotărârea pronunțată în cauza *Winterwerp împotriva Țărilor de Jos* (24 octombrie 1979, pct. 37, seria A nr. 33). Reclamantul era totodată alcoolic, iar pericolul pe care îl reprezenta pentru public din cauza tulburării sale psihice era agravat de fiecare dată când consuma alcool.

89. Guvernul a susținut că instanțele interne au constatat că reclamantul suferă de o tulburare psihică, așa cum prevede a doua teză a art. 316f alin. 2 din Legea introductivă a Codului penal, interpretată în lumina art. 5 § 1 lit. e) din Convenție. După consultarea unui expert medical, W., și luând în considerare mai multe rapoarte de expertiză anterioare care au ajuns la

aceeași concluzie, instanțele au constatat că reclamantul suferă de comportament sexual deviant, sadism sexual, după condamnarea sa din 1986 și că este alcoolic. Aceste tulburări trebuiau încadrate ca afecțiuni în sens medical.

90. În plus, la momentul condamnării reclamantului, instanța care a pronunțat hotărârea a considerat tulburările psihice ale reclamantului ca fiind atât de grave încât să îi diminueze discernământul în sensul art. 21 din Codul penal. Pe fondul exclusiv al tulburării sale de preferință sexuală, exista un mare risc ca, odată pus în libertate, să comită cele mai grave infracțiuni violente și infracțiuni sexuale, asemănătoare cu cele pentru care fusese găsit vinovat. Ca urmare a consumului excesiv de alcool, pericolul rezultat din tulburarea sa de preferință sexuală era agravat. Prin urmare, menținerea măsurii de siguranță a internării sale medicale era necesară pentru a proteja publicul.

91. În opinia Guvernului, reclamantul era în plus privat de libertate într-o instituție adecvată pentru pacienții care suferă de tulburări psihice și de alcoolism. Centrul pentru Persoane Internate Medical Rosdorf îndeplinea această cerință cel puțin din iunie 2013. Formele de tratament disponibile în centru erau comparabile cu cele disponibile în clinicile de psihiatrie, fiecare deținut beneficiind de tratament individualizat.

92. Guvernul a explicat că experții din serviciul psihologic și social al centrului organizau întâlniri individuale cu deținuții pentru a-i încuraja să urmeze tratamentul. Existau măsuri de terapie de grup pentru infractorii sexuali și infractorii violenți, precum și instruire pentru prevenirea recăderilor în cazul infractorilor cu probleme de dependență. De asemenea, exista posibilitatea furnizării unui tratament medicamentos în cazul infractorilor sexuali pentru reducerea libidoului lor. Deținuților li se putea acorda psihoterapie individuală și permisiunea de ieșire din centru. De asemenea, existau activități terapeutice, sportive, pedagogice și recreative pentru a le îmbunătăți abilitățile de comunicare și pentru a-i motiva să urmeze terapia.

93. În opinia Guvernului, după cum se arată detaliat în Planul de tratament pentru reclamant întocmit de Centrul Rosdorf (a se vedea *supra*, pct. 39-41), toate măsurile terapeutice adecvate pentru reclamant, conform opiniei experților medicali care l-au examinat, erau disponibile în Rosdorf și i-au fost oferite. Acestea includeau, în special, tratamentul medicamentos pentru reducerea libidoului, terapia pentru tratarea sadismului sexual al reclamantului și terapia pentru învingerea dependenței de alcool. Personalul centrului a reușit să îl facă pe reclamant să participe la terapia de grup pentru a-l împiedica să recadă în privința consumului excesiv de alcool. Însă acesta refuza încă să facă pași decisivi, în special prin începerea

tratamentului medicamentos pentru reducerea libidoului, oferit în mod repetat, și prin participarea la programul de tratament pentru infractorii sexuali.

94. Guvernul a mai susținut că internarea medicală a reclamantului era cel mai puțin invaziv mod de a proteja publicul. Experții consultați de instanțele interne au confirmat faptul că pericolozitatea reclamantului nu a scăzut odată cu înaintarea în vârstă deoarece, la comiterea infracțiunilor, acesta a folosit forța împotriva unor femei sau copii mult mai slabi. În plus, transferul reclamantului într-o locuință supravegheată funcționând ca o unitate închisă nu ar fi constituit o măsură mai puțin invazivă întrucât ar fi însemnat tot o privare de libertate.

2. Motivarea Curții

a) Recapitularea principiilor relevante

95. Curtea reamintește că art. 5 § 1 lit. a)–f) conține o listă exhaustivă a motivelor admise pentru privarea de libertate, nicio privare de libertate nefiind legală dacă nu se încadrează între aceste motive [a se vedea *Del Rio Prada împotriva Spaniei* (MC), nr. 42750/09, pct. 123, 21 octombrie 2013, cu trimiterile suplimentare]. Aplicabilitatea unui motiv nu o exclude în mod necesar pe a altuia; detenția poate fi justificată, în funcție de circumstanțe, în temeiul mai multora din literalele articolului (a se vedea *Kharin împotriva Rusiei*, nr. 37345/03, pct. 31, 3 februarie 2011, cu trimiterile suplimentare). Numai o interpretare strictă a listei exhaustive de motive admise pentru privarea de libertate este în concordanță cu scopul art. 5, și anume acela de a garanta că nicio persoană nu este privată în mod arbitrar de libertatea sa (a se vedea, printre multe altele, *Winterwerp împotriva Țărilor de Jos*, 24 octombrie 1979, pct. 37, seria A nr. 33; și *Shimovolos împotriva Rusiei*, nr. 30194/09, pct. 51, 21 iunie 2011).

96. Curtea mai reiterează că termenul „alienat” de la art. 5 § 1 lit. e) nu se pretează unei definiții exacte din moment ce înțelesul său este în continuă evoluție pe măsură ce cercetarea în psihiatrie avansează (a se vedea *Winterwerp*, pct. 37; și *Rakevich împotriva Rusiei*, nr. 58973/00, pct. 26, 28 octombrie 2003). O persoană nu poate fi privată de libertatea sa pe motiv că este „alienată” decât în cazul în care sunt îndeplinite următoarele trei condiții minime: în primul rând, trebuie să se dovedească în mod credibil că este alienată – respectiv, în fața unei autorități competente trebuie să se stabilească o tulburare psihică reală pe baza unei expertize medicale obiective; în al doilea rând, tulburarea psihică trebuie să fie de așa natură sau grad încât să justifice internarea nevoluntară; în al treilea rând, validitatea prelungirii internării nevoluntare depinde de persistența

tulburării [a se vedea *Winterwerp*, citată anterior, pct. 39; și *Stanev împotriva Bulgariei* (MC), nr. 36760/06, pct. 145, CEDO 2012].

97. O tulburare psihică poate fi considerată de așa grad încât să justifice internarea nevoluntară dacă se constată că este necesară internarea persoanei în cauză deoarece aceasta are nevoie de terapie, medicație sau alt tratament clinic pentru vindecarea sau atenuarea stării sale, dar și în cazul în care persoana necesită control și supraveghere pentru a o împiedica, de exemplu, să cauzeze vătămări sieși sau altor persoane (a se compara, de exemplu, *Witold Litwa împotriva Poloniei*, nr. 26629/95, pct. 60, CEDO 2000-III; și *Hutchison Reid împotriva Regatului Unit*, nr. 50272/99, pct. 52, CEDO 2003-IV).

98. Pentru a decide dacă o persoană ar trebui să fie privată de libertate ca persoană „alienată”, autorităților naționale trebuie să li se recunoască o anumită marjă de apreciere, în special în ceea ce privește fondul diagnosticilor clinice, deoarece autoritățile naționale sunt cele care trebuie în primul rând să evalueze probele prezentate în fața lor într-o anumită cauză; sarcina Curții este de a examina, în temeiul Convenției, deciziile acestor autorități (a se vedea *Winterwerp*, citată anterior, pct. 40, *X împotriva Regatului Unit*, 5 noiembrie 1981, pct. 43, seria A nr. 46, *H.L. împotriva Regatului Unit*, nr. 45508/99, pct. 98, CEDO 2004-IX și *S. împotriva Germaniei*, nr. 3300/10, pct. 81, 28 iunie 2012). Momentul în care trebuie să se stabilească în mod credibil că o persoană este alienată, în sensul cerințelor de la lit. e) a art. 5 § 1, este data adoptării măsurii prin care persoana respectivă este privată de libertatea sa din cauza bolii respective (a se compara *Luberti împotriva Italiei*, 23 februarie 1984, pct. 28, seria A nr. 75; și *B împotriva Germaniei*, nr. 61272/09, pct. 68, 19 aprilie 2012).

