

Secția a patra

CAUZA X ÎMPOTRIVA FINLANDEI

(Cererea nr. 34806/04)

Hotărâre

Strasbourg

3 iulie 2012

Definitivă

19/11/2012

Hotărârea a devenit definitivă în condițiile prevăzute la art. 44 § 2 din convenție. Aceasta poate suferi modificări de formă.

În cauza X împotriva Finlandei,

Curtea Europeană a Drepturilor Omului (Secția a patra), reunită într-o cameră compusă din Nicolas Bratza, *președinte*, Lech Garlicki, George Nicolaou, Ledi Bianku, Zdravka Kalaydjieva, Nebojša Vučinić, *judcători*, Matti Mikkola, *judcător ad hoc*, și Lawrence Early, *grefier de secție*,

după ce a deliberat în camera de consiliu, la 12 iunie 2012,
pronunță prezenta hotărâre, adoptată la aceeași dată:

Procedura

1. La originea cauzei se află cererea nr. 34806/04 îndreptată împotriva Republicii Finlanda, prin care o resortisantă a acestui stat, X („reclamanta”), a sesizat Curtea, la 30 septembrie 2004, în temeiul art. 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale („convenția”). Președintele Secției a patra s-a sesizat din oficiu și a decis să nu fie dezvăluit numele reclamantei (art. 47 § 3 din Regulamentul Curții).

2. Reclamanta a fost reprezentată de Helena Molander, avocat în Helsinki. Guvernul finlandez („Guvernul”) a fost reprezentat de agentul guvernamental, Arto Kosonen, din cadrul Ministerului Afacerilor Externe.

3. Reclamanta a susținut, în special, în temeiul art. 6 din convenție, că nu a beneficiat de un proces echitabil în cadrul procesului penal împotriva sa, în sensul că nu i s-a acordat posibilitatea de a fi ascultată în timpul ședințelor de judecată cu privire la necesitatea de a numi un curator pentru buna desfășurare a procesului respectiv, precum și că nu i s-a acordat posibilitatea de a adresa întrebări martorilor citați în apărarea sa. Aceasta a mai susținut, în temeiul art. 5 și art. 8 din convenție, că i s-a aplicat, fără a fi necesar și contrar legii, măsura internării nevoluntare într-o instituție psihiatrică și a administrării forțate a medicamentelor. A mai susținut, în temeiul art. 13 din convenție, că nu a avut la dispoziție o cale de atac efectivă pentru a se opune administrării medicamentelor cu forță.

4. La 11 mai 2009, președintele secției a hotărât să comunice Guvernului cererea. S-a

hotărât, de asemenea, că admisibilitatea și fondul cauzei vor fi examinate împreună (art. 29 § 1).

5. În urma consultării părților, Camera a decis că nu este necesară o ședință cu privire la fond (art. 54 § 3 din regulament).

În fapt

I. Circumstanțele cauzei

Contextul și evenimentele care au condus la procesul penal

6. Reclamanta este medic pediatru, născută în 1943; după pensionare, și-a continuat activitatea în mediul privat.

7. La 30 noiembrie 1995, o mamă și-a adus fiica, V., născută în 1993, la cabinetul reclamantei pentru un consult deoarece bănuia că fata fusese abuzată sexual de către tatăl său. Reclamanta a examinat-o și a făcut fotografii.

8. La 13 iunie 2000, fata a fost inclusă în serviciul public de asistență socială din cauza afecțiunilor mintale ale mamei sale și dusă la un centru de asistență familială.

9. Evenimentele în litigiu au început la 16 decembrie 2000, când V. nu a fost adusă de mama sa înapoi la centrul de asistență familială la finalul timpului petrecut împreună. Se pare că centrul urma să fie închis pe durata sărbătorilor de Crăciun și s-a susținut, în cadrul procedurii interne, că fata îi spusese mamei sale că nu dorea să meargă acasă la tatăl ei de sărbători.

10. V. s-a îmbolnăvit și a fost dusă de mama ei la cabinetul reclamantei în data de 26 decembrie 2000. După ce a plecat de la cabinet, V. a rămas împreună cu mama ei până când a fost găsită de autorități la 22 aprilie 2001.

Impunerea unor măsuri coercitive

11. La 18 aprilie 2001, reclamanta a fost arestată și acuzată de privarea de libertate a lui V., care ar fi început la 16 decembrie 2000 în [orașul A]. Domiciliul și cabinetul reclamantei au fost percheziționate la aceeași dată. La 20 aprilie 2001, judecătoria (*käräjööikeus, tingsrätten*), după audierea reclamantei, a dispus prelungirea măsurii de arestare preventivă a acesteia, reținând probabilitatea ca aceasta să complice soluționarea cazului și să se implice în continuare într-o activitate infracțională.

12. Prin cinci încheieri diferite pronunțate în perioada mai–septembrie 2001, la cererea poliției, judecătoria a încuviințat obținerea de informații privind apelurile efectuate de la și către telefoanele folosite de mama lui V. și un al treilea suspect în diverse perioade cuprinse între 15 decembrie 2000 și 22 aprilie 2001. Informațiile strânse au indicat că fuseseră efectuate și apeluri de la și către un telefon aparținând reclamantei.

13. V. a fost găsită la 22 aprilie 2001. La 25 aprilie 2001, reclamanta a fost pusă în libertate. După ce a fost eliberată, reclamanta a făcut mai multe plângeri, *inter alia* referitoare la încheierea judecătoriei din 20 aprilie 2001 de plasare în arestare preventivă, și a solicitat anchetarea, printre altele, a acțiunilor unor ofițeri de poliție în timpul arestării sale și a evenimentelor conexe.

Ordinul de protecție

14. La 11 mai 2001, poliția a emis împotriva reclamantei un ordin de protecție, care prevedea că aceasta nu are voie să viziteze anumite locuri frecventate de V. Locurile respective erau enumerate în ordin.

15. La 1 iunie 2001, judecătoria a considerat improbabil ca reclamanta să continue

hărțuirea fetei ori să săvârșească vreo infracțiune împotriva sa. În consecință, a revocat ordinul de protecție.

Procesul penal

16. La 18 aprilie 2002, procurorul a întocmit actul de inculpare împotriva mamei lui V., reclamantei și unui terț. Reclamanta era acuzată de lipsirea de libertate în mod ilegal a lui V. în perioada 16 decembrie 2000-22 aprilie 2001 sau, în subsidiar, de complicitate la săvârșirea infracțiunii respective. În aparență, reclamanta ar fi influențat – prin propriile opinii, sfaturi și acțiuni – decizia mamei de a-și răpi fiica în data de 16 decembrie 2000 în [orașul A] și, după ce mama și-a răpit fiica și a dus-o, cel mai târziu, în perioada Crăciunului anului 2000 în [orașul B], reclamanta ar fi izolat-o ilegal pe V., cu consimțământul mamei. Având în vedere că lipsirea de libertate a fost de lungă durată, a avut un caracter plănuț și premeditat și a periclitat dezvoltarea emoțională a fetei, s-a considerat că infracțiunea prezenta circumstanțe agravante.

17. În concluziile sale scrise cu privire la actul de inculpare, reclamanta a negat că ar fi avut vreo influență asupra acțiunilor mamei. Aceasta nu a făcut decât să acorde tratament medical lui V. Nu s-a dovedit că bănuelile privind abuzul sexual erau nejustificate.

18. La 17 iulie 2002 și 22 ianuarie 2003, reclamanta a adresat, fără succes, o cerere Procurorului general (*valtakunnansyyttäjä, högsta åklagaren*), solicitând înlocuirea procurorului cu un altul, imparțial și invocând anumite nereguli în exercitarea atribuțiilor sale.

19. La 21 august 2002, judecătoria a numit un avocat din oficiu să o reprezinte pe reclamantă – M.K., membru al baroului – deoarece avocatul ales de reclamantă – J.R., inginer civil – nu a fost considerat apt să o reprezinte, având în vedere gravitatea infracțiunii de care era acuzată. Reclamanta a contestat numirea doamnei M.K. prin observații scrise, însă fără să numească un avocat ales, deși i s-a comunicat acest lucru. La 21 octombrie 2002, curtea de apel (*hovioikeus, hovrätten*) a respins observațiile reclamantei.

20. La audierea preliminară din 19 septembrie 2002, judecătoria a dispus, contrar dorinței reclamantei, examinarea cauzei în camera de consiliu întrucât avea ca obiect chestiuni sensibile, legate de viața unui minor. Instanța a decis, totodată, că reclamanta nu se putea apăra singură, având în vedere natura cauzei. Reclamanta a atacat decizia respectivă în fața instanțelor superioare, fără succes.

21. Cauza a fost examinată timp de 4 zile, cu începere din 22 octombrie 2002. Reclamanta a informat instanța că, în opinia sa, avocatul numit din oficiu, M.K., care era prezent la ședință, nu avea dreptul să pledeze în numele său. Reclamanta a declarat că se va apăra singură.

22. Instanța a ascultat declarațiile reclamantei și ale celorlalți doi părți. Au mai fost audiați tatăl lui V., care o reprezenta pe V., și 10 martori. La 24 octombrie 2002, instanța a respins ca lipsită de relevanță cererea reclamantei ca V., J.R., un inspector de poliție și doi avocați să fie ascultați ca martori în legătură cu lipsirea de libertate a reclamantei și modificarea actului de acuzare al procurorului, considerat de reclamantă ca fiind de natură penală. Reclamanta și-a reiterat cererea, declarând că martorii ar trebui să dea declarații privind împrejurările infracțiunii de care era acuzată. Judecătoria a respins și această cerere, constatând că reclamanta nu a prezentat motive care ar fi justificat ascultarea martorilor propuși.

23. La 25 octombrie 2002, judecătoria a dispus ca reclamanta și mama lui V. să se supună unei expertize psihiatrice în conformitate cu art. 45 din Capitolul 17 din Codul de procedură (*oikeudenkäymiskaari, Rättegångs Balk*) și cu art. 16 alin. (1) din Legea privind sănătatea mintală (*mielenterveyslaki, mentalvårdslagen*) și a amânat procesul în vederea efectuării expertizei. Ulterior, reclamanta s-a sustras judecării.

Evenimente petrecute cât timp reclamanta s-a sustras

24. Dr. K.A., psihiatru, a consemnat, în avizul medical din 30 decembrie 2002, că s-a întâlnit cu reclamanta de două ori, la 14 noiembrie și 30 decembrie 2002, și că, în timpul celor două conversații avute cu aceasta, nu a depistat semne ale unei tulburări mintale și că, în opinia sa, nu ar fi nevoie de tratament nevoluntar. Acesta a subliniat însă că nu a efectuat o expertiză psihiatrică deoarece o asemenea expertiză se poate efectua numai în spital, nu într-un cabinet de consultații privat.

25. Spitalul Niuvanniemi, unul dintre cele două spitale psihiatrice de stat, a informat-o pe reclamantă că este pregătit să o primească cu începere de la 2 ianuarie 2003. La cererea reclamantei, expertiza a fost amânată pentru data de 20 ianuarie 2003 și apoi 12 martie 2003. Însă reclamanta nu s-a prezentat la spital.

26. Prin scrisoarea din 8 ianuarie 2003, reclamanta l-a propus pe P.S. ca noul său avocat. La 13 ianuarie 2003, judecătoria l-a numit pe P.S., membru al baroului, ca avocat din oficiu al reclamantei.

27. La 25 martie 2003, judecătoria a dispus *in absentia* măsura arestării reclamantei pe motiv că aceasta încerca să se sustragă judecății, dat fiind că nu se prezentase la spitalul Niuvanniemi. Reclamanta a fost reprezentată în cadrul ședinței de către P.S. care a formulat o cerere, invocând motive insuficiente pentru privarea sa de libertate și erori procedurale. La 28 aprilie 2003, curtea de apel a respins cererea ca nefondată. La 16 iunie 2003, curtea de apel a respins o altă cerere formulată de reclamantă fără să mai judece fondul acesteia. Ulterior, reclamanta a formulat o a treia cerere, care a fost respinsă ca nefondată de către curtea de apel, la 18 martie 2004. Recursurile la aceste cereri au fost respinse ca inadmisibile de Curtea Supremă.

28. La 9 octombrie 2003, curtea de apel a respins cererea reclamantei cu privire la ordinul de a se supune unei expertize psihiatrice, considerând nejustificate afirmațiile reclamantei privind existența unor erori de procedură din fața judecătoriei. La 30 martie 2004, Curtea Supremă a respins recursul ca inadmisibil.

29. În urma cererii de renunțare formulate de P.S., la 5 mai 2004, după ce i s-a acordat reclamantei posibilitatea de a formula observații scrise, judecătoria l-a numit pe M.S., membru al baroului, ca avocat din oficiu. La 23 iunie 2004, curtea de apel a respins plângerea reclamantei împotriva acestei decizii, considerând că aceasta nu era în măsură să se apere singură și că M.S. nu era părțitor, astfel cum susținea aceasta. Instanța a respins totodată cererea reclamantei pentru o audiere ca fiind vădit lipsită de necesitate. La 27 iunie 2005, Curtea Supremă a respins recursul ca inadmisibil.

30. La 15 iunie 2004, curtea de apel a respins plângerea reclamantei conform căreia, *inter alia*, judecătorul care a dispus expertiza sa psihiatrică ar fi fost părțitor. La 12 iulie 2004, curtea de apel a respins cererea reclamantei pentru completarea hotărârii judecătorești. La 27 iunie 2005, Curtea Supremă a respins recursul ca inadmisibil.

31. Prin scrisoarea din 2 septembrie 2004, judecătoria a informat-o pe reclamantă că, la ședința de judecată din 20 septembrie 2004, se va pronunța cu privire la măsura de arestare. Reclamanta a fost informată că alte aspecte ale acuzațiilor formulate împotriva sa nu vor fi dezbătute în ședință și că nu vor fi examinate alte probe decât cele referitoare la privarea sa de libertate.

32. La 20 septembrie 2004, judecătoria a dispus din nou arestarea reclamantei, considerând că aceasta încearcă în continuare să se sustragă judecății. În ședință, reclamanta a fost reprezentată de avocatul din oficiu, M.S. La 9 noiembrie 2004, curtea de apel a respins cererea reclamantei privind decizia din 20 septembrie 2004 fără să judece fondul acesteia, pe motiv că fusese întocmită de J.R., care nu îndeplinea cerințele prevăzute la art. 2 din Capitolul 15 din Codul de procedură. S-a reținut că a fost numit un avocat din oficiu să o reprezinte pe reclamantă. O altă plângere a reclamantei a fost respinsă de Curtea Supremă la 29 septembrie 2005 fără a fi examinat fondul.

Arestarea

33. La 12 octombrie 2004, reclamanta a fost arestată.

34. La 15 octombrie 2004, în urma audierii reclamantei, judecătoria a dispus menținerea măsurii, reținând că reclamanta avea cunoștință de expertiza psihiatrică ce urma să fie efectuată și de mandatele de arestare anterioare. Instanța a mai reținut că reclamanta s-a sustras judecății, inclusiv expertizei respective. S-a dispus arestarea preventivă a reclamantei și transferarea acesteia la o instituție psihiatrică pe care o va desemna Autoritatea Națională de Medicină Legală (*terveydenhuollon oikeusturvakeskus, rättskyddscentralen för hälsovården*).