99. În plus, trebuie să existe o anumită relație între motivele invocate ale privării permise de libertate și locul și condițiile de detenție. În principiu, „detenția” unei persoane ca pacient care suferă de o tulburare psihică poate fi „legală” în sensul art. 5 § 1 lit. e) numai dacă are loc în spital, clinică sau altă instituție adecvată (a se vedea *Hutchison Reid*, citată anterior, pct. 49, *Brand împotriva Țărilor de Jos*, nr. 49902/99, pct. 62, 11 mai 2004, *Kallweit împotriva Germaniei*, nr. 17792/07, pct. 46, 13 ianuarie 2011 și *Glien împotriva Germaniei*, nr. 7345/12, pct. 75, 28 noiembrie 2013, cu trimiterile suplimentare).

100. În ceea ce privește sensul care trebuie dat termenului „alcoolic” în lumina obiectului și scopului art. 5 § 1 lit. e) din Convenție, Curtea reiterează următoarele. Obiectul și scopul acestei dispoziții nu pot fi interpretate doar ca permițând detenția unui „alcoolic” în sensul limitat de persoană aflată în stare clinică de „alcoholism”. Persoanele care nu sunt

diagnosticate din punct de vedere medical ca „alcoolice”, dar ale căror conduită și comportament în stare de ebrietate prezintă un pericol la adresa ordinii publice sau a propriei persoane, pot fi private de libertate pentru protejarea publicului sau a propriilor interese, cum ar fi sănătatea ori siguranța persoanei. Totuși, dispoziția nu permite privarea de libertate a unei persoane numai din cauza consumului de alcool (a se vedea *Witold Litwa*, citată anterior, pct. 61-62, *Hilda Hafsteinsdóttir împotriva Islandei*, nr. 40905/98, pct. 42, 8 iunie 2004, *Kharin*, citată anterior, pct. 34 și *S. împotriva Germaniei*, citată anterior, pct. 83).

101. Orice privare de libertate trebuie să fie „legală”, iar în plus trebuie să se încadreze într-una din excepțiile prevăzute la lit. a)–f) ale art. 5 § 1. Atunci când este în discuție „legalitatea” detenției, inclusiv întrebarea dacă a fost urmată „o procedură prevăzută de lege”, Convenția face trimitere în principal la legislația națională și prevede obligația de a fi respectate regulile de fond și de procedură stabilite prin legislația națională [a se vedea, printre multe alte hotărâri, *Erkalo împotriva Țărilor de Jos*, 2 septembrie 1998, pct. 52, *Culegere de hotărâri și decizii 1998-VI*, *Baranowski împotriva Poloniei*, nr. 28358/95, pct. 50, CEDO 2000-III și *Saadi împotriva Regatului Unit (MC)*, nr. 13229/03, pct. 67, CEDO 2008].

102. Cu toate acestea, respectarea legislației naționale nu este suficientă: Art. 5 § 1 impune în plus ca orice privare de libertate să fie în conformitate cu scopul de a proteja persoana împotriva arbitrariului (a se vedea, printre multe alte hotărâri, *Winterwerp*, citată anterior, pct. 37 și 45, *Saadi*, citată anterior, pct. 67 și *Reiner împotriva Germaniei*, nr. 28527/08, pct. 83, 19 ianuarie 2012).

b) Aplicarea acestor principii în prezenta cauză

i) Motive pentru privarea de libertate

103. Curtea trebuie să stabilească dacă internarea medicală a reclamantului în perioada în cauză era justificată în temeiul oricăreia dintre lit. a)–f) ale art. 5 § 1.

104. Curtea observă pentru început că reclamantul a fost internat medical, măsură care a fost dispusă de instanța care a pronunțat hotărârea de condamnare – Curtea Regională Hanovra – în 1986, odată cu condamnarea penală, peste limita legală de cel mult 10 ani în vigoare la momentul infracțiunilor și al condamnării (art. 67d alin. 1 din Codul penal, în versiunea în vigoare atunci, a se vedea *supra*, pct. 50). Având în vedere constatările sale din cauza *M. împotriva Germaniei* (citată anterior, pct. 97-101), Curtea consideră că internarea medicală a reclamantului nu poate fi așadar justificată în temeiul lit. a) a art. 5 § 1. Aceasta nu mai era detenție

„după condamnarea” de către o instanță competentă din cauza lipsei unei legături cauzale suficiente între condamnarea reclamantului în 1986 și menținerea privării sale de libertate.

105. În consecință, Curtea trebuie să examineze dacă, potrivit argumentului Guvernului pe care reclamantul l-a contestat, internarea medicală a reclamantului era justificată în temeiul lit. e) a art. 5 § 1.

(α) Detenția unui „alienat”/„alcoolic”

106. Curtea va examina pentru început dacă detenția reclamantului, în litigiu aici, putea fi justificată ca detenție a unei persoane „alienate” în sensul art. 5 § 1 lit. e). În conformitate cu jurisprudența consacrată a Curții (a se vedea *supra*, pct. 96 și 98), aceasta impune, în primul rând, ca, la data deciziei prin care se dispune menținerea măsurii de siguranță a internării medicale, să se fi dovedit în mod credibil că reclamantul este alienat. Cu alte cuvinte, o tulburare psihică reală trebuie să fi fost stabilită de către o autoritate competentă pe baza unei expertize medicale obiective.

107. Curtea observă că Curtea Regională Lüneburg și Curtea de Apel Celle și-au însușit constatarea expertului potrivit căreia reclamantul suferea de sadism sexual și au constatat că aceasta era o tulburare psihică în sensul art. 316f alin. 2 a doua teză din Legea introductivă a Codului penal și al art. 11 din Legea privind terapia și detenția (a se vedea *supra*, pct. 17 și 23).

108. Pentru a stabili dacă se poate considera că instanțele interne au dovedit astfel că reclamantul suferea de o tulburare psihică în sensul art. 5 § 1 lit. e), Curtea observă că, potrivit noului art. 316f alin. 2 a doua teză din Legea introductivă a Codului penal, instanțele responsabile pentru executarea pedepselor privative de libertate puteau să dispună menținerea măsurii de siguranță a internării medicale numai dacă, printre alte cerințe, constatau că acesta suferă de o tulburare psihică. Această cerință a fost adoptată, de fapt, în conformitate cu standardele mai stricte stabilite de Curtea Constituțională Federală în hotărârea sa din 4 mai 2011 privind continuarea internării medicale prelungite retroactiv (a se vedea *supra*, pct. 68).

109. În consecință, instanțele interne nu mai erau obligate să decidă în temeiul art. 67d alin. 3 din Codul penal (a se vedea *supra*, pct. 51) dacă exista riscul ca, odată pusă în libertate, persoana respectivă să recidiveze din cauza predispoziției sale infracționale, indiferent dacă aceasta era o consecință a stării sale mintale sau nu (a se vedea în acest sens *Kallweit*, citată anterior, pct. 56, *O.H. împotriva Germaniei*, nr. 4646/08, pct. 86, 24 noiembrie 2011 și *Kronfeldner împotriva Germaniei*, nr. 21906/09, pct. 79, 19 ianuarie 2012). Instanțele erau obligate să stabilească cu certitudine că deținutul suferea de o tulburare psihică, din cauza căreia era foarte probabil

ca acesta să comită cele mai grave acte de violență sau infracțiuni sexuale (a se vedea în acest sens și *Glien*, citată anterior, pct. 80).

110. Prin urmare, Curtea este convinsă că instanțele interne din procesele în litigiu au fost autorități competente care au stabilit că reclamantul suferea de o tulburare psihică, cel puțin așa cum este definită aceasta în legea națională aplicabilă. Concluzia instanțelor s-a bazat pe un raport recent, din 8 iunie 2013, întocmit de expertul psihiatric extern consultat de acestea și, prin urmare, pe o expertiză medicală obiectivă.

111. În continuare trebuie să se stabilească dacă se poate considera că instanțele interne au stabilit totodată că reclamantul era „alienat”, respectiv că suferea de o tulburare psihică reală, în sensul art. 5 § 1 lit. e) din Convenție. Curtea observă în această privință că reclamantul a contestat acest lucru, argumentând că interpretarea dată de instanțele interne termenului „tulburare psihică” era mai largă decât termenul „alienat” și că el nu suferea de o afecțiune psihică.

112. Curtea observă că, în cadrul procedurii în litigiu, instanțele interne, însușindu-și concluziile expertului psihiatric pe care l-au consultat, au constatat că reclamantul suferea, în acel moment, de sadism sexual, un comportament sexual deviant, care necesita tratament medical și terapie. Acestea au subliniat în plus că diagnosticul a confirmat constatările făcute anterior de diverși experți, conform cărora reclamantul suferea de o tulburare de preferință sexuală cu elemente sado-masochiste, fetișiste și pedofile. În acest context, Curtea observă, de asemenea, că în cazul reclamantului s-a constatat deja, în special, un comportament sexual deviant în momentul săvârșirii infracțiunilor în legătură cu care s-a dispus măsura de siguranță a internării sale medicale. Starea sa anormală mintal, combinată cu consumul de alcool, a dus la diminuarea discernământului în momentul săvârșirii faptelor (a se vedea *supra*, pct. 9). Se pare că starea reclamantului a rămas în esență neschimbată de la condamnarea sa penală din 1986.

113. Curtea reiterează că motivele admisibile ale privării de libertate enumerate în art. 5 § 1 trebuie interpretate în sens strict (a se vedea *supra*, pct. 95). O tulburare psihică trebuie să fie atât de gravă încât să necesite tratament în spital, clinică sau altă instituție adecvată pentru a fi considerată o tulburare psihică reală în sensul art. 5 § 1 lit. e) (a se vedea *Glien*, citată anterior, pct. 85). Curtea a arătat deja în această privință că se pare că noțiunea de „alienat” („aliéné” în limba franceză, „persons of unsound mind” în limba engleză) de la art. 5 § 1 lit. e) din Convenție ar putea fi mai strictă decât noțiunea de „tulburare psihică” („*psychische Störung*”) menționată în art. 1 alin. 1 din Legea privind terapia și detenția (a se vedea *Glien*, citată anterior, pct. 87).

114. Cu toate acestea, în prezenta cauză, Curtea consideră că tulburarea psihică constatată de instanțele interne în cazul reclamantului era suficient de gravă pentru a constitui o tulburare psihică reală în sensul art. 5 § 1 lit. e). Comportamentul deviant sexual specific, sadismul sexual, de care s-a constatat că suferă reclamantul, necesitau atât tratament medicamentos sub supraveghere medicală, cât și terapie. În combinație cu consumul de alcool, tulburarea s-a dovedit a fi atât de gravă încât să îi diminueze discernământul în momentul săvârșirii faptelor penale. Instanța care a pronunțat hotărârea de condamnare a avut în vedere, de asemenea, internarea medicală a reclamantului într-un spital de psihiatrie în temeiul art. 63 din Codul penal, dar s-a abținut să dispună această măsură deoarece avea îndoieli dacă starea reclamantului, care în principiu necesita tratament, mai putea fi tratată (a se vedea *supra*, pct. 11).

115. Curtea este de asemenea convinsă că, așa cum impune jurisprudența sa (a se vedea *supra*, pct. 96), tulburarea psihică a reclamantului era de așa natură sau grad încât să justifice internarea nevoluntară. Instanțele interne au constatat că exista un risc foarte mare ca el să comită cele mai grave infracțiuni violente motivate sexual, asemănătoare cu cele pentru care fusese condamnat – respectiv, în special, două tentative de omor și o tentativă de viol într-un caz – dacă este pus în libertate. În plus, valabilitatea menținerii măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului depindea de persistența tulburării sale psihice. Conform art. 316f alin. 2 din Legea introductivă a Codului penal, menținerea măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului putea fi dispusă numai dacă și atât timp cât exista un risc ridicat ca, odată pus în libertate, să recidiveze ca urmare a tulburării respective.

116. Rezultă că reclamantul era „alienat” în sensul art. 5 § 1 lit. e).

117. Având în vedere această constatare, Curtea consideră că poate lăsa deschisă întrebarea dacă reclamantul, care a fost diagnosticat ca dependent de alcool deși nu a mai consumat alcool de la arestarea sa în 1985 și care a comis infracțiunile de care a fost găsit vinovat sub influența alcoolului, intră totodată în categoria „alcoolic” în sensul art. 5 § 1 lit. e).

b) Instituție adecvată pentru un pacient care suferă de o tulburare psihică

118. Curtea reiterează că, potrivit jurisprudenței sale consacrate, detenția unei persoane ca pacient care suferă de o tulburare psihică poate fi „legală” în sensul art. 5 § 1 lit. e) numai dacă are loc în spital, clinică sau altă instituție adecvată (a se vedea *supra*, pct. 99).

119. Curtea observă că, în perioada care face obiectul procedurilor contestate, respectiv de la 26 iulie 2013 (data deciziei Curții Regionale) până la 25 aprilie 2014 (când Curtea Regională a prelungit din nou durata

măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului în cadrul unei noi proceduri de control al legalității), reclamantul era privat de libertate în noul Centru pentru Persoane Internate Medical Rosdorf, o clădire separată din cadrul Penitenciarului Rosdorf.

120. Curtea observă că situația reclamantului diferă astfel de cea a altor reclamanți care au sesizat-o și care, ulterior pronunțării hotărârii Curții în cauza *M. împotriva Germaniei* (citată anterior), au continuat să fie privați de libertate ca „alienați” în secții separate pentru persoane internate medical în diferite penitenciare. Curtea a constatat în mod repetat că acei reclamanți nu erau privați de libertate în instituții adecvate pentru detenția pacienților care suferă de tulburări psihice (a se vedea în special *Kallweit*, citată anterior, pct. 57, *O.H. împotriva Germaniei*, citată anterior, pct. 87-92, *Kronfeldner*, citată anterior, pct. 80-85 și *Glien*, citată anterior, pct. 92-106).

121. Curtea observă că Centrul pentru Persoane Internate Medical Rosdorf a fost construit în urma, și în vederea respectării, hotărârii de referință din 4 mai 2011 a Curții Constituționale Federale privind măsura de siguranță a internării medicale (a se vedea *supra*, pct. 66-72). În hotărârea respectivă, pronunțată în urma hotărârii din 17 decembrie 2009 a Curții în cauza *M. împotriva Germaniei* (citată anterior) privind internarea medicală prelungită retroactiv, Curtea Constituțională Federală a declarat toate prevederile relevante ale Codului Penal privind aplicarea și durata măsurii de siguranță a internării medicale ca fiind incompatibile cu dreptul fundamental la libertate al persoanelor internate medical. Instanța a constatat că aceste dispoziții nu îndeplineau cerința constituțională de a face diferența între măsura de siguranță a internării medicale și închisoare. Aceasta a dispus că noua legislație trebuie să intre în vigoare la 1 iunie 2013 cel târziu.

122. Având în vedere această cerință, legiuitorul a adoptat noi norme privind executarea măsurii de siguranță a internării medicale la nivel federal în Legea cu privire la (diferențierea privind) măsura de siguranță a internării medicale, care a intrat în vigoare la 1 iunie 2013. În special, art. 66c din Codul penal prevede în prezent că măsura de siguranță a internării medicale se execută în instituții care oferă deținuților îngrijire individuală și intensivă. Deținuții trebuie să fie încurajați să participe, în special, la tratamente psihiatrice, psihoterapeutice ori socioterapeutice menite să reducă riscul pe care îl reprezintă pentru public. De asemenea, landurile au adoptat legi de reglementare în detaliu a acestor aspecte (a se vedea *supra*, pct. 56-57 și 59-60). Pentru respectarea în practică a acestor condiții judiciare și legislative și pentru asigurarea conformității modului de cazare a persoanelor aflate în executarea măsurii de siguranță a internării

medicale cu acestea, s-au realizat lucrări de construcție substanțiale în mai multe penitenciare din Germania.