Expertiza psihiatrică într-o instituție de sănătate mintală

35. La 11 noiembrie 2004, reclamanta a fost dusă la spitalul Vanha Vaasa, celălalt spital psihiatric de stat, în vederea unei expertize psihiatrice, cu o durată inițială de două luni. Expertiza a fost efectuată de dr. A.K., medic specialist în psihiatrie, psihiatria adolescentului și psihiatrie medico-legală. Pe parcursul expertizei, reclamanta a participat la 10 interviuri cu dr. A.K. Aceasta a avut întâlniri cu alți doi psihologi, G.W-H. și A.K-V. A refuzat să se supună unor examinări somatice și neurologice dar și unor examinări speciale, ca de exemplu imagistica prin rezonanță magnetică nucleară a creierului. Reclamanta a refuzat, de asemenea, analizele de laborator și testele psihologice.

36. La 3 ianuarie 2005, dr. A.K. a înaintat Autorității Naționale de Medicină Legală raportul său scris în baza expertizei efectuate în perioada 11 noiembrie 2004 – 3 ianuarie 2005. Acesta a concluzionat că reclamanta suferea de tulburare delirantă și că nu putea răspunde penal la data săvârșirii infracțiunii. De asemenea, dr. A.K. a constatat că sunt întrunite condițiile pentru internare nevoluntară, enumerate în art. 8 din Legea privind sănătatea mintală, și că reclamanta nu putea fi audiată în timpul procesului. Capacitatea acesteia de a se îngriji de propriile interese era redusă de boala sa psihică; prin urmare, avea nevoie de un curator în cadrul procesului penal.

37. La aceeași dată, reclamanta a solicitat Autorității Naționale de Medicină Legală o a doua opinie. La 5 ianuarie 2005, autoritatea respectivă a informat-o pe reclamantă că nu este de competența sa să dispună expertiza psihiatrică a inculpatului în cadrul unui proces penal și, prin urmare, trebuie să adreseze această cerere direct instanței.

38. Prin decizia provizorie din 20 ianuarie 2005, Consiliul de Psihiatrie Medico-Legală din cadrul Autorității Naționale de Medicină Legală (*terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta, nämnden för rättspsykiatriska ärenden vid rättskyddscentralen för hälsovården*) i-a solicitat dr. A.K. completări la raportul său, pe cât posibil, în urma efectuării unor teste psihologice de către reclamantă și a furnizării unor informații de fond care să permită o comparație între capacitatea reclamantei de a se autoadministra într-o etapă anterioară a vieții și capacitatea acesteia de a se autoadministra la momentul săvârșirii infracțiunii. Dr. A.K. i s-a solicitat, totodată, să prezinte motive detaliate pentru care considera că sunt întrunite criteriile pentru tratament nevoluntar și de ce nu considera suficient tratamentul ambulatoriu. Rezultatele examinării suplimentare urmau să fie prezentate Autorității Naționale de Medicină Legală în cel mai scurt timp posibil.

39. Examinarea suplimentară s-a încheiat la 4 februarie 2005. Reclamanta a refuzat, din nou, efectuarea testelor psihologice de către angajații spitalului, îndoindu-se de imparțialitatea acestora. În raportul său, din aceeași dată, dr. A.K. a constatat că reclamanta suferea de psihoză delirantă și că această afecțiune era deja prezentă anterior evenimentelor care au condus la acuzarea sa. Reclamanta a remarcat indicii ale unui abuz sexual pe care alți specialiști nu fuseseră în măsură să le depisteze. În opinia dr. A.K., reclamanta avea nevoie de tratament psihiatric nevoluntar pentru a se vindeca de afecțiune, care avea legătură în principal cu problemele juridice, dar și cu un delir de grandoare raportat la corectitudinea

propriilor acțiuni. Mai mult, în calitate de medic, aceasta periclita bunăstarea altor persoane prescriindu-le tratamente care le puneau sănătatea în pericol. Întrucât reclamanta s-a sustras pentru mult timp de la expertiza psihiatrică și s-a opus tratamentului, tratamentul ambulatoriu nu ar fi suficient. În concluzie, dr. A.K. considera că reclamanta suferea de paranoia și că formulase acuzații împotriva mai multor autorități pretextând un abuz în serviciu în formă continuată. Aceasta s-a încurcat în amănuntele propriului caz fără să fie în măsură să perceapă contextul în ansamblu. Medicul a considerat că tulburarea delirantă a acesteia a ajuns la nivel de psihoză, care i-a denaturat percepția realității. Din cauza acestei afecțiuni, reclamanta nu a înțeles caracterul ilegal și repercusiunile acțiunilor sale și trecea printr-un episod psihotic atunci când a participat la lipsirea de libertate a fetei. Mai mult, aceasta refuza să își recunoască afecțiunea.

40. Reclamanta a trimis scrisori Consiliului de Psihiatrie Medico-Legală din cadrul Autorității Naționale de Medicină Legală, în care critica expertiza psihiatrică efectuată de dr. A.K., printre altele. De asemenea, aceasta a prezentat consiliului opinia medicală divergentă a dr. A.K. din 30 decembrie 2002 (*supra*, pct. 24).

41. La 17 februarie 2005, Autoritatea Națională de Medicină Legală a prezentat judecătoriei avizul privind expertiza psihiatrică în conformitate cu art. 16 alin. (3) din Legea privind sănătatea mintală, constatând că reclamanta nu era responsabilă de acțiunile sale la momentul săvârșirii infracțiunii.

42. La 23 februarie 2005, în urma finalizării expertizei psihiatrice, judecătoria a dispus repunerea reclamantei în libertate. Aceasta era însă obligată să rămână în spital pentru a urma un tratament, conform ordinului din 17 februarie 2005 a Consiliului de Psihiatrie Medico-Legală din cadrul Autorității Naționale de Medicină Legală.

Tratamentul nevoluntar

43. La 17 februarie 2005, Consiliul de Psihiatrie Medico-Legală din cadrul Autorității Naționale de Medicină Legală a dispus, în baza propunerii formulate de dr. A.K., ca reclamanta să beneficieze de tratament nevoluntar în spitalul Vanha Vaasa. Consiliul considera că aceasta suferea, de mai mulți ani, de o tulburare delirantă care a adus-o în incapacitatea fie de a vedea o situație din altă perspectivă decât cea proprie, fie de a-și pune problema corectitudinii propriilor sale concluzii. Reclamanta bănuia că autoritățile s-au „coalizat” împotriva sa. În timpul expertizei psihiatrice, aceasta a încercat, în calitate sa de medic, să adopte o poziție față de tratamentul aplicat altor pacienți din secție. Tulburarea delirantă, netratată, ar agrava semnificativ sau ar periclita serios sănătatea acesteia, ca și sănătatea altor persoane. Nu au fost considerate corespunzătoare alte servicii de sănătate mintală, având în vedere faptul că reclamanta nu se considera bolnavă mintal. Decizia făcea trimitere la art. 8 secțiunea 17 alin. (1) și 17a din Legea privind sănătatea mintală.

44. Reclamanta a considerat că nu avea nevoie de tratament pentru sănătatea mintală și a dorit să obțină o a doua opinie privind nevoia sa de tratament. Cu toate acestea, la începutul lui februarie 2005, spitalul nu i-a permis dr. M.-P.H. să o viziteze în timpul expertizei psihiatrice aflate în desfășurare.

45. Începerea administrării de medicamente a fost discutată cu reclamanta la 21 martie 2005. I s-a acordat posibilitatea de a lua medicamente pe cale orală, însă aceasta a refuzat în mod repetat. Din cauza opoziției reclamantei, s-a început administrarea medicamentelor prin injecții nevoluntare cu Zyprexa. Dat fiind că reclamanta a arătat clar că nu va coopera, s-a decis continuarea administrării medicamentelor prin injecții cu eliberare prelungită de Risperdal Consta la fiecare două săptămâni, începând din 31 martie 2005. Temeiul deciziei i-a fost explicat reclamantei, care a fost informată totodată despre medicament. Ulterior, problema tratamentului medicamentos a fost discutată cu reclamanta de câteva ori. Aceasta a fost încurajată să le ia pe cale orală, însă a refuzat constant.

46. Dat fiind că simptomele principale ale reclamantei au continuat și după două luni

și jumătate de tratament medicamentos, la 22 iunie 2005 s-a decis creșterea dozei de Risperdal Consta de la 25 mg la 37,5 mg. De la 16 noiembrie 2005 a fost redusă din nou la 25 mg.

47. Reclamanta susține că, atunci când a contestat administrarea forțată a medicamentelor, a fost informată că acestea erau menite să îi vindece tulburarea legată de supravegherea telefoanelor. Reclamanta a afirmat că supravegherea avusese loc și că nu suferea de niciun delir.

48. La 7 iulie 2005, reclamanta a afirmat că a fost agresată la administrarea forțată a medicamentelor. Aceasta s-a opus, susținând că medicamentele nu sunt necesare, așa că a fost târâtă de mâini și de picioare în camera sa. Când a fost așezată în pat, s-a lovit la coapsă de marginea patului. S-a plâns despre incident poliției, care a solicitat unui medic, dr. S.Ö., să o examineze, ceea ce a acesta a și făcut, la 28 iulie 2005. În avizul medical din 5 august 2005, acesta a constatat că reclamanta prezenta o echimoză de 10 cm pe coapsă, care ar fi putut fi cauzată în modul descris de reclamantă.

49. La 22 iulie 2005, medicul-șef al spitalului a decis continuarea tratamentului nevoluntar al reclamantei.

50. În declarația scrisă din 17 august 2005, prezentată instanței administrative, medicul-șef al spitalului Vanha Vaasa, M.E., a constatat că reclamanta încă se afla în stadiul de negare a afecțiunii sale și se opunea vehement tratamentului medical. Aceasta riposta fizic, ceea ce a condus la diverse situații problematice când s-au făcut încercări de a proceda la administrarea medicamentelor într-un mod care să fie sigur atât pentru reclamantă, cât și pentru personalul spitalului.

51. Se pare că în august 2005 s-au făcut cercetări privind posibilul transfer al reclamantei într-un spital din localitatea de domiciliu. Însă administrația spitalului respectiv nu și-a asumat, la vremea respectivă, răspunderea pentru tratamentul reclamantei.

52. Reclamanta susținea că încă suferea efectele secundare ale medicamentelor. Dosarul medical al reclamantei arată că pretinsele efecte secundare nu puteau fi verificate într-un mod obiectiv. Reclamanta a refuzat să se supună unor examene medicale suplimentare prin care să se depisteze eventualele efecte secundare.

53. La 3 octombrie 2005, reclamanta a fost vizitată de dr. E.P., medic generalist în cadrul unui centru de medicina muncii. În avizul său din 5 octombrie 2005, dr. E.P. a precizat că nu este specialist în psihiatrie și că nu poate așadar să se pronunțe asupra tulburării delirante diagnosticată în baza unei singure vizite. Acesta a remarcat totuși că reclamanta dădea dovadă de luciditate și orientare. În timpul discuției, acesta nu a observat semne de psihoză sau delir. În calitate de medic generalist, considera că nu sunt întrunite condițiile pentru tratament nevoluntar.

54. La 22 octombrie 2005, reclamanta a fost vizitată de un medic psihiatru, dr. M-P.H., care, în avizul medical din 22 octombrie 2005, considera, în calitate de necunoscător al cazului, că tratamentul medicamentos ales pentru reclamantă (37,5 mg de Risperdal Consta injectate intramuscular la fiecare 2 săptămâni) părea excesiv, date fiind vârsta și starea sănătății pacientei. Mai mult, acesta a considerat că administrarea nevoluntară și forțată a medicamentelor întrunea elementele constitutive ale unei infracțiuni. În concluzie, a considerat că se putea recurge la măsuri de asistență medicală comunitară și că pericolul reprezentat de reclamantă pentru propria persoană și pentru alte persoane a fost exagerat în mare măsură; în consecință, nu erau întrunite condițiile pentru tratament nevoluntar.

55. Din dosarul medical al reclamantei reiese că, din noiembrie 2005 cel târziu, aceasta nu mai opunea rezistență fizică la efectuarea injecțiilor, deși continua să își exprime verbal opoziția față de medicamente.

56. La 19 noiembrie 2005, spitalul a decis mutarea reclamantei din secția închisă într-o secție deschisă.

57. La 24 noiembrie 2005, reclamanta a fost de acord cu efectuarea unor analize de sânge.

58. La 21 decembrie 2005, reclamanta s-a întâlnit din nou cu dr. M-P.H., care, în avizul medical din 21 decembrie 2005, a considerat că nu sunt întrunite condițiile pentru tratament nevoluntar.

59. Reclamanta a petrecut Crăciunul acasă. A avut asupra ei o doză de Risperdal Consta, pe care și-a injectat-o în timpul sărbătorii cu ajutorul unei infirmiere.

60. La 9 ianuarie 2006 s-a hotărât, de comun acord cu reclamanta, sistarea administrării medicamentelor deoarece aceasta nu era deloc motivată să ia medicamentele.

61. La 20 ianuarie 2006, medicul-șef al spitalului a luat o nouă decizie de continuare a tratamentului nevoluntar al reclamantei.

62. La 27 ianuarie 2006, reclamanta a fost externată.

63. La 30 mai 2006, dr. M.E. a considerat că nu mai existau motive pentru continuarea tratamentului nevoluntar în conformitate cu art. 8 din Legea privind sănătatea mintală, drept pentru care tratamentul a fost încheiat oficial prin decizia din 22 iunie 2006 a Autorității Naționale de Medicină Legală.

Procedura în fața Curții Administrative Supreme cu privire la internarea inițială în vederea tratamentului nevoluntar

64. La 23 februarie 2005, reclamanta a formulat recurs în fața Curții Administrative Supreme (*korkein hallinto-oikeus, högsta förvaltnings-domstolen*) împotriva deciziei din 17 februarie 2005 a Consiliului de Psihiatrie Medico-Legală din cadrul Autorității Naționale de Medicină Legală, susținând că nu exista temei legal pentru tratamentul nevoluntar. Aceasta a susținut că dr. A.K. a făcut o expertiză greșită. În sprijinul acțiunii sale, a invocat, *inter alia*, sus-menționatul aviz medical al dr. K.A., cu care a avut două întâlniri, în noiembrie și decembrie 2002, și care nu a constatat niciun semn al unei boli mintale. Aceasta a susținut că nu exista niciun alt motiv pentru administrarea forțată a medicamentelor în afară de tentativa medicilor de a ascunde diagnosticul eronat.

65. La 4 martie 2005, Curtea Administrativă Supremă nu a constatat niciun motiv să suspende executarea deciziei până la soluționarea procedurii.

66. La 30 iunie 2005, Curtea Administrativă Supremă nu a acceptat ca reclamanta să fie reprezentată de J.R. În conformitate cu art. 10a(2) capitolul 15 din Codul de procedură, reclamantei i s-a cerut să informeze instanța cu privire la avocatul ales. Ulterior, reclamanta a fost reprezentată de H.M., avocat ales. Aceasta a beneficiat de asistență judiciară.

67. La 30 august 2005, Curtea Administrativă Supremă a decis să asculte părțile în procedură.

68. La 29 și 30 septembrie 2005, reclamanta a solicitat instanței amânarea ședinței până când va obține o opinie medicală imparțială și se va recupera după efectele secundare ale medicamentelor. La 3 octombrie 2005, a informat instanța că s-a îmbolnăvit și a solicitat din nou amânarea ședinței de judecată.

69. La 4 octombrie 2005, Curtea Administrativă Supremă a ascultat declarațiile, *inter alia*, ale reclamantei și ale altor șase martori propuși de aceasta. Reclamanta a fost reprezentată de H.M.