123. Având în vedere aceste evoluții, Curtea salută măsurile ample adoptate de statul pârât la nivel judiciar, legislativ și executiv în vederea adaptării măsurii de siguranță a internării medicale la cerințele, în special, ale dreptului fundamental la libertate (a se vedea de asemenea *Glien*, citată anterior, pct. 99).

124. Pentru a stabili dacă locul privării de libertate a reclamantului poate fi considerat potrivit pentru un pacient care suferă de tulburări psihice, Curtea trebuie să evalueze condițiile specifice de detenție din Centrul pentru Persoane Internate Medical Rosdorf. În acest context, constată că noul regim de internare medicală se aplică tuturor deținuților aflați în executarea acestei forme de privare de libertate, indiferent dacă privarea lor de libertate a fost sau nu prelungită retroactiv și în raport cu tulburarea psihică a deținutului în cauză.

125. În ceea ce privește situația personalului din Centrul Rosdorf pentru Persoane Internate Medical, Curtea observă că, potrivit celor susținute de Guvern (a se vedea *supra*, pct. 38) și necontestate de reclamant, personalul penitenciarului includea un psihiatru, 4 psihologi, 5 asistenți sociali și 25 de membri ai sistemului penitenciar general pentru un total de 30 de deținuți în acel moment. Curtea consideră că această situație de personal, care era similară celei din spitalul de psihiatrie din același land, pune autoritățile în poziția de a se ocupa de tulburarea psihică a reclamantului.

126. În ceea ce privește îngrijirea specială oferită reclamantului pentru tulburarea sa psihică, Curtea observă că, în conformitate cu constatarea repetată a expertului W., Curtea Regională a considerat că este esențial ca reclamantului să i se ofere tratament pentru reducerea fanteziilor sadice și a libidoului, și astfel a pericolozității sale. În conformitate cu acea constatare, instanța, în exercitarea competențelor suplimentare care i-au fost conferite prin noua versiune a art. 67d alin. 2 coroborat cu art. 66c alin. 1 paragr. 1 din Codul penal, a dispus ca administrația Centrului Rosdorf să ofere reclamantului un astfel de tratament în termen de 3 luni (a se vedea *supra*, pct. 14, 20, 49 și 54). În planul de tratament al Centrului Rosdorf pentru reclamant s-a mai consemnat (a se vedea *supra*, pct. 41) că acestuia din urmă i s-a oferit periodic și în mod repetat un astfel de tratament. Cu toate acestea, reclamantul a refuzat tratamentul în perioada în litigiu de teama efectelor secundare. Mai mult, a refuzat repetatele invitații pentru a participa la sesiunile de grup ale programului de tratament pentru infractori.

127. Curtea observă, de asemenea, că din planul de tratament al Centrului Rosdorf reiese că reclamantul a fost încurajat cu succes să

participa, în perioada iulie 2013 – august 2014, la terapia în grup concepută să împiedice deținuții să recadă și să înceapă să consume excesiv alcool. De asemenea, i s-au acordat câteva permisiuni de ieșire din centru sub escortă și a participat periodic la sesiunile în grup în care deținuții discutau experiențele lor din timpul ieșirii din centru în perioada respectivă. În plus, cel puțin la începutul perioadei în litigiu, reclamantul a avut la fiecare două săptămâni întâlniri de motivare cu un psiholog și a participat la întâlniri săptămânale ale grupului rezidențial, însă ulterior a decis să nu mai participe la acestea.

128. După ce a evaluat condițiile specifice de detenție a reclamantului în Centrul pentru Persoane Internate Medical Rosdorf și, în special, tratamentul oferit acestuia pentru tulburarea sa psihică, Curtea consideră că a existat o schimbare substanțială în îngrijirea medicală și terapeutică care i-a fost oferită reclamantului ulterior transferării în centrul respectiv. Curtea este convinsă că reclamantului i s-a oferit mediul terapeutic adecvat pentru o persoană privată de libertate ca pacient care suferă de o tulburare psihică și astfel a fost deținut într-o instituție adecvată pentru privarea de libertate a acestor pacienți.

ii) Detenție „legală” și „potrivit căilor legale”

129. Curtea trebuie să stabilească în continuare dacă internarea medicală a reclamantului a fost „legală” și „potrivit căilor legale” în conformitate cu art. 5 § 1 lit. e). Curtea este convinsă că ordinul de prelungire a duratei măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului, emis în temeiul art. 67d din Codul penal coroborat cu art. 316f alin. 2 a doua teză din Legea introductivă a Codului penal, era conform cu normele materiale și procedurale din dreptul intern.

130. Detenția trebuie, de asemenea, să fie în conformitate cu scopul art. 5 § 1, acela de a împiedica privarea de libertate a persoanelor în mod arbitrar (a se vedea *supra*, pct. 102). În această privință, Curtea observă că la momentul la care instanțele interne au dispus prelungirea duratei măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului din cauza pericolozității sale, reclamantul avea 69 de ani și era deținut deja de peste 27 de ani.

131. Cu toate acestea, Curtea observă că instanțele interne au abordat în mod explicit problema dacă reclamantul, având în vedere vârsta sa înaintată, putea fi considerat în continuare un risc pentru public din cauza comportamentului sexual deviant. Având în vedere constatările expertului psihiatric pe care l-au consultat, acestea au constatat că sadismul sexual al reclamantului încă nu se atenuase suficient ca urmare a vârstei sale. În plus, instanțele interne au ținut seama de faptul că reclamantul era deja privat

de libertate de aproape 30 de ani. Cu toate acestea, au constatat că exista un risc foarte mare ca acesta să încerce să comită noi infracțiuni violente și sexuale dacă este pus în libertate. Astfel, având în vedere pericolul considerabil pe care reclamantul îl reprezenta pentru public, instanțele au apreciat prelungirea duratei măsurii de siguranță a internării sale medicale ca fiind proporțională. În plus, instanțele interne au explicat că detenția reclamantului într-o locuință supravegheată – care ar fi echivalat cu o privare de libertate – s-a dovedit imposibilă în practică.

132. Având în vedere aceste argumente, pe care le consideră pertinente, Curtea este convinsă că internarea medicală a reclamantului nu a fost arbitrară. Prin urmare, aceasta a fost „legală” și „potrivit căilor legale” în sensul art. 5 § 1.

iii) Concluzie

133. Având în vedere cele de mai sus, Curtea concluzionează că detenția preventivă a reclamantului, care face obiectul litigiului, a fost justificată în temeiul art. 5 § 1 lit. e) ca detenție legală a unei persoane „alienate”, măsura fiind dispusă în conformitate cu o procedură prevăzută de lege.

134. În consecință, nu a fost încălcat art. 5 § 1 din Convenție.

II. CU PRIVIRE LA PRETINSA ÎNCĂLCARE A ART. 7 § 1 DIN CONVENȚIE

135. Reclamantul a mai susținut că prelungirea, cu caracter retroactiv, a duratei măsurii de siguranță a internării sale medicale peste anterioara limită de cel mult 10 ani a constituit o încălcare a interdicției aplicării retroactive a unei pedepse prevăzută la art. 7 § 1 din Convenție, formulată după cum urmează:

„1. Nimeni nu poate fi condamnat pentru o acțiune sau o omisiune care, în momentul în care a fost săvârșită, nu constituia o infracțiune potrivit dreptului național sau internațional. De asemenea, nu se poate aplica o pedeapsă mai severă decât aceea care era aplicabilă în momentul săvârșirii infracțiunii.”

136. Guvernul a contestat această afirmație.

A. Cu privire la admisibilitate

137. Curtea constată că acest capăt de cerere nu este în mod vădit nefondat în sensul art. 35 § 3 lit. a) din Convenție. Observă, de asemenea, având în vedere și constatările de mai sus (*supra*, pct. 80) că nu prezintă niciun alt motiv de inadmisibilitate. Prin urmare, trebuie să fie declarat admisibil.

B. Cu privire la fond

1. Argumentele părților

a) Reclamantul

138. Reclamantul a considerat că i s-a aplicat, retroactiv, o pedeapsă mai severă în temeiul ordinului de prelungire a duratei măsurii de siguranță a internării sale medicale peste anterioara limită legală de cel mult 10 ani, ceea ce constituie o încălcare a art. 7 § 1 a doua teză din Convenție.

139. Reclamantul a susținut că situația sa era comparabilă cu cea a reclamantului din cauza *M. împotriva Germaniei* (citată anterior), în care Curtea a constatat că prelungirea retroactivă a duratei măsurii de siguranță a internării medicale peste limita anterioară de 10 ani a încălcat art. 7 § 1. Constatarea a fost ulterior confirmată în cauza *Glien* (citată anterior). Constatările Curții, cu care este de acord, se aplică așadar și în cauza sa.

140. Reclamantul a susținut că era, în continuare, era privat de libertate într-un penitenciar. Tratamentul lui nu se deosebea de tratamentul care i s-a acordat în Penitenciarul Celle. Terapiile puse la dispoziție erau foarte limitate. Acesta a subliniat în plus că a acceptat să ia medicamente pentru reducerea libidoului.

b) Guvernul

141. Guvernul a argumentat că prelungirea duratei măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului peste anterioara limită de cel mult 10 ani a respectat art. 7 § 1 din Convenție.

142. Guvernul a susținut că pedeapsa aplicată inițial reclamantului a fost înlocuită cu o măsură diferită, având ca unic scop tratamentul reclamantului ca persoană care suferă de o tulburare psihică și protecția publicului. Având în vedere forma *de facto* și juridică a internării medicale a reclamantului, această măsură nu mai constituia o pedeapsă în sensul art. 7 § 1, cel puțin în perioada în litigiu, începând din iulie 2013.

143. În opinia Guvernului, măsura de siguranță a internării medicale a fost caracterizată drept pedeapsă de către Curte în hotărârea pronunțată în cauza *M. împotriva Germaniei* (citată anterior, pct. 127), în special pentru că nu a existat o diferență substanțială între închisoare și internarea medicală. Această constatare nu era valabilă în privința prelungirii duratei măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului, contestată în speță, dispusă în iulie 2013. Referindu-se la raționamentul prezentat în legătură cu art. 5 § 1, Guvernul a susținut că internarea medicală a reclamantului în Centrul pentru Persoane Internate Medical din cadrul Penitenciarului Rosdorf respecta acum cerința constituțională de a face

diferența între internarea medicală și închisoare. Toate măsurile de tratament necesare reclamantului erau disponibile și i-au fost acordate.

144. Mai mult, măsura de siguranță a internării medicale era în prezent reglementată de norme diferite de cele referitoare la închisoare. În temeiul art. 2 și 3 din Legea privind măsura de siguranță a internării medicale în Saxonia Inferioară (a se vedea *supra*, pct. 57 și 59), care a intrat în vigoare la 1 iunie 2013, obiectivul unic al internării medicale era acela de a reduce, pe cât posibil, pericolozitatea deținutului prin epuizarea tuturor opțiunilor de tratament disponibile, astfel încât acesta să poată fi pus în libertate cât mai curând posibil. Nu s-a făcut nicio precizare, în special, despre îndreptarea intenției criminale. O astfel de măsură nu constituia o pedeapsă în sensul art. 7 § 1.

145. Guvernul a admis că Centrul pentru Persoane Internate Medical Rosdorf funcționa în cadrul Penitenciarului Rosdorf. Cu toate acestea, situația se prezenta astfel pentru a permite persoanelor internate medical să utilizeze echipamentele sportive și de agrement disponibile în penitenciar și pentru a facilita măsurile de terapie în grup, ceea ce necesita un număr suficient de participanți.

146. Guvernul a mai recunoscut că deciziile privind prelungirea duratei măsurii de siguranță a internării medicale erau încă luate de instanțele responsabile pentru executarea pedepselor privative de libertate, care erau instanțe penale, iar nu de instanțele civile. Totuși, acest lucru se baza pe considerente de eficiență. Instanțele responsabile pentru executarea pedepselor privative de libertate pronunțau totodată deciziile privind privarea de libertate într-un spital de psihiatrie în temeiul art. 63 din Codul penal. Prin urmare, aceste instanțe erau deosebit de experimentate în evaluarea necesității internării pacienților care suferă de tulburări psihice.

147. În ceea ce privește gravitatea măsurii de siguranță a internării medicale, Guvernul a subliniat că deținuții aveau perspective reale de punere în libertate. Nu numai că exista o prezumție, în temeiul art. 67d alin. 3 din Codul penal, că o persoană care a executat o măsură de siguranță a internării medicale cu o durată de 10 ani nu mai era periculoasă, prezumție care trebuia răsturnată, ci trebuia totodată să se demonstreze că deținutul suferea de o tulburare psihică, din cauza căreia exista un risc ridicat ca, odată pus în libertate, să comită cele mai grave infracțiuni violente sau sexuale.

148. Guvernul a susținut că, în practică, în 21 % din cazurile din 2011, încetarea măsurii internării medicale s-a bazat pe aplicarea fie a unei legislații mai stricte, fie a normelor mai stricte stabilite de Curtea Constituțională Federală în hotărârea din 4 mai 2011. Durata medie a măsurii de siguranță a internării medicale în 2011 a fost de 6,2 ani.

2. Motivarea Curții

a) Recapitularea principiilor relevante

149. Curtea reiterează că garanția consacrată în art. 7, care este un element esențial al statului de drept, ocupă un loc important în sistemul de protecție al Convenției, astfel cum se subliniază prin faptul că nu se permite nicio derogare de la aceasta în temeiul art. 15 din Convenție nici în caz de război sau de alt pericol public. Aceasta trebuie interpretată și aplicată, astfel cum rezultă din obiectul și scopul ei, astfel încât să ofere garanții eficiente împotriva urmăririi penale, condamnării și pedepsirii arbitrare (a se vedea *M. împotriva Germaniei*, citată anterior, pct. 117 cu trimiterile suplimentare).

150. Termenul „pedeapsă” din art. 7 este autonom în ceea ce privește domeniul de aplicare. Pentru a asigura eficiența protecției acordate prin art. 7, Curtea trebuie să rămână liberă să treacă dincolo de aparențe și să examineze ea însăși dacă o anumită măsură înseamnă în esență o „pedeapsă” în sensul acestei dispoziții (a se vedea *Welch împotriva Regatului Unit*, 9 februarie 1995, pct. 27, seria A nr. 307-A, *Jamil împotriva Franței*, 8 iunie 1995, pct. 30, seria A nr. 317-B și *Del Río Prada*, citată anterior, pct. 81). Textul tezei a doua a art. 7 § 1 arată că punctul de plecare – și deci un factor foarte important (a se vedea *Glien*, citată anterior, pct. 121) – în cadrul oricărei aprecieri a existenței unei pedepse este acela dacă măsura în cauză a fost impusă ulterior condamnării pentru o „infracțiune”. Alți factori relevanți sunt încadrarea măsurii în legislația internă, natura și scopul ei, procedurile implicate în elaborarea și executarea ei, precum și severitatea ei [a se vedea *Welch*, citată anterior, pct. 28, *Van der Velden împotriva Regatului Țărilor de Jos* (dec.), nr. 29514/05, CEDO 2006-XV și *Kafkaris împotriva Ciprului* (MC), nr. 21906/04, pct. 142, CEDO 2008]. Totuși, severitatea măsurii nu este decisivă în sine, întrucât numeroase măsuri preventive dar fără caracter penal pot avea un efect substanțial asupra persoanei în cauză, așa cum au și măsurile care trebuie considerate pedepse (a se vedea *Welch*, citată anterior, pct. 32, *M. împotriva Germaniei*, citată anterior, pct. 120 și *Del Río Prada*, citată anterior, pct. 82).

b) Aplicarea acestor principii în prezenta cauză

i) Cu privire la chestiunea dacă măsura a fost „mai severă” decât aceea aplicabilă la momentul săvârșirii infracțiunii

151. Pentru a stabili dacă privarea de libertate a reclamantului care a rezultat în urma deciziilor contestate a respectat interdicția de a aplica retroactiv pedepse prevăzută la art. 7 § 1 a doua teză din Convenție, Curtea

trebuie să examineze mai întâi dacă această măsură de siguranță cu o durată prelungită constituia o măsură mai severă decât cea care era aplicabilă la momentul în care reclamantul a săvârșit infracțiunile.