70. Instanța a respins cererea reclamantei pentru suspendarea procedurii până la prezentarea unor noi avize medicale. Curtea nu a considerat necesară această măsură având în vedere faptul că problema ce trebuia soluționată era aceea dacă reclamanta avea nevoie de tratament nevoluntar la finalul anului 2004 – începutul anului 2005. Validitatea deciziei în litigiu expirase deja deoarece trecuseră mai mult de 6 luni de la emiterea ei. Este greu de perceput modul în care o evaluare nouă putea influența motivarea instanței.

71. La 7 octombrie 2005, reclamanta a prezentat instanței avizul medical al dr. E.P. din data de 5 octombrie 2005.

72. La 13 octombrie 2005, Curtea Administrativă Supremă a respins recursul reclamantei. Reținând că decizia în litigiu îndeplinește cerințele de formă și că este

inadmisibilă plângerea reclamantei privind subiectivitatea dr. A.K. și a membrilor Consiliului de Psihiatrie Medico-Legală din cadrul Autorității Naționale de Medicină Legală, instanța a mai observat că problema ce trebuie soluționată este dacă într-adevăr condițiile pentru tratament nevoluntar prevăzute în art. 8 din Legea privind sănătatea mintală erau întrunite la 17 februarie 2005, data la care consiliul a luat decizia respectivă. Stabilirea existenței unei afecțiuni mintale a unei persoane este o chestiune de fapt care trebuie decisă în baza unor probe medicale, cu respectarea corectitudinii procedurii decizionale aplicate.

73. Instanța a considerat că dr. A.K., medic specialist în psihiatrie din 1990, era un psihiatru experimentat. Opinia acestuia și opinia consiliului se bazau pe o expertiză medicală de specialitate și de încredere din punct de vedere profesional.

74. Referitor la obiectul cauzei, instanța a motivat, *inter alia*:

„[...] Dr. A.K. a avut 10 întâlniri cu reclamanta și a fost astfel în măsură să formuleze observații despre aceasta. Doctorii A.K. și M.E. au explicat, în timpul ședinței de judecată, că diagnosticul de tulburare era afectat de caracterul absolut al opiniilor reclamantei despre incest. Aceștia au subliniat că diagnosticarea incestului necesită examinări medicale efectuate de medici specialiști ginecologi, precum și expertize psihiatrice ale copilului. Reclamanta este medic specialist pediatru. Dr. M.E., în special, a declarat că, în timpul discuțiilor sale cu reclamanta, aceasta a refuzat să ia în considerare posibilitatea să nu fi existat niciun incest, deși a recunoscut la modul general că medicii se mai pot și înșela. Faptul că martorii J. și S. au declarat că reclamanta și-a explicat situația într-un mod pertinent nu a discreditat opiniile doctorilor A.K. și M.E. Aceștia au oferit probe concordante că discuțiile cu reclamanta erau pertinente atâta timp cât opinia acesteia despre prezumtivul incest nu era contrazisă. În timpul ședinței, s-a constatat că martorii J. și S. au fost de acord cu opiniile reclamantei și, în general, au ascultat spusele acesteia. S. a declarat într-adevăr că a verificat informațiile oferite de reclamantă în raport cu alte surse, dar, întrucât a ajuns la concluzia că opiniile reclamantei erau plauzibile, evident că nu a intrat în conflict cu aceasta. Martorul P. nu și-a format o opinie dacă reclamanta suferea sau nu de tulburare delirantă. Acesta a apreciat doar dacă se puteau aplica sau nu măsuri de asistență medicală comunitară.

Potrivit dr. A.K., diagnosticul de tulburare era afectat totodată de suspiciunea constantă a reclamantei față de autorități și de examinările medicale sau expertizele psihologice. Dr. M.E. a mai menționat numeroasele acțiuni în instanță formulate de reclamantă și modul în care se aflau în centrul lumii acesteia. Reclamanta refuzase examinarea somatică și neurologică, imagistica prin rezonanță magnetică nucleară și testările psihologice deoarece credea că testările vor fi efectuate numai de persoane necalificate și părtinitoare.

Reclamanta are dreptul de a refuza examinările referitoare la sănătatea sa mintală. Pe de altă parte, este rezonabil să se ia în discuție temeiul refuzului categoric de a se supune expertizelor propuse și să se verifice dacă refuzul poate fi bazat tocmai pe modul de gândire tipic unei tulburări delirante. Având în vedere aceste considerente, nu se poate spune că diagnosticul de tulburare delirantă se baza pe motive necorespunzătoare sau arbitrare, deși reclamanta a explicat refuzarea expertizelor spunând că are acest drept, iar în concluziile scrise spunând că este ceva necesar. La ședință, reclamanta a recunoscut că o persoană cu tulburare psihică probabil că nu ar fi conștientă de propria boală.

La audierea fiului reclamantei, dr. E., medic generalist, a depus mărturie că acesta a înțeles, având în vedere comportamentul absolut și rigid al mamei sale, că aceasta primise diagnosticul de tulburare delirantă. Însă nu putea fi sigur de corectitudinea diagnosticului deoarece în ultimii ani își văzuse mama doar de câteva ori.

În baza documentelor de la dosar și a informațiilor aflate în timpul ședinței de judecată, precum și din motivele sus-menționate, Curtea Administrativă Supremă consideră că au fost prezentate probe credibile cu privire la diagnosticul de tulburare delirantă în decizia Autorității de Medicină Legală.

Diagnosticul de tulburare delirantă, ca atare, nu este însă suficient pentru a justifica tratamentul nevoluntar. În plus, se impune expertiza efectelor acestuia asupra persoanei în cauză și a altora.

Decizia Autorității Naționale de Medicină Legală a fost că reclamanta are nevoie de tratament nevoluntar și că tulburarea delirantă, netratată, ar agrava semnificativ sau ar periclita serios sănătatea acesteia, ca și sănătatea altor persoane.

Potrivit informațiilor primite, la luarea deciziei privind tratamentul au fost luate în considerare repercusiunile asupra vieții reclamantei în cazul în care ar continua conflictele acesteia cu autoritățile și apariția unor chestiuni conexe. La vremea respectivă s-a considerat că reclamanta nu era capabilă de o gândire rațională și că prescrierea unui tratament ar ajuta-o să își continue viața într-un mod mai calm.

Aceste considerente trebuie considerate pertinente pentru expertiza necesității tratamentului nevoluntar în beneficiul sănătății reclamantei. Faptul că, după circa 6 luni de tratament și administrare de medicamente, au fost exprimate concluzii divergente de către medicul-șef, dr. M.E. în declarația sa din 17 august 2005, și de către martorii citați de reclamantă în declarațiile lor nu justifică punerea la îndoială a expertizei din 17 februarie 2005 a Autorității Naționale de Medicină Legală privind nevoia de tratament în

beneficiul sănătății reclamantei.

Autoritatea Națională de Medicină Legală nu a considerat că, netratată, reclamanta ar periclita grav siguranța altor persoane. Aceasta a considerat însă că sănătatea altor persoane ar putea fi periclitată grav. Ar trebui avut în vedere faptul că reclamanta putea avea influență asupra altor persoane, ca urmare a autorității de care beneficiază în virtutea statutului său de medic pediatru. Aceasta poate induce altor persoane suspiciuni care nu au temei real, determinându-i să acționeze într-un mod lipsit de rațiune, necorespunzător sau chiar contrar legii. Posibilitatea acestui tip de influență nu este redusă de faptul că reclamanta este pensionară. De asemenea, posibilitatea influenței nu poate fi împiedicată prin simpla retragere a autorizației reclamantei de a practica medicina deoarece influențarea se exercită la nivel psihologic și în alte contexte decât cele specifice unui cabinet medical de consultații.

Asistentul repartizat reclamantei, P., a declarat că reclamanta nu constituia un pericol pentru alte persoane. Deși în declarația sa acesta a abordat și problema dacă reclamanta dăduse sfaturi periculoase altor pacienți, declarația lui P. poate fi considerată ca o evaluare comună a pericolozității unei persoane, ca de exemplu comportamentul violent sau altceva similar. În cazul reclamantei nu este vorba de așa ceva. Din contră, toți martorii au făcut declarații concordante că aceasta încearcă să facă lucruri bune și încearcă să îi ajute pe alții. Doctorii care o tratează au făcut declarații similare. Însă această intenție nu exclude posibilitatea ca acțiunile persoanei să lezeze alte persoane. În acest caz, există motive suficiente pentru a susține că, în lipsa unui tratament, reclamanta ar fi putut periclita grav sănătatea altor persoane.

Alte servicii de sănătate mintală sunt necorespunzătoare, având în vedere faptul că reclamanta este în stadiul negării bolii. În acest caz, se poate considera că reclamanta ar încerca să evite tratamentul și ar refuza expertizele.

Concluzie

În baza documentelor de la dosar și a informațiilor aflate în timpul ședinței, Curtea Administrativă Supremă consideră că s-a demonstrat într-un mod credibil și obiectiv că reclamanta era bolnavă mintal, în sensul art. 8 din Legea privind sănătatea mintală, la data deciziei Autorității Naționale de Medicină Legală. Din cauza bolii sale mintale, aceasta avea într-adevăr nevoie de tratament; în lipsa unui tratament, boala sa mintală ar fi agravat semnificativ sau ar fi periclitat serios sănătatea acesteia, ca și sănătatea altor persoane. Alte servicii de sănătate mintală nu ar fi fost corespunzătoare. Prin urmare, existau condițiile pentru a obliga reclamanta să urmeze un tratament nevoluntar spitalicesc. Decizia Autorității Naționale de Medicină Legală prin care se dispunea tratamentul era întemeiată pe Legea privind sănătatea mintală și a fost luată în conformitate cu procedura prevăzută de lege. Totodată, decizia nu este nelegală.”

Acțiunea având ca obiect prima decizie de continuare a tratamentului nevoluntar

75. La 22 iulie 2005, în baza foii de observație clinică medicală întocmită de medicul curant al reclamantei și a fișelor medicale ale reclamantei, medicul-șef al spitalului Vanha Vaasa a decis continuarea tratamentului acesteia. S-a observat că reclamanta a criticat, *inter alia*, tratamentul acordat în spital și că a încercat să joace un rol în tratamentul altor pacienți în calitatea sa de medic. De asemenea, aceasta le-a dat indicații privind medicamentele, chiar și după ce i s-a interzis acest lucru. Măsurile de asistență medicală comunitară au fost considerate insuficiente deoarece reclamanta refuza să își recunoască boala și nu avea nicio motivație în legătură cu tratamentul său.

76. Decizia din 22 iulie 2005 a fost pusă pe rolul instanței administrative (*hallinto-oikeus, förvaltningsdomstolen*). De asemenea, reclamanta a atacat decizia respectivă în fața aceleiași instanțe, solicitând o audiere.

77. La 31 octombrie 2005, după ce a obținut declarația medicului-șef al spitalului Vanha Vaasa și observațiile reclamantei la aceasta, instanța administrativă a respins acțiunea reclamantei. Instanța a observat că starea reclamantei se îmbunătățise în timpul tratamentului și că avuseseră loc discuții despre un posibil transfer într-un spital psihiatric din localitatea de domiciliu. Instanța a remarcat că reclamanta nu avea tendințe sinucigașe și, prin urmare, nu își punea în pericol sănătatea și nici nu avea manifestări violente față de alte persoane. Aceasta era capabilă să discute chestiuni de actualitate într-un mod pertinent și politicos cât timp nimeni nu îi contrazicea opiniile. Însă aceasta refuza în continuare să își recunoască boala, care se manifesta prin opoziția acesteia față de tratament medical și orice alte examinări medicale propuse acesteia. Negarea bolii și lipsa motivației față de tratament au condus instanța la concluzia că cel mai probabil reclamanta își va neglija tratamentul odată

ieșită din spital, ceea ce i-ar agrava serios boala și i-ar periclita sănătatea. Dat fiind că delirul acesteia avea legătură cu profesia sa de medic și cu pacienții săi, lipsa tratamentului ar putea totodată să pună sănătatea altora într-un mare risc. Instanța administrativă a respins, de asemenea, cererea reclamantei pentru o audiere ca fiind vădit lipsită de temeii, făcând trimitere la audierea din fața Curții Administrative Supreme din 4 octombrie 2005. Mai mult, instanța a considerat că problema principală, aceea dacă starea reclamantei se îmbunătățise de așa natură încât nu mai existau motive pentru tratament nevoluntar, ar putea fi soluționată corespunzător doar în baza dosarului cauzei.

78. Reclamanta a formulat recurs în fața Curții Administrative Supreme citând, *inter alia*, avizul medical din 30 decembrie 2002 al dr. K.A, avizul medical din 5 octombrie 2005 al dr. E.P. și pe cele din 25 octombrie 2005 și 21 decembrie 2005 ale dr. M-P.H.

79. La 16 mai 2006, după ce a obținut o nouă declarație a medicului-șef al spitalului Vanha Vaasa și observațiile reclamantei la aceasta, Curtea Administrativă Supremă a confirmat decizia instanței inferioare, în baza unei motivări în mare parte identică. Instanța a respins cererea reclamantei pentru o audiere, considerând lipsită de relevanță declarația orală privind împrejurările ulterioare adoptării deciziei în litigiu din 22 iulie 2005.

Acțiunea având ca obiect cea de a doua decizie de continuare a tratamentului nevoluntar

80. La 20 ianuarie 2006, medicul-șef al spitalului Vanha Vaasa a luat o nouă decizie de continuare a tratamentului nevoluntar acordat reclamantei, în baza foii de observație clinică medicală întocmită de alt medic din spital. S-a observat că starea reclamantei se îmbunătățise și că în prezent coopera cu angajații spitalului. Deși simțul său al realității era în continuare eronat în privința acuzației formulate împotriva sa, aceasta era capabilă să discute despre problemă în mod pertinent și fără agitație. Nu mai era considerată periculoasă pentru sine sau alte persoane, iar planurile pentru viitorul său transfer sub un tratament ambulatoriu erau considerate justificate.

81. Decizia a fost înaintată spre confirmare instanței administrative. Reclamanta a introdus recurs și împotriva deciziei respective.

82. La 20 aprilie 2006, în urma unei audieri, instanța administrativă a constatat că reclamanta încă mai suferea de psihoze delirante și că boala sa era de natură cronică. Potrivit instanței, încetarea tratamentului ar însemna așadar o agravare serioasă a bolii acesteia. Instanța a luat totodată în considerare îmbunătățirea vizibilă a stării reclamantei, care a făcut posibilă planificarea transferului treptat al acesteia sub un tratament ambulatoriu. S-a observat că administrarea de medicamente injectabile reclamantei s-a încheiat la începutul lunii ianuarie. Instanța a considerat că fusese importantă din motive de siguranță observarea efectelor întreruperii tratamentului medicamentos în spital și, prin urmare, alte forme de asistență ar fi fost insuficiente la vremea respectivă.

83. Nu se știe dacă reclamanta a introdus recurs la Curtea Administrativă Supremă.

Alte măsuri luate de reclamantă cu privire la tratamentul nevoluntar

84. În timpul internării sale în spitalul Vanha Vaasa, reclamanta a intervenit pe lângă Autoritatea Națională de Medicină Legală care, în scrisoarea din 15 iulie 2005, a precizat că declanșase o anchetă asupra acțiunilor personalului medical implicat în tratamentul reclamantei. Însă nu avea competența de a monitoriza instituțiile de îngrijire a sănătății. Reclamanta era informată că respectiva competență revenea departamentului de afaceri sociale și de sănătate din cadrul biroului provincial de stat corespunzător (*lääninhallitus, länsstyrelse*). Autoritatea Națională de Medicină Legală nu avea nici competența de a interveni în administrarea medicamentelor sau de a dispune întreruperea tratamentului medicamentos. Însă putea evalua retrospectiv corectitudinea activității profesionale a unui

medic.