152. Curtea observă că instanțele interne au dispus continuarea internării medicale a reclamantului peste limita de 10 ani. Constată, de asemenea, că reclamantul a comis infracțiunile pentru care s-a dispus măsura de siguranță a internării medicale – tentativă de omor, tentativă de viol, precum și agresiune gravă – între 7 iulie și 3 octombrie 1985. În acea perioadă, un ordin de internare medicală emis pentru prima dată de instanța care a pronunțat hotărârea de condamnare, în coroborare cu art. 67d alin. 1 din Codul penal în vigoare atunci (a se vedea *supra*, pct. 50), însemna că reclamantul putea fi internat medical timp de 10 ani cel mult. În baza modificării ulterioare, în 1998, a art. 67d din Codul penal, în coroborare cu art. 1a alin. 3 din Legea introductivă a Codului penal (a se vedea *supra*, pct. 51), care a eliminat această durată maximă cu efect imediat, și art. 316f alin. 2 a doua teză din aceeași lege, instanțele responsabile pentru executarea pedepselor privative de libertate au dispus, în cadrul procedurii în litigiu, prelungirea duratei măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului peste limita de 10 ani. Astfel, internarea medicală a reclamantului – precum cea a reclamantului din cauza *M. împotriva Germaniei* (citată anterior) – a fost prelungită cu efect retroactiv, în temeiul unei legi adoptate ulterior momentului în care reclamantul a săvârșit infracțiunile.

ii) Cu privire la chestiunea dacă măsura era „pedeapsă”

153. Examinând chestiunea dacă internarea medicală a reclamantului, în litigiu aici, trebuie considerată drept „pedeapsă” în sensul art. 7 § 1 a doua teză, Curtea observă că a concluzionat în cauza *M. împotriva Germaniei* (citată anterior, pct. 124-133) că măsura de siguranță a internării medicale dispusă și executată în conformitate cu Codul penal german în versiunea în vigoare în momentul respectiv, trebuia considerată drept „pedeapsă”. În cauza *Glien* (citată anterior, pct. 120-130), Curtea a constatat că internarea medicală a reclamantului, executată în perioada de tranziție ulterioară hotărârii din 4 mai 2011 a Curții Constituționale Federale, dar anterior intrării în vigoare, la nivel federal, a Legii cu privire la (diferențierea privind) măsura de siguranță a internării medicale, la 1 iunie 2013, constituia în continuare o „pedeapsă” în sensul art. 7 § 1. S-a constatat că nu avuseseră loc schimbări substanțiale în executarea măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului în comparație cu situația în litigiu în cauza *M. împotriva Germaniei*.

154. Curtea ia act de argumentul Guvernului potrivit căruia internarea

medicală a reclamantului, având în vedere modificările substanțiale ale formei sale juridice și ale modului său de executare practică, nu mai constituia o pedeapsă în sensul art. 7 § 1, cel puțin în perioada în litigiu, adică ulterior lunii iunie 2013. Argumentul a fost contestat de reclamant, care a considerat că executarea măsurii de siguranță a internării sale medicale, în special sub aspectul tratamentului său, a rămas în esență neschimbată.

α) Măsura aplicată ulterior condamnării pentru o infracțiune

155. Pentru a stabili dacă internarea medicală a reclamantului, în litigiu aici, care a fost executată în conformitate cu noul cadru legislativ reprezentat de Legea cu privire la (diferențierea privind) măsura de siguranță a internării medicale, a fost o „pedeapsă”, Curtea observă că punctul de plecare, și un factor foarte important, în aprecierea existenței unei pedepse este dacă măsura în cauză a fost aplicată ulterior condamnării pentru o „infracțiune” (a se vedea *supra*, pct. 150).

156. Curtea constată că internarea medicală a reclamantului a fost inițial dispusă de Curtea Regională Hanovra în hotărârea din 18 aprilie 1986 în temeiul art. 66 alin. 2 din Codul penal, împreună cu condamnarea sa pentru mai multe infracțiuni, inclusiv tentativă de omor și tentativă de viol. Potrivit dispoziției sus-menționate, un ordin de internare medicală putea fi emis de instanța de care a pronunțat hotărârea de condamnare numai împotriva unei persoane care, precum reclamantul, printre alte cerințe, a fost condamnată la cel puțin 3 ani de închisoare pentru cel puțin 3 infracțiuni săvârșite cu intenție.

157. Curtea mai observă că reclamantul a rămas internat ca urmare a ordinului de internare medicală emis de Curtea Regională Hanovra în hotărârea sa din 1986. Cerințele suplimentare din art. 316f alin. 2 a doua teză din Legea introductivă a Codului penal care trebuiau îndeplinite pentru prelungirea duratei internării medicale a reclamantului, în litigiu, nu modifică faptul că acesta era ordinul inițial de internare medicală, emis în 1986, care a continuat să fie prelungit, însă în condiții suplimentare stricte.

158. În plus, nu s-a făcut uz de posibilitatea oferită de Legea privind detenția și terapia (a se vedea *supra*, pct. 64-65) de a justifica internarea medicală a reclamantului printr-un ordin al unei secții civile a curții regionale competente, internându-l într-o instituție adecvată pentru pacienții care suferă de tulburări psihice, având în vedere pericolozitatea sa actuală. Curtea observă că, spre deosebire de internarea medicală în temeiul Codului penal, internarea nevoluntară în temeiul Legii privind detenția și terapia nu este o măsură impusă în urma și împreună cu condamnarea pentru o infracțiune, în pofida faptului că aceasta poate fi

dispusă numai pentru persoanele care au săvârșit anumite infracțiuni grave și care au fost anterior internate medical. Aceasta este o măsură dispusă de instanțele civile, în afara contextului legii penale, și vizează tratamentul medical și terapeutic al persoanelor care suferă de o tulburare psihică, care anterior au arătat că prezintă un risc ridicat pentru public prin săvârșirea unei infracțiuni grave (a se vedea *Glien*, citată anterior, pct. 122).

159. Prin urmare, Curtea constată că internarea medicală a reclamantului a fost dispusă în urma condamnării sale pentru o „infracțiune”. Așadar, situația sa nu diferă în această privință de cea în litigiu în cauzele *M. împotriva Germaniei* (citată anterior, pct. 124) și *Glien* (citată anterior, pct. 121).

160. Curtea va examina în cele ce urmează ceilalți factori relevanți pentru a stabili dacă internarea medicală a reclamantului constituia o „pedeapsă” în sensul art. 7 § 1.

8) Încadrarea măsurii în legislația internă

161. În ceea ce privește încadrarea măsurii de siguranță a internării medicale în legislația internă, Curtea observă că, în Germania, acest tip de privare de libertate nu este și nu a fost niciodată considerat o pedeapsă căreia i se aplică interdicția absolută prevăzută în Constituție cu privire la aplicarea retroactivă a unei pedepse (a se vedea *M. împotriva Germaniei*, citată anterior, pct. 125-126 și *Glien*, citată anterior, pct. 124). În hotărârea de referință din 4 mai 2011, Curtea Constituțională Federală a confirmat din nou că internarea medicală, contrar constatărilor Curții Europene în raport cu art. 7 din Convenție, nu constituia o pedeapsă în sensul interdicției absolute de a aplica retroactiv legea penală, prevăzută în Legea fundamentală (a se vedea *supra*, pct. 71). De asemenea, Curtea Constituțională Federală a constatat că prevederile anterioare ale Codului penal privind aplicarea și durata măsurii de siguranță a internării medicale nu îndeplineau, totuși, cerința constituțională de a distinge între, pe de o parte, măsuri pur preventive – educative și preventive, cum ar fi internarea medicală, și, pe de altă parte, pedepse, cum ar fi pedeapsa cu închisoarea (a se vedea *supra*, pct. 67). Prin urmare, instanța constituțională a impus legiuitorului obligația de a modifica dispozițiile privind măsura de siguranță a internării medicale din Codul penal astfel încât să reflecte această distincție.