85. În perioada ianuarie–iulie 2005, reclamanta a adresat Autorității Naționale de Medicină Legală alte cereri cu privire la, *inter alia*, expertiza sa psihiatrică și tratamentul primit în spitalul Vanha Vaasa. La 12 ianuarie 2007, Autoritatea Națională de Medicină Legală s-a pronunțat cu privire la plângerile respective. S-a întemeiat pe hotărârea din 13 octombrie 2005 pronunțată de Curtea Administrativă Supremă în ceea ce privește constatarea că internarea reclamantei pentru tratament nevoluntar era justificată. Ca observație generală, s-a precizat că simptomul principal și uneori singurul al unei tulburări delirante este convingerea falsă pe care o are pacientul și în baza căreia încearcă să acționeze. Tulburarea era continuă, clară și sistematică și putea fi foarte persistentă și fermă. Era ceva obișnuit ca un pacient bolnav de tulburare delirantă să nu manifeste alt fel de comportament anormal. O formă specială de tulburare era cea cunoscută ca psihoză litigioasă, caracterizată prin pretenții continue pentru rectificare, plângeri și acțiuni în justiție, determinate de o gândire psihotică, cu scopul de a reface respectul de sine lezat al persoanei. Tulburarea delirantă se trata cu consultări terapeutice și medicamente antipsihotice. Lipsa motivației pentru tratament și răspunsul necorespunzător la tratament constituiau riscuri fundamentale pentru rezultatul reușit al tratamentului medical. Referitor la tratamentul reclamantei, în special administrarea forțată a medicamentelor, Autoritatea Națională de Medicină Legală nu a constatat nimic care să indice un comportament neconform cu practica medicală corespunzătoare și acceptată în mod curent, astfel că reprezentările sale ar putea fi considerate așadar eronate. Decizia era definitivă.

86. Prin scrisorile din 8, 11, 25 și 26 iulie 2005, doamna H.M. l-a abordat pe Cancelarul de Justiție în numele reclamantei, solicitându-i să ia măsuri cu privire la tratamentul nevoluntar aplicat reclamantei. Având în vedere dispozițiile privind separarea atribuțiilor între Cancelarul de Justiție și Ombudsmanul parlamentar, scrisorile au fost transmise celei din urmă autorități. Prin scrisoarea din 27 septembrie 2005, doamna H.M. a fost informată despre decizia Ombudsmanului de a nu soluționa acest caz, deoarece era deja pendinte în fața altor autorități, și anume Curtea Administrativă Supremă, Autoritatea Națională de Medicină Legală și poliția.

87. Reclamanta a depus la poliție reclamații împotriva a trei medici din spitalul Vanha Vaasa invocând, *inter alia*, lipsirea de libertate cu circumstanțe agravante. La 27 ianuarie 2006, după ce a obținut declarații scrise din partea Autorității Naționale de Medicină Legală, poliția a constatat că nu fusese săvârșită nicio infracțiune și a încheiat cercetarea.

88. Reclamanta a depus, de asemenea, sesizări la Biroul Provincial de Stat, care a trimis medicul consultant regional și inspectorul din domeniul sănătății la spitalul Vanha Vaasa ca să discute cu reclamanta și personalul spitalului implicat în tratamentul acesteia. Medicul consultant regional a avut o întâlnire și cu reprezentantul reclamantei. Mai mult, autoritatea s-a pus la curent cu dosarul medical al reclamantei și alte documente legate de cauză și a obținut declarații scrise de la personalul spitalului și observațiile reclamantei cu privire la acestea. În decizia din 26 iunie 2006, Biroul Provincial de Stat a observat că problemele ridicate de reclamantă fuseseră anterior examinate în detaliu de către Autoritatea Națională de Medicină Legală, care nu a constatat nicio neregulă. În lumina propriei examinări a cazului, Biroul Provincial de Stat nu a găsit niciun motiv pentru luarea unor măsuri suplimentare. Decizia era definitivă.

Numirea unui curator în cadrul acțiunii penale

89. Prin decizia din 17 februarie 2005, Consiliul de Psihiatrie Medico-Legală din cadrul Autorității Naționale de Medicină Legală a constatat reducerea, ca urmare a bolii sale psihice, a capacității reclamantei de a se îngriji de propriile interese în cadrul procesului penal și, în consecință, necesitatea unui curator pentru aceasta. Reclamanta a contestat decizia, susținând că se simte bine.

90. La 23 februarie 2005, făcând trimitere la sus-menționata declarație a Autorității Naționale de Medicină Legală, judecătoria i-a comunicat reclamantei, printr-o scrisoare, că a hotărât, în temeiul art. 4a din capitolul 12 din Codul de procedură, să desemneze un curator în cadrul procesului în curs. S-a consemnat că avocatul M.S., care a fost acceptat de instanță pentru această sarcină, și-a dat consimțământul. Reclamantei i s-a acordat posibilitatea de a-și exprima opinia în această privință până la data de 3 martie 2005. Aceasta a fost informată totodată că instanța va desfășura o nouă audiere la 14 martie 2005 și că prezența sa la audiere nu este obligatorie.

91. Prin scrisoarea din 24 februarie 2005, reclamanta a contestat numirea unui curator fără să prezinte motive suplimentare. Aceasta a solicitat ca toate documentele conexe problemei să îi fie trimise prin poștă, iar lui J.R. prin fax.

92. La 2 martie 2005, judecătoria l-a numit curator pe avocatul din oficiu al reclamantei, M.S. În decizie s-a consemnat că reclamanta se opunea numirii unui curator.

93. La 20 iunie 2005, curtea de apel a respins recursul reclamantei, reținând că aceasta avea nevoie, potrivit opiniei Autorității Naționale de Medicină Legală, de un curator din cauza bolii sale mintale. Instanța nu a găsit motive să adopte o poziție diferită. De asemenea, instanța nu a desfășurat audierea solicitată de reclamantă. Instanța nu a examinat o cerere introductivă de recurs semnată de J.R. deoarece acesta nu îndeplinea cerințele prevăzute la art. 2 § 1 din capitolul 15 din Codul de procedură. Instanța nu a examinat nici recursul introdus de fiica reclamantei deoarece aceasta nu a îndeplinit cerința de comunicare, prevăzută la art. 5 § 1 din capitolul 25 din același cod.

94. Reclamanta, reprezentată de H.M., a solicitat admiterea recursului, solicitând o audiere. Aceasta a susținut că M.S., pe care nu îl întâlnise niciodată, nu a acționat în interesul său. De exemplu, acesta a omis să solicite curții de apel o audiere, deși reclamanta îi solicitase să depună o cerere în acest sens. De asemenea, acesta nu a pus la îndoială corectitudinea expertizei psihiatrice. A declarat totodată că avea o stare bună de sănătate și nu avea nevoie de curator.

95. La 30 septembrie 2005, Curtea Supremă a respins recursul ca inadmisibil.

Continuarea procesului penal

96. La 10 martie 2005, reclamanta a comunicat judecătoriei o listă de 18 martori pe care dorea să îi interogheze în instanță cu privire la, *inter alia*, evenimentele din decembrie 2000 și pretinsa lipsire de libertate. Aceasta dorea totodată să fie audiați doctorii H.L. și M.-P.H. în calitate de experți medicali. Aceasta a mai indicat un număr de documente de prezentat ca probe scrise.

97. Ultimul termen în fața judecătoriei, în cadrul procesului penal, a fost la 14 martie 2005. Reclamanta s-a prezentat la judecătorie însă a plecat înainte de începerea ședinței. Aceasta a susținut că a procedat astfel deoarece J.R., pe care intenționa să îl audieze ca martor, fusese scos cu forța din clădire.

98. Judecătoria a continuat ședința, în care reclamanta a fost reprezentată de curatorul său, M.S. Acesta din urmă nu a contestat corectitudinea avizului medical privind expertiza psihiatrică a reclamantei. Nu a făcut trimitere la alte opinii medicale privind sănătatea mintală a reclamantei. Acesta a pledat în numele reclamantei că aceasta putea fi considerată cel mult complice la săvârșirea infracțiunii în calitate sa de medic. Nu a considerat necesară audierea unor martori.

99. Prin hotărârea din 8 aprilie 2005, judecătoria a găsit-o pe mama lui V. vinovată de lipsire de libertate în variantă agravantă în perioada 16 decembrie 2000–22 aprilie 2001. Reclamanta a fost găsită vinovată de complicitate la săvârșirea infracțiunii respective împreună cu mama lui V. în perioada 16 decembrie 2000–22 aprilie 2001. Instanța nu a pronunțat o sentință în privința lor deoarece nu răspundeau penal, la vremea respectivă. Cu toate acestea, le-a obligat la plata de despăgubiri și cheltuieli de judecată.

100. În ceea ce privește cadrul general al cauzei, instanța a observat că V. a fost examinată începând din 1995 din cauza suspiciunilor mamei că fusese abuzată sexual. Procurorul L.K. a decis, la 19 aprilie 1999, neînceperea urmăririi penale față de tată deoarece nu existau probe că fusese săvârșită o infracțiune în perioada 1994–martie 1996. La 21 aprilie 1998, procurorul M.P. a încetat urmărirea penală față de o altă persoană deoarece nu existau probe că fusese săvârșită o infracțiune în iulie 1997. La 4 iunie 2001, procurorul L.K. a încetat urmărirea penală față de tată deoarece nu existau probe că fusese săvârșită o infracțiune în perioada septembrie 1998 – iunie 2000. În iunie 2000, mama a dus-o pe V. la un spital universitar pentru examinare. Examinările respective nu i-au confirmat bănuiala de abuz sexual. La 13 iunie 2000, fata a fost inclusă în serviciul public de asistență socială de urgență din cauza afecțiunilor mintale ale mamei sale și dusă la un centru de asistență familială. În iulie 2000, s-a dispus luarea în îngrijire normală. Între timp, la 26 iunie 2000, mama a luat fata din centru fără permisiune; acestea au fost găsite în aceeași zi într-un oraș aflat la vreo 100 km depărtare, moment în care fata a fost dusă de poliție înapoi la centru. La 3 aprilie 2001, curtea de apel a încredințat tatălui fata, care urma să își întâlnească mama în timpul unor vizite supravegheate de 3 ori pe săptămână.

101. Referitor la acțiunile reclamantei, instanța a observat că aceasta exprimase mai multe opinii care nu puteau fi considerate opinii medicale. Aceasta a avut în principal rolul de consilier al mamei fetei, sugerându-i ce măsuri să ia. Reclamanta avea cunoștință de plasamentul fetei în serviciul public de asistență socială; la 18 decembrie 2000, poliția a informat-o că fata dispăruse. Instanța a considerat că s-a demonstrat că V. și mama ei veniseră să se întâlnească cu reclamanta la 26 decembrie 2000. De la data respectivă, reclamanta le-a făcut rost de cazare și le-a transportat cu automobilul personal. Reclamanta a fost de acord ca la adresa personală să fie redirecționată corespondența mamei. Instanța a observat că nici măcar nu s-a sugerat că reclamanta ar fi fost în [orașul A] la 16 decembrie 2000.

102. Prin scrisoarea din 12 aprilie 2005, M.S. a informat-o pe reclamantă că, în calitate de curator, a comunicat judecătoriei intenția reclamantei de a introduce recurs împotriva hotărârii. Acesta i-a cerut reclamantei să își exprime în scris opinia privind hotărârea și a informat-o că se va afla în Vaasa în data de 26 aprilie 2005, în caz că reclamanta dorește să îl întâlnească personal. Se pare că nu a avut loc nicio întâlnire.

103. Ulterior, domnul M.S. a introdus recurs în numele reclamantei, susținând că acuzația ar trebui respinsă pe motivul lipsei intenției. În calitate de medic, reclamanta nu a dorit decât să le protejeze pe mamă și fiica acesteia deoarece avea convingerea fermă că fata fusese abuzată sexual. Curatorul era de părere că respectiva cauză putea fi examinată de instanța de recurs în cadrul unei proceduri scrise. La 9 mai 2005, domnul M.S. a trimis reclamantei, spre informare, o copie a cererii introductive de recurs, observând că aceasta corespundea, în principal, proiectului de cerere trimis anterior, la 2 mai 2005. Acesta a observat totodată că reclamanta nu a făcut nicio observație referitoare la acel proiect.

104. În propria cerere introductivă de recurs, reclamanta a solicitat o audiere, în care dorea ca instanța să audieze aceiași 18 martori pe care îi propusese în procedura desfășurată în fața judecătoriei. De asemenea, aceasta a adus în discuție motivele procurorului din actul de inculpare cu săvârșirea unei infracțiuni în variantă calificată. Reclamanta intrase în posesia unei copii a observațiilor acestuia referitoare la procedură, în care se sugera că o expertiză psihiatrică era singura metodă de tratament care, la rândul ei, era singura metodă de a pune capăt terorizării tatălui și copilului, precum și abuzului de drept. Ulterior, reclamanta a depus la curtea de apel o serie de observații suplimentare.

105. La 31 august 2005, curtea de apel a respins, în temeiul art. 14 alin. (2) pct. 4 din Capitolul 26 din Codul de procedură, cererea reclamantei pentru audiere ca fiind vădit lipsită de necesitate. Pe fond, instanța a confirmat hotărârea instanței inferioare întrucât nu a găsit niciun motiv să se abată de la aceasta. În temeiul art. 12 alin. (2) din capitolul 25 din cod, instanța a respins intervențiile făcute cu întârziere de reclamantă fără să le mai examineze pe fond.

106. Reclamanta, reprezentată de avocatul său ales, H.M., a solicitat admiterea recursului.

107. La 14 februarie 2006, Curtea Supremă a respins recursul ca inadmisibil.

Restrângerea dreptului de a exercita profesia de medic

108. La 24 octombrie 2005, Autoritatea Națională de Medicină Legală a decis că se impune examinarea capacității reclamantei de a profesa ca medic și a sănătății sale.

109. Prin decizia provizorie din 17 martie 2006, Autoritatea Națională de Medicină Legală i-a impus reclamantei interdicția de a mai practica profesia în 2006.

110. Reclamanta a fost evaluată într-o secție deschisă a clinicii de psihiatrie din cadrul Spitalului Universitar Helsinki în perioada 6 septembrie–6 octombrie 2006.

111. Avizul medical subsecvent din 10 octombrie 2006 nu a menționat vreo tulburare psihiatrică specifică prezentă la reclamantă. S-a precizat însă că nu s-a putut efectua o examinare completă deoarece reclamanta a refuzat să predea documente de la spitalul Vanha Vaasa referitoare la istoricul său medical. S-a considerat că faptul că suferise de tulburare delirantă cu focalizare restrânsă i-ar afecta capacitatea de a profesa ca expert în cazurile de abuz sexual. Prin urmare, ar trebui să se axeze pe pediatrie generală.

112. La 29 ianuarie 2007, Autoritatea Națională de Medicină Legală a revocat decizia din 17 martie 2006, dar a dispus că reclamanta nu ar trebui să se ocupe în cabinetul său privat de cazurile în care se suspectează un abuz sexual asupra unui minor. Reclamanta a contestat decizia în fața instanței administrative și a Curții Administrative Supreme. Acțiunile respective au fost respinse la 24 septembrie 2008 și, respectiv, 24 august 2009.

113. Reclamanta a declarat că primește din nou pacienți la secția sa de chirurgie.

II. Dreptul intern relevant

Drepturi fundamentale

114. Constituția (*Suomen perustuslaki, Finlands grundlag*; Legea nr. 731/1999) conține următoarele dispoziții relevante:

„Art. 7 - *Dreptul la viață, libertatea persoanei și integritate*

Orice persoană are dreptul la viață, libertate, integritate și siguranță.