162. În conformitate cu această cerință, modificările legislative la Codul penal introduse prin Legea cu privire la (diferențierea privind) măsura de siguranță a internării medicale servesc la clarificarea și extinderea diferențelor dintre modurile în care se execută măsura de siguranță a internării medicale și pedeapsa cu închisoarea (a se vedea în special noul

art. 66c din Codul penal). Prin urmare, acestea confirmă și extind diferențele dintre măsurile educative și preventive, cum este internarea medicală, în conformitate cu dispozițiile Codului penal și măsurile care sunt încadrate ca pedepse în consacratul sistem dublu de sancțiuni din dreptul penal german (a se vedea *M. împotriva Germaniei*, citată anterior, pct. 45 și urm. și pct. 125).

163. În acest context, Curtea este de acord cu constatarea Curții Constituționale Federale, conform căreia o aliniere schematică a sensului noțiunii constituționale de „pedeapsă” cu cea prevăzută în Convenție nu este obligatorie dacă, în esență, sunt respectate standardele minime stabilite de Convenție (a se vedea *supra*, pct. 71). Astfel cum s-a stabilit prin jurisprudența sa, Curtea, la rândul său, trebuie să interpreteze în mod autonom noțiunea de „pedeapsă” din art. 7 § 1, ținând cont și de încadrarea măsurilor comparabile existente în alte părți contractante la Convenție (a se vedea *M. împotriva Germaniei*, citată anterior, pct. 126 și *Glien*, citată anterior, pct. 124).

y) Natura măsurii

164. Curtea va examina în continuare natura măsurii internării medicale. Pentru început observă, așa cum a procedat în cauzele *M. împotriva Germaniei* (citată anterior, pct. 127) și *Glien* (citată anterior, pct. 125) că, la fel ca o pedeapsă cu închisoarea, internarea medicală implică privarea de libertate. Cu toate acestea, Curtea observă că, spre deosebire de cauzele menționate mai sus, internarea medicală a reclamantului nu a fost executată într-un penitenciar obișnuit într-o aripă separată pentru persoanele internate medical. La momentul respectiv, reclamantul era privat de libertate ca „alienat” în Centrul pentru Persoane Internate Medical din cadrul Penitenciarului Rosdorf, unde i s-a acordat tratament pentru tulburarea sa psihică (a se compara de asemenea *Berland împotriva Franței*, 42875/10, pct. 44, 3 septembrie 2015).

165. Prin urmare, pentru a stabili dacă, spre deosebire de cauzele menționate anterior, diferențele substanțiale dintre pedeapsa cu închisoarea și modul în care a fost executată măsura de siguranță a internării medicale a reclamantului, Curtea observă că internarea medicală este în prezent reglementată de dispoziții specifice cuprinse în special în art. 66c din Codul penal și în Legea privind măsura de siguranță a internării medicale în Saxonia Inferioară. În conformitate cu cerința constituțională de a se face distincția între măsura de siguranță a internării medicale și pedeapsa cu închisoarea, internarea medicală se execută acum într-o clădire separată din cadrul Penitenciarului Rosdorf.

166. Condițiile materiale pentru deținuții internați medical în acest

centru sunt mult mai bune decât cele pentru deținuții care execută pedeapsa cu închisoarea. Persoanele din prima categorie sunt cazate în apartamente bine utilitate, beneficiază de camere comune și echipamente pentru a-și ocupa timpul și li se acordă mai multă libertate individuală, inclusiv libertate de mișcare. Mai important, au fost puse la dispoziție mijloace substanțiale pentru a oferi deținuților internați medical tratamente psihiatrice, psihoterapeutice ori socioterapeutice individuale și intensive, menite să reducă riscul pe care aceștia îl reprezintă pentru public, în conformitate cu art. 66c din Codul penal și art. 4 alin. 2 din Legea privind măsura de siguranță a internării medicale în Saxonia Inferioară. În pofida faptului că internarea medicală a rămas o reacție a statului față de o infracțiune, prin privarea respectivelor persoane de libertatea lor, Curtea are convingerea că modul în care măsura este executată în prezent s-a schimbat considerabil.

167. În opinia Curții, schimbările aduse naturii măsurii de siguranță a internării medicale sunt fundamentale pentru persoanele care sunt deținute, la fel ca reclamantul, ca pacienți care suferă de tulburări psihice. Curtea consideră deosebit de important faptul că, în conformitate cu art. 316f alin. 2 a doua teză din Legea introductivă a Codului penal, trebuie îndeplinită o nouă condiție suplimentară în cazul în care internarea medicală a unei persoane trebuie prelungită retroactiv, și anume trebuie să se fi constatat că persoana respectivă suferă de o tulburare psihică. Acest element nu a fost relevant în temeiul dreptului intern pentru instanța care a emis ordinul de internare medicală în 1986 și modifică natura privării de libertate a persoanelor respective. Deși legătura măsurii cu infracțiunile pentru care a fost dispusă nu este complet secționată, obiectivul măsurii se bazează însă pe tratamentul medical și terapeutic al persoanei respective.

168. Mai mult decât atât, îngrijirea medicală și terapeutică individualizată și intensificată care se acordă în prezent, incluzând psihiatrie și psihoterapie, este deosebit de relevantă pentru pacienții care suferă de tulburări psihice.

169. Curtea observă că, în conformitate cu noul concept de internare medicală, reglementat începând cu 2013, reclamantului din prezenta cauză i s-a oferit, iar acesta a acceptat parțial, tratamentul adresat tulburării sale psihice. Tratamentul a cuprins, în special, medicamente, un program de tratament pentru infractori, întâlniri periodice cu un psiholog și tratament conceput să împiedice deținuții să recadă și să înceapă să consume excesiv alcool. Curtea consideră așadar că a intervenit o schimbare substanțială în îngrijirea medicală și terapeutică oferită reclamantului după transferul său în Centrul Rosdorf. Prin urmare, natura internării medicale s-a modificat în cazul reclamantului, a cărui privare de libertate a fost prelungită deoarece

s-a considerat că acesta prezenta un pericol deosebit pentru public ca urmare a tulburării sale psihice.

δ) Scopul măsurii

170. În ceea ce privește scopul măsurii de siguranță a internării medicale aplicate reclamantului, Curtea observă că în cauzele *M. împotriva Germaniei* (citată anterior, pct. 128-130) și *Glien* (citată anterior, pct. 126-127) nu a putut să subscrie la argumentul Guvernului, potrivit căruia internarea medicală, în forma juridică și în modul său de executare în perioada respectivă, servea unui scop pur preventiv, nu punitiv. Pentru a ajunge la concluzia sa, Curtea a luat în considerare situația persoanelor internate medical și, în special, lipsa unor măsuri speciale menite să reducă riscul pe care îl reprezentau pentru public.

171. Curtea ia act de argumentul Guvernului potrivit căruia măsura de siguranță a internării medicale este în prezent reglementată de norme juridice distincte și, în cazul de față, a servit la a-i oferi reclamantului tratament ca persoană care suferă de o tulburare psihică și a deservit scopuri preventive, respectiv de a proteja publicul. Argumentul a fost contestat de reclamant, care a pretins că nu i s-a oferit tratament diferit de cel pe care l-a primit în penitenciar.

172. Curtea observă că, în conformitate cu art. 2 alin. 2 din Legea privind măsura de siguranță a internării medicale în Saxonia Inferioară, dar și cu art. 5 prima teză din Legea privind executarea pedepselor privative de libertate în Saxonia Inferioară, deținuții trebuie să învețe să ducă o viață responsabilă din punct de vedere social, fără să recidiveze. În plus, art. 2 alin. 3 din Legea privind măsura de siguranță a internării medicale în Saxonia Inferioară, dar și art. 5 a doua teză din Legea privind executarea pedepselor privative de libertate în Saxonia Inferioară prevăd că atât internarea medicală, cât și închisoarea au scopul de a proteja publicul de alte infracțiuni.

173. Așa cum s-a constatat în cauza *M. împotriva Germaniei* (citată anterior, pct. 130) cu privire la dispozițiile aplicabile în vigoare la vremea respectivă, scopul pedepselor și cel al măsurilor educative și preventive se suprapun, totuși, parțial.

174. Cu toate acestea, legiuitorul, potrivit cerințelor Curții Constituționale Federale din hotărârea de referință din 4 mai 2011, a dezvoltat și a consolidat aspectul preventiv și terapeutic al internării medicale. În conformitate cu art. 2 alin. 1 din Legea privind măsura de siguranță a internării medicale în Saxonia Inferioară, au fost înființate centre de internare medicală în care deținuților li se aplică o serie de măsuri specifice pentru a-i ajuta să își reducă pericolozitatea într-o așa

măsură încât să poată fi puși în libertate. Ca urmare a acestor schimbări, tratamentul adecvat al persoanelor internate medical în vederea reducerii pericolozității lor reprezintă în prezent esența internării medicale.