Pedeapsa cu moartea este interzisă; nimeni nu poate fi supus torturii sau unui tratament degradant.

Integritatea fizică a persoanei este inviolabilă și nimeni nu poate fi lipsit de libertate în mod arbitrar decât în cazurile prevăzute de lege. Sancțiunea privativă de libertate se dispune numai de către o instanță judecătorească. Legalitatea altor cazuri de privare de libertate poate face obiectul unei examinări de către o instanță judecătorească. Drepturile persoanelor private de libertate sunt garantate prin lege [...]

Art. 10 - *Dreptul la viață privată*

Viața privată, onoarea și inviolabilitatea domiciliului persoanei sunt garantate [...]

Lipsa răspunderii penale și expertiza psihiatrică

115. Art. 4 alin. (1) și (2) din capitolul 3 din Codul penal (*rikoslaki, strafflag*, Legea nr. 515/2003) prevede:

„Răspunderea penală este angajată dacă făptuitorul a împlinit vârsta de 15 ani la data săvârșirii faptei și dacă acesta are capacitatea de a răspunde penal.

Făptuitorul nu răspunde penal dacă la data săvârșirii faptei, din cauza unei boli mintale, a unei deficiențe mintale severe sau a unei tulburări mintale grave ori a unei tulburări de conștiință grave, nu are capacitatea de a înțelege natura faptică sau nelegalitatea faptei sale sau, din această cauză, capacitatea sa de a-și controla comportamentul este diminuată decisiv (neangajarea răspunderii penale).”

116. La timpul respectiv, art. 45 din capitolul 17 din Codul de procedură (*oikeudenkäymiskaari, Rättegångs Balk*, Legea nr. 571/1948) prevedea:

„Instanța poate dispune, când consideră necesar, expertiza psihiatrică a inculpatului. Expertiza nu poate fi dispusă împotriva voinței inculpatului, cu excepția cazurilor în care acesta sau aceasta se află în arest preventiv în cursul procesului sau în care infracțiunea de care este acuzat se pedepsește cu închisoare de mai mult de un an. (494/1969)

Se aplică prevederi diferite pentru expertiza psihiatrică și internarea într-o instituție de sănătate mintală în scopul expertizei.”

117. Dispoziția respectivă a fost modificată prin Legea nr. 244/2006, intrată în vigoare la 1 octombrie 2006. Astfel, expertiza psihiatrică a inculpatului poate fi dispusă dacă instanța a stabilit, prin încheiere, că acesta este vinovat de infracțiunea de care este acuzat, că expertiza este justificată și că inculpatul este de acord cu expertiza sau se află în arest preventiv ori este acuzat de o infracțiune care se pedepsește cu închisoare de peste un an. La cererea procurorului, a inculpatului sau curatorului său, instanța poate dispune mai devreme expertiza, în timpul fazei de cercetare penală sau înainte de judecata pe fond, dacă inculpatul s-a declarat vinovat de acuzația de care este acuzat sau dacă este evidentă necesitatea unei asemenea evaluări.

Legea privind sănătatea mintală

118. Dispozițiile relevante din Legea privind sănătatea mintală (*mielenterveyslaki, mentalvårdslagen*, Legea nr. 1116/1990), în vigoare la vremea respectivă, sunt următoarele:

„Capitolul 1

... Art. 2 - *Conducere și supraveghere*

[...] În toate provinciile, planificarea, conducerea și supravegherea domeniului sănătății mintale sunt de competența Biroului Provincial de Stat. Biroul Provincial de Stat supraveghează, în special, aplicarea limitărilor dreptului la autodeterminare prevăzute în capitolul 4 lit. (a) din prezenta lege. (1423/2001) ...

Art. 6 - *Tratamentul acordat în spitalele psihiatrice de stat*

Evaluările psihiatrice prevăzute în art. 15 se efectuează în spitale psihiatrice de stat. La recomandarea unui spital dintr-un district, persoanele care sunt afectate de boli mintale sau suferă de alte tulburări mintale și al căror tratament este deosebit de periculos sau dificil pot fi internate într-un spital psihiatric de stat.

La recomandarea unui spital dintr-un district, persoanele care nu sunt afectate de boli mintale sau nu suferă de celelalte tulburări mintale enumerate la alin. (1) pot fi tratate și într-un spital psihiatric de stat dacă tratamentul corespunzător nu poate fi acordat într-un spital din districtul respectiv.

Deciziile de internare într-un spital psihiatric de stat a unei persoane acuzate de o infracțiune sau a unei persoane a cărei pedeapsă a fost schimbată ca urmare a stării sale mintale sunt luate de Autoritatea Națională de Medicină Legală, conform prevederilor din art. 17. În alte cazuri, deciziile de internare a unui pacient într-un spital psihiatric de stat, întreruperea tratamentului și externarea pacientului sunt luate de medicul-șef al spitalului psihiatric de stat. (1504/1999)

... Capitolul 2

Art. 8 – *Condițiile tratamentului obligatoriu*

O persoană poate fi obligată să urmeze un tratament într-un spital psihiatric împotriva voinței sale în următoarele condiții: (1) persoana a fost diagnosticată cu o boală mintală; (2) persoana necesită tratament pentru o boală mintală care, netratată, s-ar agrava semnificativ sau ar periclita grav sănătatea sau siguranța persoanei, ori sănătatea sau siguranța altor persoane; și (3) orice alte servicii de sănătate mintală sunt inaplicabile sau necorespunzătoare [...]

Capitolul 3

Art. 15 - *Internarea în spital pentru expertiză psihiatrică*

Ca excepție de la prevederile capitolului 2 din prezenta lege, dacă instanța obligă o persoană acuzată de o infracțiune să se supună unei expertize psihiatrice în temeiul art. 45 din capitolul 17 din Codul de

procedură, persoana respectivă poate fi internată în spital pentru expertiză psihiatrică și reținută împotriva voinței sale.

Art. 16 (1086/1992) - *Expertiza psihiatrică*

După ce a dispus ca o persoană acuzată de o infracțiune să se supună unei expertize psihiatrice, instanța trebuie de îndată să înainteze documentele conexe Autorității Naționale de Medicină Legală. Autoritatea Națională de Medicină Legală va decide locul în care se va efectua expertiza psihiatrică și, în cazul în care se efectuează în afara spitalului, persoana care o va efectua.

Expertiza psihiatrică se finalizează și, în termen de 2 luni de la data începerii acesteia, Autorității Naționale de Medicină Legală i se înaintează o declarație privind starea mintală a persoanei acuzate. Dacă există motive rezonabile în acest sens, Autoritatea Națională de Medicină Legală poate prelungi perioada de evaluare cu maxim 2 luni.

La primirea declarației menționate, Autoritatea Națională de Medicină Legală va emite propria declarație către instanță cu privire la starea mintală a persoanei acuzate de infracțiune.

Art. 17 - *Tratament nevoluntar ulterior expertizei psihiatrice*

În cazul în care, la încheierea expertizei psihiatrice, sunt întrunite condițiile pentru a obliga o persoană acuzată de o infracțiune să urmeze un tratament împotriva voinței sale, Autoritatea Națională de Medicină Legală va obliga persoana să urmeze tratamentul împotriva voinței persoanei respective. (1086/1992)

Persoana poate fi reținută pentru tratament împotriva voinței sale în baza deciziei Autorității Naționale de Medicină Legală pe o durată de maxim 6 luni. Înainte de expirarea acestei perioade, se întocmește foaia de observație a pacientului în care se precizează dacă mai sunt sau nu întrunite condițiile pentru a supune persoana tratamentului împotriva voinței sale. Decizia de continuare sau întrerupere a tratamentului se întocmește în scris de către [medicul-șef însărcinat cu tratamentul psihiatric sau, dacă medicul respectiv nu este competent în acest sens sau nu este disponibil, de către alt medic desemnat în acest sens, de preferință specialist în psihiatrie], înainte de continuarea tratamentului timp de 6 luni. Decizia de continuare a tratamentului se aduce de îndată la cunoștința pacientului și se prezintă de îndată spre autorizare [instanței], iar [instanța] va cerceta dacă mai există condițiile pentru a dispune tratamentul împotriva voinței pacientului. Decizia de întrerupere a tratamentului, de asemenea, se aduce de îndată la cunoștința pacientului și se prezintă de îndată spre aprobare Autorității Naționale de Medicină Legală. Autoritatea Națională de Medicină Legală fie confirmă decizia de întrerupere a tratamentului fie, dacă mai există condițiile pentru a aplica tratamentul împotriva voinței pacientului, obligă pacientul să urmeze tratament. (1504/1994)

În baza unei decizii de continuare a tratamentului, pacientul poate fi reținut pentru tratament împotriva voinței sale pe o durată de maxim 6 luni. În cazul probabilității ca la finalul acestei perioade să fie necesară continuarea tratamentului, se vor lua măsuri în conformitate cu alin. (2). (1504/1994)

Dacă, în timpul tratamentului persoanei al cărei tratament este obligatoriu, reiese că nu există condiții pentru a obliga pacientul să urmeze tratament împotriva voinței sale, se vor lua măsuri în conformitate cu alin. (2). (1504/1994)

Art. 17a (383/1992) – *Tratament spitalicesc psihiatric de specialitate*

Autoritatea Națională de Medicină Legală decide începerea unui tratament nevoluntar acordat unei persoane acuzate de o infracțiune; tratamentul se efectuează într-un spital dotat cu serviciile și expertiza specială necesare tratamentului pacientului.

Atunci când se modifică nevoia pacientului de tratament, medicul menționat la art. 11 va lua de îndată măsuri pentru transferarea pacientului într-un spital care poate oferi tratamentul necesar pacientului.

Cu toate acestea, necesitatea tratamentului într-un spital psihiatric de stat se evaluează în termen de 6 luni de la începerea tratamentului, în colaborare cu spitalul districtual în a cărui arie se află localitatea de domiciliu a pacientului.

Capitolul 4a

Art. 22a (1423/2001) - [...] *condiții generale pentru limitarea drepturilor fundamentale*

.... Dreptul unui pacient la autodeterminare și alte drepturi fundamentale pot fi limitate în virtutea prevederilor prezentului capitol numai în măsura necesară tratamentului bolii sau pentru siguranța persoanei ori siguranța altor persoane sau în vederea apărării altui interes prevăzut în prezentul capitol. Măsurile se iau cu cea mai mare siguranță posibilă și cu respectarea demnității pacientului. La alegerea și stabilirea măsurii în care se limitează dreptul la autodeterminare se acordă o atenție specială condițiilor pentru spitalizarea pacientului [...]

Art. 22b (1423/2001) - *Tratamentul bolilor mintale*

Un pacient trebuie tratat, pe cât posibil, într-o atmosferă de înțelegere reciprocă. Se impune elaborarea unui plan de asistență medicală atunci când se acordă tratament.

În tratamentul unui pacient bolnav mintal, singurele metode de examinare și tratament acceptabile din punct de vedere medical sunt cele care, dacă nu sunt folosite, ar periclita grav sănătatea și siguranța pacientului sau a altor persoane.

Medicul curant al pacientului decide asupra tratamentului și examinărilor care sunt necesare indiferent de dorințele pacientului. Medicul curant decide, de asemenea, dacă se impune contenționarea pacientului și dacă trebuie luate măsuri similare pe durata tratamentului sau dacă trebuie luate alte măsuri restrictive pe termen scurt necesare acordării tratamentului [...]

Capitolul 5

... Art. 24 (1504/1994) – *Acțiunea în instanță*

Decizia unui medic din cadrul unui spital care obligă o persoană să urmeze un tratament sau să continue tratamentul împotriva voinței persoanei respective poate fi atacată la [instanța] [...]

Art. 25 - *Executare și întreruperea executării*

Decizia de obligare a unui pacient la efectuarea unui tratament contrar voinței sale sau la continuarea tratamentului, ori de luare a în posesie a unor bunuri personale sau limitare a contactelor, se execută de îndată indiferent dacă decizia a fost sau nu comunicată unei alte autorități spre confirmare sau dacă a fost atacată în fața instanței. (1423/2001)

După ce decizia este comunicată altei autorități sau este atacată în fața instanței, autoritatea în cauză sau instanța poate interzice executarea deciziei sau poate dispune întreruperea executării.

Art. 26 - *Caracterul urgent al procedurii*

Declarațiile sau acțiunile referitoare la tratamentul acordat împotriva voinței unui pacient, precum și problemele referitoare la expertiza sănătății mintale, trebuie soluționate de urgență [...]"

119. Conform actelor premergătoare referitoare la art. 22b din Legea privind sănătatea mintală (proiectul de lege al Guvernului HE 113/2001 vp), o dispoziție de luare în îngrijire emisă în vederea internării nevoluntare a unui pacient cu probleme psihiatrice este prezumată că include o autorizare automată de a trata pacientul, chiar și împotriva voinței sale. Deși medicii pot încerca să obțină consimțământul persoanei înaintea începerii tratamentului, nu există obligația de a avea acest consimțământ în formă scrisă sau de a obține acest consimțământ de la rudele sau curatorul pacientului. Dacă pacientul refuză să își dea consimțământul ori își retrace consimțământul dat anterior, această dispoziție permite administrarea forțată a medicamentelor. Acest lucru este în interesul pacientului pentru a garanta dreptul său constituțional la îngrijirea necesară într-o situație în care pacientul nu este personal capabil să ia o decizie privind tratamentul din cauza bolii sale.

Alte dispoziții privind îngrijirea sănătății

120. Art. 7(3) din Legea privind instanțele administrative (*hallinto-oikeuslaki, lagen om förvaltningsdomstolarna*, Legea nr. 1424/2001) prevede că, în cadrul instanțelor administrative, un membru expert participă la expertiza și luarea deciziilor privind chestiunile legate de impunerea tratamentului nevoluntar și continuarea tratamentului nevoluntar în cazul unei persoane aflate sub incidența Legii privind sănătatea mintală.

121. Dispozițiile relevante din Legea privind personalul de îngrijire din domeniul sănătății (*laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, lagen om yrkesutbildade personer inom hälso-och sjukvården*, Legea nr. 559/1994), în vigoare la vremea respectivă, sunt următoarele:

[...] Art. 15 - *Obligații conexe eticii profesionale*

Activitatea personalului de îngrijire din domeniul sănătății are ca obiectiv promovarea și menținerea sănătății, prevenirea bolilor, vindecarea persoanelor bolnave și ușurarea suferințelor acestora. În cadrul activității profesionale, personalul de îngrijire din domeniul sănătății trebuie să folosească metode în general acceptate și justificate în plan empiric, în conformitate cu pregătirea lor, care ar trebui completată în mod constant. Orice îngrijitor din domeniul sănătății trebuie să cântărească beneficiile, pentru pacient, ale activității sale profesionale în raport cu posibilele riscuri [...]

Art. 24 - *Conducere și supraveghere*

Conducerea generală a personalului de îngrijire din domeniul sănătății revine Ministerului Afacerilor Sociale și Sănătății.

Autoritatea Națională de Medicină Legală este responsabilă de conducerea și supravegherea personalului de îngrijire din domeniul sănătății [...]

La nivel de provincie, activitățile personalului de îngrijire din domeniul sănătății se află sub conducerea și supravegherea Biroul Provincial de Stat [...]"

Autorități specifice

122. Decretul privind Autoritatea Națională de Medicină Legală (*asetus terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta, förordningen om rättskyddscentralen för hälsovården*, nr. 1121/1992, cu modificările ulterioare) conține dispoziții privind, *inter alia*, Consiliul de Psihiatrie Medico-Legală din cadrul acestei autorități. Conform prevederilor art. 12 din decret, astfel cum a fost modificat prin Legea nr. 432/1997, în vigoare la momentul respectiv, consiliul examinează și ia decizii privind chestiunile referitoare la starea mintală a persoanei învinuite sau privind chestiunile referitoare la stabilirea tratamentului pentru persoana învinuită sau o persoană căreia nu i s-a aplicat o pedeapsă din cauza stării sale mintale, aflată în îngrijire spitalicească psihiatrică, precum și încetarea tratamentului respectiv. Consiliul este alcătuit din președinte, care trebuia să fie funcționar în cadrul Autorității Naționale de Medicină Legală, și alți 3 membri. Unul dintre membri trebuia să fie expert în drept, iar alți doi membri – dintre care unul reprezentant al serviciului municipal de sănătate – experți în psihiatrie.

123. Birourile provinciale de stat și-au încetat existența la 1 ianuarie 2010, iar atribuțiile acestora au fost transferate altor autorități. Anterior reorganizării la nivel de administrație, prevederile referitoare la atribuțiile birourilor provinciale de stat erau incluse în aproximativ 130 de dispoziții normative diferite. În proiectul de lege HE 113/2001 vp privind, *inter alia*, anumite modificări ale Legii privind sănătatea mintală, se găsesc informații generale despre atribuțiile și competențele autorității respective. Conform documentului menționat, birourile provinciale de stat aveau sarcina de a exercita conducerea și supravegherea spitalelor psihiatrice de stat, printre alte instituții și servicii. Punerea în aplicare se făcea, *inter alia*, prin distribuirea de informații, inspecții la fața locului și soluționarea reclamațiilor. În 63% din deciziile emise de birourile provinciale de stat în 2004, în calitate de autorități de supraveghere, nu s-a constatat nicio aparentă lipsă de conformitate de natură să justifice luarea de măsuri; în 18% din cazurile tratate, rezultatul a fost atenționarea unui îngrijitor din domeniul sănătății asupra problemei în cauză, iar în 5% din cazuri s-a luat măsura muștrării.

Reprezentarea legală în fața instanțelor

124. Dispozițiile relevante din art. 1 din capitolul 2 din Codul de procedură penală (*laki oikeudenkäynnistä rikosasioissa, lagen om rättegång i brottmål*, Legea nr. 689/1997) sunt următoarele:

„O persoană învinuită de săvârșirea unei infracțiuni are dreptul la apărare în cursul fazei de cercetare penală și în cursul procesului [...]

Instanța desemnează din oficiu un apărător pentru inculpat în cazurile în care: (1) acesta nu este capabil să se apere singur; (2) inculpatul, care nu a apelat la un apărător din oficiu, are vârsta mai mică de 18 ani, cu excepția cazului când este evident că acesta nu are nevoie de apărător; (3) apărătorul din oficiu numit în cazul inculpatului nu îndeplinește cerințele necesare unui apărător din oficiu sau nu este capabil să îl apere pe inculpat; sau (4) există un alt motiv special în aceleași condiții.” (107/1998)

Art. 2 (1) din capitolul 2 prevede:

„Persoana desemnată în temeiul art. 1 [...] ca apărător din oficiu [...] trebuie să fie avocat sau să ofere asistență juridică gratuită. În cazul în care nu poate fi desemnată o asemenea persoană sau există un alt motiv

special în acest sens, poate fi desemnată ca apărător din oficiu o altă persoană având [studii juridice] care are capacitatea legală, conform legii, să reprezinte în proces [...] Persoana desemnată ca apărător din oficiu [...] trebuie să aibă posibilitatea de a fi ascultată cu privire la numire.” (260/2002)

125. Art. 4a din capitolul 12 din Codul de procedură (Legea nr. 444/1999) prevede:

„Dacă o parte este incapabilă să își apere interesele în fața instanței din cauza unei boli, a unei tulburări mintale, a stării de sănătate precare sau a altei cauze similare, instanța care trebuie să judece cauza respectivă poate desemna, din oficiu, un curator pentru partea respectivă pentru buna desfășurare a procedurii. Curatorului respectiv i se aplică prevederile Legii privind serviciile de curatelă.

În lipsa unor hotărâri judecătorești contrare, desemnarea curatorului rămâne în vigoare în fața instanței de recurs pe rolul căreia este pendinte recursul.”

126. Art. 5 din Legea privind serviciile de curatelă (*laki holhoustoimesta, lagen om förmyndarverksamhet*, Legea nr. 442/1999) prevede că o persoană corespunzătoare care își exprimă consimțământul față de numire este eligibilă ca și curator. La expertiza caracterului său corespunzător, se iau în considerare, printre altele, aptitudinile și experiența persoanei respective, precum și natura și amploarea sarcinii respective.

Audierea părților și dispoziții conexe

127. Capitolul 8 din Codul de procedură judiciară (Legea nr. 768/2002) conține dispoziții privind procedura aplicabilă în plângerile formulate în fața judecătoriei (*hakemusasia, ansökningsärendet*). Aceleași dispoziții se aplică în cauzele întemeiate pe plângeri pe care instanța le soluționează din oficiu (art. 1 § 2). O cauză întemeiată pe o plângere se examinează în cameră sau în cadrul unei audieri. Dacă o parte, un martor sau altă persoană trebuie ascultată personal, se desfășoară o audiere. Este, de asemenea, necesară o audiere dacă fondul cauzei a fost contestat și o parte solicită o audiere sau dacă instanța consideră audierea necesară pentru soluționarea chestiunii respective (art. 3). Dacă unei părți i se rezervă posibilitatea de a fi ascultată într-o cauză întemeiată pe o plângere, instanța trebuie să îi solicite o declarație scrisă (art. 5). O cauză întemeiată pe o plângere poate fi judecată în raport cu procedura penală conexă dacă acest lucru este posibil fără a împiedica procedura [art. 9 alin. (2)].

128. Capitolul 26 din cod reglementează procedura recursului în fața curții de apel. Art. 14 din capitol (Legea nr. 165/1998) este redactat după cum urmează:

„O audiere se desfășoară în fața curții de apel dacă o solicită o parte la o cauză civilă sau partea vătămată sau inculpatul într-o cauză penală.

Cu toate acestea, nu este necesară desfășurarea unei audieri pentru motivul menționat alin. (1) dacă: (1) într-o cauză civilă susceptibilă de înțelegere amiabilă, partea adversă a aprobat cererea recurentului de modificare; (2) într-o cauză penală, numai recurentul a solicitat o audiere completă și decizia pronunțată în recurs este cea care soluționează cauza; (3) persoana care solicită o audiere completă este mulțumită de sentința judecătoriei și decizia nu suferă modificări în detrimentul său; (4) recursul este în mod vădit nefondat; (5) obiectul cauzei de soluționat este de natură pur procedurală; (6) o audiere completă este în mod vădit lipsită de necesitate din alt motiv.

Dispozițiile de la alin. (1) și (2) pct. 1 și 3-6 se aplică, de asemenea, în măsura necesară, la judecarea unui recurs formulat într-o cauză întemeiată pe o plângere.”

129. Conform proiectului de lege relevant (HE 33/1997 vp), termenul „nefondat” de la art. 14 alin. (2) pct. 4 din capitolul 26 din cod se referă la o situație în care este imposibil ca motivele prezentate în recurs să determine modificările solicitate. Recursul este, de asemenea, nefondat în cazul în care motivarea acestuia nu corespunde unor fapte general cunoscute. Dispoziția este de asemenea aplicabilă în cauzele penale în care, *inter alia*, inculpatul solicită achitarea în baza unor probe pe care le-ar putea prezenta la audiere dar care nu ar avea nicio influență asupra deciziei pronunțate în cauză. La aplicarea dispoziției respective nu se ține seama de gravitatea infracțiunii sau de sentința pronunțată.

130. Art. 15 alin. (1) din capitolul 26 din cod (Legea nr. 165/1998) prevede:

„Curtea de apel desfășoară o audiere, indiferent dacă a fost solicitată sau nu, dacă pronunțarea unei decizii în această privință depinde de credibilitatea mărturiei admise de judecătoria sau de constatările judecătoria în cadrul controlului de legalitate, ori de o nouă probă ce urmează a fi admisă de curtea de apel. În acest caz, proba admisă de judecătoria trebuie readmisă, iar controlul trebuie efectuat din nou în cadrul unei audieri, dacă nu există obstacole în acest sens.”

131. Art. 5 alin. (2) din capitolul 2 din Legea privind procedura penală prevede, *inter alia*, că este sarcina instanței să se asigure că o cauză este tratată în mod coerent și sistematic. Instanța se va asigura, de asemenea, că procedura se desfășoară în mod corespunzător și că nu sunt prezentate chestiuni lipsite de relevanță.

III. Rapoartele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și Tratamentelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante (CPT)

Al 8-lea Raport general [CPT/Inf (98) 12]

132. Punctul 41 din raportul CPT se referă la consimțământul pacientului cu privire la tratamentul acordat într-un spital psihiatric. Acesta este redactat după cum urmează:

„Din principiu, un pacient trebuie să își poată da consimțământul liber și în cunoștință de cauză pentru un tratament. Internarea unei persoane într-o instituție de psihiatrie fără consimțământul acesteia nu trebuie considerată ca reprezentând autorizarea tratamentului fără consimțământul său. Rezultă că orice pacient capabil de discernământ, internat cu sau fără voia lui, trebuie să poată refuza un tratament sau orice altă intervenție medicală. Orice derogare de la acest principiu fundamental trebuie să aibă o bază legală și nu trebuie aplicată decât în circumstanțe excepționale definite clar și strict.

Desigur, consimțământul unui pacient pentru un tratament nu poate fi calificat drept liber și în cunoștință de cauză decât dacă se bazează pe informații complete, exacte și care pot fi înțelese cu privire la starea sa de sănătate și la tratamentul care îi este propus; descrierea E.C.T. ca o «terapie prin somn» este un exemplu de informații date cu privire la tratament care nu sunt nici complete, nici exacte. În consecință fiecare pacient trebuie să obțină sistematic informații pertinente referitoare la starea sa de sănătate și la tratamentul care îi este propus. Pacienții trebuie, de asemenea, să poată obține informații pertinente (rezultate, etc.) după tratament.”

Vizite la spitalele psihiatrice de stat din Finlanda

133. CPT a vizitat Finlanda în perioada 7–17 septembrie 2003, Spitalul Psihiatric de Stat Niuvanniemi numărându-se printre instituțiile vizitate. La punctul 144 din raport, publicat la 14 iunie 2004, CPT a făcut următoarea observație:

„În ceea ce privește protecția garantată, procedurile pentru expertiza psihiatrică a persoanelor inculcate și internarea inițială a acestor persoane ofereau, în general, garanții suficiente de independență și imparțialitate, precum și expertiză medicală obiectivă. În schimb, modul în care se reînnoiește un ordin de tratament în privința pacienților voluntari și a celor nevoluntari ar necesita o reevaluare. CPT consideră că expertiza periodică a unui ordin de tratament al unui pacient împotriva voinței sale într-un spital psihiatric ar trebui să includă o opinie psihiatrică independentă de spitalul în care pacientul este deținut.”

134. În cadrul următoarei vizite în Finlanda, în perioada 20–30 aprilie 2008, CPT a vizitat, *inter alia*, Spitalul Psihiatric de Stat Vanha Vaasa și încă o instituție psihiatrică. În raportul publicat la 20 ianuarie 2009, CPT a făcut, *inter alia*, următoarele observații și recomandări:

„[...] 126 - În ambele instituții, folosirea medicamentelor psihiatrice părea corespunzătoare. În ceea ce privește spitalul Vanha Vaasa, ritmul actual de evaluare clinică multidisciplinară oficială (de două ori pe an) nu este suficient. Personalul alcătuit din reprezentanți ai diferitor specialități (psihiatri, asistenți, psihologi, terapeuți în domeniul medicinei muncii și al muncii, lucrători sociali) ar trebui să aibă mai des întâlniri și discuții privind starea și evoluția fiecărui pacient. CPT recomandă luarea de măsuri în lumina acestor

observații [...]

140 - Internarea nevoluntară a unui pacient psihiatric era considerată în continuare ca reprezentând autorizarea tratamentului fără consimțământul său. În practică, medicii din cele două instituții psihiatrice vizitate încercau să obțină consimțământul *verbal* al pacienților cu privire la tratament, însă nu exista nicio dovadă *scrisă* că respectivul consimțământ în informat chiar era dat. Mai mult, refuzul unui pacient sau retragerea ulterioară a consimțământului cu privire la tratament nu erau urmate de o expertiză psihiatrică independentă și externă cu privire la posibilitatea acordării tratamentului împotriva voinței pacientului. Mai mult, pacienții nu puteau contesta astfel de decizii în instanță.

CPT recomandă introducerea unui formular special pentru consimțământul informat cu privire la tratament, semnat de pacient și (dacă acesta este incompetent) de reprezentantul său legal, la [...] și spitalul Vanha Vaasa (precum și în alte instituții psihiatrice din Finlanda). Legislația relevantă ar trebui modificată astfel încât să dispună o opinie psihiatrică externă în toate cazurile în care pacientul nu este de acord cu tratamentul propus de medicii din instituție; mai mult, pacienții ar trebui să aibă posibilitatea de a ataca în instanță o decizie privind tratamentul obligatoriu [...]"

În drept

I. Cu privire la pretinsa încălcare a art. 5 din convenție în raport cu internarea nevoluntară

135. Reclamanta s-a plâns că dreptul său la libertate a fost încălcat prin faptul că, începând din 17 februarie 2005, a fost internată nevoluntar într-un spital psihiatric, cu toate că nu a avut nevoie de tratament nevoluntar. Aceasta s-a plâns și de faptul că detenția sa în spital în vederea efectuării unei expertize psihiatrice anterior internării a fost contrară legii. Aceasta a invocat art. 5 din convenție care, în măsura relevantă, prevede următoarele:

„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: [...]

b. dacă a făcut obiectul unei arestări sau al unei dețineri legale pentru nesupunerea la o hotărâre pronunțată, conform legii, de către un tribunal ori în vederea garantării executării unei obligații prevăzute de lege;

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; [...]"

136. Guvernul a contestat argumentul referitor la internarea nevoluntară a reclamantei începând din 17 februarie 2005. Guvernului nu i-au fost solicitate observații cu privire la celelalte perioade.

A. Cu privire la admisibilitate

1. Argumentele părților

a) Reclamanta

137. Reclamanta a declarat că a fost ținută în spitalul psihiatric în lipsa unui motiv legitim. Expertiza sa psihiatrică nu a fost dispusă în vederea stabilirii stării sale mintale la data pretensei infracțiuni, conform prevederilor legii, ci în conformitate cu planul procurorului de a o priva de libertate. Prin dispunerea expertizei sale psihiatrice și menținerea dispoziției respective, instanțele naționale au ignorat avizul medical formulat în decembrie 2002 de Dr. K.A., care preciza clar că nu era nevoie de această expertiză deoarece reclamanta era sănătoasă.

138. Internarea pentru tratamentul nevoluntar care a urmat a fost, de asemenea, nelegală și lipsită de necesitate. S-a confirmat de către Dr. A.K., Dr. E.P. și Dr. M.-P.H. în octombrie 2005 și de către medicii din cadrul Spitalului Universitar Helsinki în octombrie 2006 că reclamanta nu suferea de o tulburare psihologică și că nu era necesar tratamentul nevoluntar. Dr. A.K., care făcuse expertiza psihiatrică ce a condus la internarea reclamantei, a

comis greșeli în expertiza sa și în înțelegerea contextului cazului. Dr. A.K. nu era un medic experimentat. Acesta a obținut diploma în psihiatrie medico-legală abia la 5 iulie 2004, cu aproximativ 3 luni înainte de a o examina pe reclamantă. Mai mult, reclamanta nu a fost ascultată personal în fața Consiliului de Psihiatrie Medico-Legală din cadrul Autorității Naționale de Medicină Legală înaintea confirmării opiniei Dr. A.K. privind nevoia reclamantei de tratament nevoluntar.