175. Cu toate acestea, Curtea ține seama de faptul că internarea medicală poate fi aplicată numai dacă persoana în cauză a fost găsită vinovată de săvârșirea mai multor infracțiuni de o anumită gravitate, comise cu intenție. Atunci când o instanță de fond dispune internarea medicală împreună cu o pedeapsă pentru o infracțiune, persoana în cauză o poate înțelege ca pe o pedeapsă suplimentară. Aceasta implică în mod clar și un element de descurajare, care nu este eclipsat de măsurile suplimentare de tratament în condiții materiale de detenție mai bune. Atât pedeapsa cu închisoarea, cât și măsura de siguranță a internării medicale au scopul de a permite deținuților să devină capabili să ducă o viață responsabilă din punct de vedere social fără a săvârși noi infracțiuni.

176. În concordanță cu constatările de mai sus privind natura măsurii (a se vedea *supra*, pct. 167-169), Curtea consideră totuși că, spre deosebire de situația existentă atunci când s-a dispus internarea medicală a reclamantului și spre deosebire de situația persoanelor a căror internare medicală nu a fost prelungită (sau dispusă) retroactiv, faptul că reclamantul fost declarat ca suferind de o tulburare psihică constituia o nouă condiție pentru prelungirea privării de libertate a acestuia. Curtea constată că scopul preventiv urmărit de legislația modificată privind măsura de siguranță a internării medicale are o pondere decisivă în aceste circumstanțe. Internarea medicală a reclamantului putea fi prelungită doar pe motivul pericolozității sale ca urmare a tulburării sale psihice. Această tulburare psihică nu era o condiție prealabilă pentru ordinul de internare medicală emis de instanța care a pronunțat hotărârea de condamnare și este, prin urmare, un element suplimentar și nou, independent de sancțiunea inițială aplicată și care diferențiază clar natura privării sale de libertate în scopul tratamentului medical. Mai mult, după cum s-a menționat mai sus, tratamentul medical al reclamantului este esențial pentru măsurile specifice de îngrijire acordate acestuia. În opinia Curții, acest accent pus pe tratamentul medical al reclamantului în scopul reducerii pericolozității sale diferențiază situația sa și pe cea a deținuților aflați într-o situație similară de cea a deținuților internați medical cărora le este acordat tratament care, într-o formă mai restrânsă, se acordă și deținuților obișnuiți care execută pedeapsa cu închisoarea.

177. Având în vedere terapiile specifice oferite reclamantului în Centrul pentru Persoane Internate Medical Rosdorf (a se vedea *supra*, pct. 40-41), Curtea consideră că, spre deosebire de constatările sale din cauza *M. împotriva Germaniei* (citată anterior, pct. 128-29), reclamantului i s-a oferit

un nivel înalt de îngrijire individualizată, inclusiv încercări continue de a-l încuraja să participe la tratament, din partea unei echipe multidisciplinare de angajați, într-un cadru coerent pentru a progresa în vederea punerii în libertate.

ε) Procedurile implicate în luarea și executarea măsurii

178. La examinarea procedurilor pentru pronunțarea și executarea ordinelor de internare medicală, precum cea aplicată reclamantului, Curtea observă că, la fel ca în cauzele *M. împotriva Germaniei* (citată anterior, pct. 131) și *Glien* (citată anterior, pct. 128), internarea medicală a reclamantului a fost dispusă de instanțele (penale) care au pronunțat hotărârea de condamnare. Executarea acesteia a fost stabilită de instanțele responsabile pentru executarea pedepselor, adică de instanțele aparținând de asemenea sistemului de justiție penală, într-o procedură separată. Procedura diferă în această privință de cea prevăzută de art. 1 și 4 din Legea privind detenția și terapia, care prevede că secțiile civile ale Curții Regionale decid asupra internării nevoluntare a unor infractori deosebit de periculoși care suferă de o tulburare psihică (a se vedea *supra*, pct. 64). Cu toate acestea, Curtea ia în considerare argumentul Guvernului în această privință (a se vedea *supra*, pct. 146), conform căruia instanțele responsabile pentru executarea sentințelor aveau o experiență deosebită în evaluarea necesității de a interna nevoluntar pacienții care suferă de afecțiuni psihice deoarece tot ele pronunțau deciziile privind privarea de libertate în spitale de psihiatrie, în temeiul art. 63 din Codul penal.

ζ) Severitatea măsurii

179. În sfârșit, în ceea ce privește severitatea unui ordin de internare medicală care, astfel cum s-a reiterat mai sus (pct. 150), nu este decisivă în sine – Curtea observă că această măsură, la fel ca în cauzele *M. împotriva Germaniei* (citată anterior, pct. 132) și *Glien* (citată anterior, pct. 129), implica totuși o privare de libertate care, în urma modificării legii în 1998, nu mai avea o durată maximă. Punerea în libertate a reclamantului nu urma să fie dispusă pur și simplu după împlinirea unui anumit termen. Cu toate acestea, trebuie observat totodată că, spre deosebire de pedepsele cu închisoarea, nu exista nici o durată minimă de privare de libertate. Durata privării de libertate depindea astfel în mare parte de cooperarea reclamantului. Cu toate acestea, deși a fost pus într-o poziție mai bună, prin noul cadru în care s-a executat măsura de siguranță a internării sale medicale, în scopul reducerii pericolității sale, punerea sa în libertate era în continuare condiționată de constatarea, de către o instanță, a faptului că nu mai prezenta un risc foarte mare de a săvârși din nou grave acte de violență sau infracțiuni sexuale ca urmare a tulburării sale psihice.

180. Cele din urmă menționate cerințe, inițial stabilite de Curtea Constituțională Federală și preluate de legiuitor în art. 316f alin. 2 a doua teză din Legea introductivă a Codului penal, sunt mai stricte decât cele în litigiu în cauza *M. împotriva Germaniei (ibid.)*. Măsura de siguranță a internării medicale rămâne, totuși, printre cele mai severe măsuri care pot fi aplicate în temeiul Codului penal. În acest context, se observă că, la vremea procedurii în litigiu, reclamantul era internat medical de mai mult de 12 ani, în urma executării pedepsei de 15 ani de închisoare.

η) Concluzie

181. Având în vedere cele de mai sus, Curtea, după ce a evaluat în totalitate factorii relevanți pentru a stabili dacă măsura constituie o pedeapsă și făcând propria evaluare, consideră că măsura de siguranță a internării medicale în conformitate cu noul cadru legislativ, de regulă, constituie în continuare o „pedeapsă” în sensul art. 7 § 1. Curtea constată că natura mai preventivă și scopul formei revizuite a măsurii de siguranță a internării medicale nu sunt suficiente pentru a eclipsa faptul că măsura, care implică o privare de libertate fără o durată maximă, a fost aplicată ulterior condamnării pentru o infracțiune și este încă stabilită de instanțe din cadrul sistemului de justiție penală.

182. Cu toate acestea, în cauze precum cea a reclamantului, în care internarea medicală este prelungită pe motivul și în vederea necesității de a-i trata tulburarea psihică, Curtea admite că atât natura, cât și scopul internării sale medicale s-au schimbat substanțial și că elementul punitiv, precum și legătura acestuia cu condamnarea sa, este eclipsat într-atât încât măsura nu mai trebuie considerată drept pedeapsă în sensul art. 7 § 1.

183. În consecință, nu a fost încălcat art. 7 § 1 din Convenție.

PENTRU ACESTE MOTIVE, ÎN UNANIMITATE, CURTEA

1. *Declară* cererea admisibilă;
2. *Hotărăște* că nu a fost încălcat art. 5 § 1 din Convenție;
3. *Hotărăște* că nu a fost încălcat art. 7 § 1 din Convenție.

Redactată în limba engleză, apoi comunicată în scris, la 7 ianuarie 2016, în temeiul art. 77 § 2 și art. 77 § 3 din Regulamentul Curții.

Claudia Westerdiek
Grefier

Ganna Yudkivska
Preşedinte