139. Reclamantei nu i s-a acordat posibilitatea de a obține o a doua opinie până în octombrie 2005. Această practică a fost criticată de CPT. Dr. M.-P.H. a fost de acord să efectueze expertiza reclamantei în spitalul Vanha Vaasa în februarie 2005, însă spitalul nu și-a dat acordul. Potrivit reclamantei, i-au fost refuzate vizite din partea unor medici externi pentru unicul scop de a-i proteja pe medicii spitalului care dăduseră un diagnostic greșit. La foarte scurt timp după vizita a doi medici independenți la spitalul Vanha Vaasa, reclamanta a fost mutată într-o secție deschisă și i s-a permis să părăsească spitalul.

140. Reclamanta a susținut că, luând în considerare vârsta sa, profesia și legăturile sale de familie, decizia de internare pentru tratament nevoluntar a fost disproporțională. Reclamanta a fost cazată într-o secție închisă împreună cu pacienți cu afecțiuni grave și cu antecedente penale. Reclamanta era un medic experimentat care, *inter alia*, a fost medicul-șef al unui spital psihiatric și membru al Consiliului de Afaceri Sociale și de Sănătate din localitatea de domiciliu. Niciunul dintre pacienții săi nu a făcut plângere în legătură cu activitatea sa.

b) Guvernul

141. Guvernul a declarat, în primul rând, că tulburarea delirantă este o formă gravă de psihoză și deseori necesită tratament spitalicesc.

142. Guvernul a afirmat că faptul că reclamanta era alienată și necesita tratament nevoluntar a fost stabilit în mod irefutabil de către autorități și confirmat în recurs. Nesupunerea sa unui tratament i-ar fi agravat semnificativ boala și ar fi periclitat serios sănătatea acesteia, ca și sănătatea altor persoane. Alte servicii de sănătate mintală nu au fost considerate suficiente. Prin urmare, au fost întrunite condițiile pentru tratament nevoluntar prevăzute în Legea privind sănătatea mintală, iar măsurile luate de autorități au fost legale. Nu a existat niciun element de arbitrar în luarea deciziilor care au determinat internarea reclamantei. Chestiunea intra sub incidența marjei de apreciere acordate statului. Internarea nevoluntară a reclamantei a fost proporțională și conformă cu art. 5 § 1 lit. (e) din convenție.

143. Referitor la opinia medicală a Dr. K.A. din 30 ianuarie 2002, Guvernul a subliniat că, potrivit însuși medicului respectiv, opinia s-a bazat pe două întâlniri cu reclamanta și în lipsa încercării de a efectua o examinare psihiatrică minuțioasă. Examinarea era necesară pentru expertiza stării mintale a reclamantei. În orice caz, avizul medical al Dr. K.A. a fost supus de reclamantă atenției Autorității Naționale de Medicină Legală și Consiliului de Psihiatrie Medico-Legală din cadrul acesteia, care au fost în măsură să o ia în considerare la luarea deciziei. Examinării reclamantei efectuată în Spitalul Universitar Helsinki în 2006 nu i se poate acorda prea multă importanță deoarece corectitudinea constatărilor era afectată de refuzul reclamantei de a permite transferul fișelor medicale anterioare de la spitalul Vanha Vaasa.

2. Motivarea Curții

a) Recapitularea principiilor relevante

144. Curtea reamintește că expresiile „potrivit căilor legale” și „legal” prevăzute la art. 5 § 1 fac trimitere, în esență, la dreptul intern; acestea indică nevoia de conformitate cu procedura relevantă în temeiul dreptului respectiv. Noțiunea aflată la baza termenului

respectiv este aceea de procedură echitabilă și corectă, mai precis că orice măsură privativă de libertate aplicată unei persoane trebuie să fie emisă și executată de autoritatea corespunzătoare și să nu fie arbitrară (a se vedea *Winterwerp împotriva Țărilor de Jos*, 24 octombrie 1979, pct. 45, seria A nr. 33; *Wassink împotriva Țărilor de Jos*, 27 septembrie 1990, pct. 24, seria A nr. 185-A; și, mai recent, *Bik împotriva Rusiei*, nr. 26321/03, pct. 30, 22 aprilie 2010).

145. Este, în primul rând, de competența autorităților naționale, în special a instanțelor, să interpreteze și să aplice dreptul intern. Cu toate acestea, întrucât, în conformitate cu art. 5 § 1, nerespectarea dreptului intern implică o încălcare a convenției, rezultă că Curtea este îndreptățită și obligată să exercite atribuțiile de control de conformitate (a se vedea *Benham împotriva Regatului Unit*, 10 iunie 1996, pct. 41, *Culegere de hotărâri și decizii* 1996-III, precum și *Bik*, citată anterior, pct. 31).

146. Deși Curtea nu a formulat anterior o definiție globală a tipurilor de conduită din partea autorităților care ar putea constitui „arbitrariu” în sensul art. 5 § 1, au fost elaborate anumite principii fundamentale de la caz la caz. De asemenea, reiese clar din jurisprudență că noțiunea de arbitrar în contextul art. 5 depinde într-o anumită măsură de tipul măsurii privative de libertate aplicate [a se vedea *Saadi împotriva Regatului Unit (MC)*, nr. 13229/03, pct. 68, CEDO 2008-...].

147. Un principiu general consacrat în jurisprudență este acela că detenția este „arbitrară” în cazul în care, în pofida respectării literei legii interne, a existat un element de rea-credință sau inducere în eroare din partea autorităților. Condiția să nu existe niciun element de arbitrarie implică, de asemenea, ca atât dispoziția de reținere, cât și executarea detenției, să fie realmente în conformitate cu scopul restricțiilor admise la art. 5 § 1. În plus, trebuie să existe o legătură între motivul invocat pentru privarea de libertate legală și locul și condițiile de detenție (*idem.*, pct. 69, cu referirile acolo făcute).

148. Cerința de legalitate prevăzută de art. 5 § 1 lit. e) („detenția legală” dispusă „potrivit căilor legale”) nu este îndeplinită prin simpla conformitate cu legea internă relevantă; legea internă propriu-zisă trebuie să fie în conformitate cu convenția, inclusiv principiile generale exprimate sau deduse din aceasta, în special principiul domniei legii, care este menționat expres în preambulul convenției. Noțiunea aflată la baza expresiei „potrivit căilor legale” impune existența în legislația internă a unor protecții juridice corespunzătoare și a unor „proceduri echitabile și corecte” (a se vedea, printre alte hotărâri, *Winterwerp*, citată anterior, pct. 45).

149. În plus, Curtea a evidențiat trei condiții minime pentru caracterul legal al deținerii unei persoane pe motivul alienării mintale în temeiul art. 5 § 1 lit. e) din convenție: trebuie să existe dovezi credibile că persoana este alienată mintal, cu alte cuvinte – trebuie demonstrată o tulburare mintală reală în fața unei autorități competente în baza unor dovezi medicale obiective; tulburarea mintală trebuie să fie de așa natură sau nivel încât să justifice internarea obligatorie; iar legalitatea continuării internării trebuie să depindă de persistența tulburării [a se vedea *Winterwerp*, citată anterior, pct. 39; *Johnson împotriva Regatului Unit*, 24 octombrie 1997, pct. 60, *Culegere* 1997-VII; și, mai recent, *Stanev împotriva Bulgariei (MC)*, nr. 36760/06, pct. 145, 17 ianuarie 2012].

150. La luarea unei decizii privind detenția unei persoane ca „persoană alienată”, autoritățile naționale dispun de o oarecare marjă de apreciere în raport cu fondul diagnosticelor clinice întrucât sarcina expertizei dovezilor într-un anumit caz le revine în primul rând acestora: sarcina Curții este de a verifica, în temeiul convenției, deciziile autorităților respective (a se vedea *Winterwerp*, citată anterior, pct. 40; *Luberti împotriva Italiei*, 23 februarie 1984, pct. 27, seria A nr. 75; și, mai recent, *Witek împotriva Poloniei*, nr. 13453/07, pct. 39, 21 decembrie 2010).

151. Detenția unei persoane este o măsură atât de serioasă încât este justificată numai în cazul în care alte măsuri, mai puțin stricte, au fost considerate și declarate insuficiente pentru protecția persoanei sau a interesului public care ar putea necesita măsura detenției persoanei respective (a se vedea *Witold Litwa împotriva Poloniei*, nr. 26629/95, pct. 78,

CEDO 2000-III; *Varbanov împotriva Bulgariei*, nr. 31365/96, pct. 46, CEDO 2000-X; și *Stanev*, citată anterior, pct. 143).

b) Aplicarea acestor principii în privința expertizei psihiatric

152. Curtea observă că legislația internă în vigoare în perioada respectivă, precum și dispozițiile în vigoare în prezent, conțineau dispoziții care abilitau instanțele să interneze nevoluntar o persoană în vederea efectuării unei expertize psihiatrice (a se vedea pct. 116 și 117 *supra*; a se vedea, pentru comparație și contrast, *Varbanov*, citată anterior, pct. 50). Sub acest aspect, capătul de cerere al reclamantei trebuie examinat în raport cu art. 5 § 1 lit. b) din convenție, care permite statelor contractante să dispună arestarea sau reținerea unei persoane pentru neîndeplinirea unei hotărâri judecătorești ori în vederea garantării executării unei obligații prevăzute de lege.

153. Reclamanta are convingerea fermă că a fost obligată să efectueze o expertiză psihiatrică în conformitate cu planul procurorului de a o aresta. Cu toate acestea, Curtea nu poate reține afirmația reclamantei privind reaua-credință manifestată de autorități. În primul rând, decizia a fost luată în mod independent de judecătorie, care nu avea nicio obligație să se conformeze opiniei procurorului privind necesitatea efectuării unei expertize psihiatrice. În al doilea rând, Curtea admite faptul că scopul ordonanței instanței din 25 octombrie 2002 pentru obligarea reclamantei la efectuarea unei expertize psihiatrice era de a stabili dacă putea răspunde penal la data săvârșirii infracțiunii de care a fost acuzată, precum și faptul că aceasta era conformă cu nevoia de a asigura buna desfășurare a procesului penal împotriva reclamantei. Într-adevăr, deși a găsit-o pe reclamantă vinovată, judecătoria nu i-a aplicat o pedeapsă deoarece răspunderea penală nu putea fi angajată, fapt constatat prin expertiza psihiatrică.

154. Referitor la avizul medical al dr. K.A. din decembrie 2002, prezentat judecătoriei după emiterea lui, Curtea observă că, chiar potrivit medicului respectiv, acesta a avut doar două întâlniri cu reclamanta și nu a efectuat o expertiză psihiatrică minuțioasă a acesteia. Prin urmare, Curtea nu poate fi de acord că avizul medical al dr. K.A. ar fi trebuit să determine instanțele interne să revoce dispoziția prin care reclamanta era obligată să se supună unei expertize psihiatrice corespunzătoare, așa cum pare să sugereze reclamanta.

155. Curtea observă că expertiza psihiatrică a fost efectuată într-un spital, în conformitate cu art. 15 din Legea privind sănătatea mintală.

156. Curtea mai observă că art. 16 alin. (2) din Legea privind sănătatea mintală prevede un termen de 2 luni pentru încheierea unei expertize psihiatrice a unei persoane acuzate de o infracțiune. Autoritatea Națională de Medicină Legală poate prelungi perioada cu maxim 2 luni dacă există motive rezonabile în acest sens. În acest caz, autoritatea respectivă i-a solicitat dr. K.A. să continue expertiza psihiatrică a reclamantei după expirarea perioadei inițiale de 2 luni, fiind de părere că este nevoie de efectuarea unor teste suplimentare și de obținerea unor informații suplimentare înainte de a lua o decizie în această privință. Curtea observă că, deși timpul petrecut de reclamantă împotriva voinței sale în spitalul Vanha Vaasa pentru efectuarea unei expertize psihiatrice poate părea îndelungat, de la 11 noiembrie 2004 până la 17 februarie 2005, acest timp era prevăzut în ordonanța instanței din 25 octombrie 2002 și nu a depășit perioada maximă prevăzută de lege. Continuarea detenției sale în acest scop a fost în permanență sub supravegherea Autorității Naționale de Medicină Legală.

157. Având în vedere cele de mai sus, Curtea nu poate reține afirmația reclamantei conform căreia internarea sa în spitalul Vanha Vaasa în perioada 1 noiembrie 2004 – 17 februarie 2005 pentru expertiza psihiatrică a fost nelegală. Rezultă că acest capăt de cerere este în mod vădit nefondat și trebuie declarat inadmisibil, în conformitate cu art. 35 § 3 lit. (a) și § 4 din convenție.

c) Aplicarea acestor principii în privința internării pentru tratament nevoluntar

158. Curtea consideră că problema dacă internarea reclamantei pentru tratament nevoluntar în perioada 1 noiembrie 2004 – 17 februarie 2005 este în conformitate cu cerințele art. 5 § 1 din convenție nu este în mod vădit nefondată în sensul art. art. 35 § 3 lit. a) și § 4 din convenție și nu este inadmisibilă din alte motive. Prin urmare, este necesar să fie declarat admisibilă.

B. Cu privire la fondul capătului de cerere referitor la internarea reclamantei pentru tratament nevoluntar

159. În urma constatării inadmisibilității capătului de cerere formulat de reclamantă referitor la internarea sa în spitalul Vanha Vaasa în perioada 1 noiembrie 2004 – 17 februarie 2005, ca măsură luată pentru efectuarea unei expertize psihiatrice, Curtea își va restrânge examinarea, în temeiul art. 5 § 1 lit. e) din convenție, la timpul petrecut de reclamantă în spitalul respectiv pentru tratament nevoluntar.

160. Curtea observă că decizia din 17 februarie 2005 de plasare a reclamantei sub tratament spitalicesc nevoluntar nu a fost luată de judecătorie, ci de o autoritate independentă diferită, și anume Consiliul de Psihiatrie Medico-Legală din cadrul Autorității Naționale de Medicină Legală. Curtea va examina mai întâi dacă privarea de libertate a reclamantei în acel context era în conformitate cu dispozițiile interne și procedura prevăzută de legislația internă.

161. Curtea observă că puterea decizională a Autorității Naționale de Medicină Legală decurge din art. 8 și art. 17 alin. (1) din Legea privind sănătatea mintală.

162. Curtea observă că, în prezenta cauză, consiliul și-a întemeiat evaluarea privind necesitatea internării reclamantei pentru tratament nevoluntar pe expertiza psihiatrică a acesteia și pe recomandarea făcută de dr. A.K., care a efectuat expertiza. Consiliul a considerat că reclamanta suferea de o tulburare delirantă care a motivat-o timp de mai mulți ani și care a adus-o în incapacitatea de a vedea evenimentele din altă perspectivă decât cea proprie sau de a-și pune problema corectitudinii propriilor concluzii. Tulburarea delirantă, netratată, ar agrava semnificativ boala sa mintală sau ar periclita grav sănătatea acesteia, ca și sănătatea altor persoane. În opinia consiliului, niciun alt serviciu de sănătate mintală nu s-ar fi dovedit util deoarece reclamanta nu se considera bolnavă mintal. Decizia respectivă a fost menținută, în urma unei audieri, de Curtea Administrativă Supremă la 13 octombrie 2005 (*supra*, pct. 72).

163. Curtea reține, de asemenea, că internarea nevoluntară a reclamantei a fost prelungită cu circa 5 luni după aplicarea dispoziției inițiale de luare în îngrijire. Decizia din 22 iulie 2005 de continuare a tratamentului reclamantei a fost luată, în conformitate cu legislația națională, de medicul-șef al Spitalului Vanha Vaasa, după ce a primit foaia de observație medicală întocmită de un alt medic din acea instituție. Decizia a fost confirmată și menținută în fața instanței administrative la 31 octombrie 2005 și ulterior atacată cu recurs în fața Curții Administrative Supreme.

164. Curtea observă că o nouă decizie de continuare a tratamentului nevoluntar al reclamantei a fost luată la 20 ianuarie 2006 de medicul-șef al Spitalului Vanha Vaasa. Reclamanta a atacat decizia respectivă tot la instanța administrativă, deși fusese externată din spital la 27 ianuarie 2006.

165. Având în vedere evenimentele menționate, Curtea observă că decizia de internare a reclamantei pentru tratament nevoluntar a fost luată de un organ administrativ independent cu experiență atât medicală, cât și medico-legală (a se vedea *supra*, pct. 122) și că se baza pe o expertiză psihiatrică temeinică efectuată într-un spital psihiatric de către un medic, dr. A.K., care nu a luat parte la procesul decizional propriu-zis. Curtea are convingerea că totodată procesul de luare a deciziei la nivel național a respectat în permanență procedura prevăzută de legislația internă și reține constatările instanțelor interne, conform cărora internarea reclamantei, precum și prelungirile acesteia, au fost legale.

166. Cu toate acestea, astfel cum s-a precizat anterior, Curtea trebuie să verifice conformitatea dintre deciziile interne și art. 5 § 1 lit. e) din convenție, în special dacă noțiunea „potrivit căilor legale” îndeplinește cerințele de „calitate” ale normelor legale aplicabile în cazul de față.

167. Curtea consideră evident faptul că temeiul legal intern pentru detenția reclamantei cu începere din 17 februarie 2005 îl constituie art. 17 din Legea privind sănătatea mintală. Referitor la calitatea legii, Curtea observă că cerințele de accesibilitate și previzibilitate ale legii nu ridică probleme în cazul de față. Cu toate acestea, Curtea reamintește că legea respectivă trebuie totodată să fie „compatibilă cu statul de drept”. În contextul privării de libertate, dreptul intern trebuie să asigure persoanei o oarecare protecție împotriva unui amestec arbitrar în drepturile sale prevăzute la art. 5.

168. Curtea reamintește că, în cazul în care decizia privind privarea de libertate a unei persoane este luată de un organ administrativ, persoana respectivă are dreptul să solicite instanței judecătorești controlul de legalitate al deciziei (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Luberti*, citată anterior, pct. 31). Curtea constată că măsura internării inițiale a unui pacient sub regim „medico-legal”, în urma unei expertize psihiatrice, pentru tratament nevoluntar într-un spital psihiatric – măsură luată de Consiliul de Psihiatrie Medico-Legală din cadrul Autorității Naționale de Medicină Legală, ale cărei decizii fac obiectul unui control judecătoresc independent – nu pare a fi problematică din punct de vedere al preeminenței dreptului. Cu toate acestea, în ceea ce privește continuarea tratamentului respectiv, nu existau mecanisme de protecție corespunzătoare împotriva arbitrariului.

169. În primul rând, Curtea atrage atenția asupra faptului că, în cauza de față, deciziile de continuare a internării nevoluntare a reclamantei în urma dispoziției inițiale de luare în îngrijire au fost luate de medicul-șef al Spitalului Vanha Vaasa, după ce a primit foaia de observație medicală întocmită de un alt medic din instituția respectivă. În sistemul medical finlandez, expertiza este făcută așadar de doi medici din același spital psihiatric în care este deținut pacientul. Prin urmare, pacienții nu au posibilitatea de a primi o a doua opinie psihiatrică independentă. Curtea consideră că o astfel de posibilitate este un mecanism de protecție important împotriva unui posibil element de arbitrar în procesul de luare a deciziei în cazul continuării internării pentru tratament nevoluntar. În acest sens, Curtea face de asemenea trimitere la recomandarea CPT, conform căreia expertiza periodică a unei dispoziții privind tratamentul unui pacient împotriva voinței sale într-un spital psihiatric ar trebui să includă o opinie psihiatrică independentă de spitalul în care pacientul este deținut (a se vedea *supra*, pct. 133). Recomandarea este valabilă pentru toate condițiile din art. 8 din Legea privind sănătatea mintală.

170. În al doilea rând, Curtea observă că verificarea periodică a necesității continuării tratamentului nevoluntar aplicat unei persoane în spitalele psihiatrice din Finlanda se face o dată la 6 luni. Lăsând la o parte întrebarea dacă o perioadă de 6 luni poate fi considerată un interval rezonabil sau nu, Curtea atrage atenția asupra faptului că, în conformitate cu art. 17 alin. (1) din Legea privind sănătatea mintală, reînnoirea este lăsată la inițiativa autorităților interne. Un pacient deținut într-un spital psihiatric nu pare să aibă posibilitatea de a declanșa o procedură în cadrul căreia să se verifice dacă mai sunt întrunite condițiile internării sale pentru tratament nevoluntar. Curtea a constatat în jurisprudența anterioară că un sistem de verificare periodică în care inițiativa aparține exclusiv autorităților nu este suficient în sine (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Rakevich împotriva Rusiei*, nr. 58973/00, pct. 43-44, 28 octombrie 2003, precum și *Gorshkov împotriva Ucrainei*, nr. 67531/01, pct. 44, 8 noiembrie 2005). În prezenta cauză, situația este agravată de faptul că, în Finlanda, o dispoziție de luare în îngrijire emisă în vederea internării nevoluntare a unui pacient cu tulburări psihice este prezumat că include o autorizare automată de a trata pacientul, chiar și împotriva voinței sale. Nici în această privință pacientul nu are la dispoziție o cale de atac imediată.

171. Curtea consideră, în lumina considerentelor de mai sus, că procedura prevăzută de legislația națională nu oferea, în prezenta cauză, mecanisme de protecție corespunzătoare

împotriva arbitrariului. Prin urmare, legislația internă nu este în conformitate cu cerințele impuse de art. 5 § 1 lit. e) din convenție și, în consecință, au fost încălcate drepturile reclamantei prevăzute la articolul menționat în ceea ce privește internarea sa inițială pentru tratament nevoluntar într-un spital psihiatric.

II. Cu privire la pretinsa încălcare a art. 6 din convenție în ceea ce privește numirea unui curator

172. Reclamanta s-a plâns, de asemenea, de încălcarea dreptului său la un proces echitabil în sensul că nu i s-a acordat posibilitatea de a fi ascultată în persoană pe tema necesității de a numi un curator în cadrul procesului penal împotriva sa. Nu i s-a permis să își aleagă propriul reprezentant și, în consecință, apărarea sa a avut de suferit. Aceasta și-a pierdut atât dreptul de a pleda, cât și dreptul la autodeterminare. Curatorul nu a solicitat judecătoriei ascultarea reclamantei în persoană cu privire la avizul medical eronat al dr. A.K. și nici nu a contestat avizul respectiv în fața instanței. Curatorul nu a făcut trimitere la opiniile secundare ale experților medicali. Acesta nu a solicitat o audiere în fața curții de apel și nici audierea, în fața instanțelor de judecată, a martorilor propuși de reclamantă. Reclamanta nu a avut nicio întâlnire cu curatorul care i-a fost desemnat, iar acesta nu i-a răspuns la apeluri și nu a acceptat să coopereze cu rudele și prietenii acesteia.

173. Reclamanta a invocat art. 6 din convenție, care, în măsura relevantă, prevede următoarele:

„1. Orice persoană are dreptul la judecarea în mod echitabil [...] a cauzei sale, de către o instanță [...], care va hotărî [...] asupra temeiniciei oricărei acuzații în materie penală îndreptate împotriva sa.

3. Orice acuzat are, în special, dreptul: [...]

c. să se apere el însuși sau să fie asistat de un apărător ales de el [...]"

174. Guvernul a contestat argumentul reclamantei referitor la nedesfășurarea unei audieri pentru numirea curatorului. Guvernului nu i-au fost solicitate observații cu privire la celelalte capete de cerere formulate sub acest titlu.

Cu privire la admisibilitate

1. Argumentele părților

a) Reclamanta

175. Reclamanta a declarat că nu avea nevoie de curator deoarece era sănătoasă. Acest lucru reiese din avizul medical al dr. K.A., pe care reclamanta l-a prezentat judecătoriei. Instanța respectivă ar fi trebuit să dea dovadă de prudență la luarea unor decizii în baza expertizei psihiatrice întocmite de dr. A. deoarece aceasta cuprindea o descriere eronată a presupusei infracțiuni și se baza doar pe opinia personală. Reclamanta a declarat judecătoriei că expertiza psihiatrică fusese în primul rând făcută în conformitate cu planul procurorului de a o plasa sub tratament nevoluntar.

176. Referitor la persoana și conduita curatorului desemnat, reclamanta a declarat că M.S. era cunoscut drept avocat specializat pe drept comercial și nu era în niciun caz persoana potrivită să preia un caz întemeiat pe bănuiala de abuz sexual asupra unui minor. Acesta nu a solicitat audierea niciunui martor și nici nu a făcut referire la probele medicale de specialitate divergente în numele reclamantei. Acesta nu a contestat nici expertiza psihiatrică efectuată de dr. A.K. De fapt, M.S. nu a acționat în apărarea ei, ci mai degrabă i-a înrăutățit situația. Având în vedere natura cauzei și consecințele pentru reclamantă, ar fi fost extrem de important să fie audiată cu privire la corectitudinea expertizei psihiatrice și necesitatea numirii unui curator.

b) Guvernul

177. Guvernul a declarat, în primul rând, că numirea unui curator nu implica stabilirea drepturilor și obligațiilor civile ale reclamantei sau a vreunei acuzații penale îndreptate împotriva sa. În consecință, art. 6 nu era aplicabil pentru acest capăt de cerere. Chiar dacă Curtea ar avea o opinie diferită în această chestiune, capătul de cerere al reclamantei conform căruia nu a avut posibilitatea de a fi ascultată în persoană cu privire la necesitatea numirii unui curator rămâne totuși vădit nefondat, din motivele enumerate mai jos.

178. Guvernul a susținut că judecătoria a cercetat această chestiune din oficiu, urmând procedura aplicabilă în cazul plângerilor formulate în fața instanței, în conformitate cu Codul de procedură. Acțiunile respective au fost examinate în cadrul procedurii scrise sau la termenul de judecată. O audiere se desfășoară dacă este solicitată de către o parte la cauză sau dacă judecătoria o consideră necesară. Documentele de care dispune Guvernul nu sugerează că reclamanta a solicitat acest lucru. Reclamantei i s-a acordat posibilitatea de a formula observații în scris, ceea ce a și făcut. Având în vedere opinia privind necesitatea numirii unui curator, exprimată de Autoritatea Națională de Medicină Legală, și observațiile scrise ale reclamantei, desfășurarea unei audieri nu era necesară, în opinia Guvernului. Mai mult, în cadrul ședinței privind detenția din 15 octombrie 2004 și în alte ocazii în timpul procesului penal, reclamanta în persoană a declarat instanței că avea o stare bună de sănătate. Astfel, aceasta a avut la dispoziție diverse ocazii pentru a-și exprima oral în fața judecătoriei opinia privind necesitatea numirii unui curator și a folosit aceste ocazii. Având în vedere faptul că numirea unui curator pentru buna desfășurare a procesului penal era o decizie subordonată în contextul unei proceduri orale, modalitatea folosită de instanță a îndeplinit cerințele unui proces echitabil.

179. Guvernul a mai declarat că, în observațiile prezentate de reclamantă curții de apel, aceasta a solicitat o audiere, însă fără să prezinte motivele cererii ori să își exprime opinia privind persoanele care urmau să fie audiate în fața instanței. Curtea de apel a examinat recursul reclamantei în cadrul procedurii scrise fără să pronunțe o hotărâre separată cu privire la cererea acesteia pentru audiere deoarece nu existau motive pentru desfășurarea unei audieri. Guvernul a argumentat că obligația de a desfășura o audiere, prevăzută la art. 6 § 1, nu este absolută și că, în împrejurările excepționale specifice prezentei cauze, renunțarea la audiere a fost justificată deoarece nu ar fi putut oferi informații relevante pentru soluționarea chestiunii în litigiu.

2. Motivarea Curții

180. Curtea nu consideră necesar să examineze excepția preliminară, ridicată de Guvern, cu privire la admisibilitatea acestui capăt de cerere din motive de pretinsă incompatibilitate *ratione materiae* cu dispozițiile convenției deoarece o consideră oricum inadmisibilă, din motivele prezentate mai jos.

a) Recapitularea principiilor relevante

181. În primul rând, Curtea precizează că garanțiile prevăzute la art. 6 § 3 constituie aspecte specifice ale dreptului la un proces echitabil în materie penală prevăzut la art. 6 § 1. În consecință, capătul de cerere formulat de reclamantă va fi examinat în raport cu cele două dispoziții coroborate (a se vedea, printre alte hotărâri, *Benham împotriva Regatului Unit*, citată anterior, pct. 52).

182. Curtea reamintește că decizia de a permite unei persoane acuzate să se apere singură sau de a-i desemna un avocat ține de marja de apreciere a statelor contractante, care se află într-o poziție mai bună decât Curtea pentru a alege mijloacele corespunzătoare prin care

să permită sistemului lor juridic să garanteze dreptul la apărare. Numirea din oficiu a unui avocat este o măsură luată în interesele persoanei acuzate și are ca scop asigurarea unei apărări corespunzătoare a intereselor sale. Instanțele sunt îndreptățite, prin urmare, să considere că interesele justiției impun desemnarea din oficiu a unui avocat [a se vedea *Correia de Matos împotriva Portugaliei* (dec.), nr. 48188/99, CEDO 2001-XII; a se vedea, de asemenea, *Croissant împotriva Germaniei*, 25 septembrie 1992, pct. 27, seria A nr. 237-B].

183. În pofida importanței unei relații bazate pe încredere între avocat și clientul său, dreptul persoanei de a-și alege propriul avocat nu poate fi considerat absolut. Acest drept este condiționat obligatoriu de anumite limitări în cazul asistenței juridice, ca și în cazul în care este de competența instanțelor să decidă dacă interesele justiției impun ca persoana acuzată să fie apărată de un avocat numit de instanță. La numirea apărătorului, instanțele naționale trebuie desigur să țină seama de dorințele inculpatului. Cu toate acestea, instanțele pot ignora acele dorințe atunci când există motive relevante și suficiente pentru a declara că acest lucru este necesar în interesele justiției (a se vedea *Croissant*, citată anterior, pct. 29).

184. Cu toate acestea, numirea unui apărător nu lămurește neapărat problema conformității cu cerințele prevăzute la art. 6 § 3 lit. c). Deși modalitatea de apărare este, în esență, o problemă între persoana acuzată și avocatul său, autoritățile naționale competente sunt obligate să intervină dacă incapacitatea unui apărător din oficiu de a asigura o reprezentare efectivă este evidentă sau le este adusă la cunoștință pe altă cale (a se vedea, printre alte hotărâri, *Kamasinski împotriva Austriei*, 19 decembrie 1989, pct. 65, seria A nr. 168).

b) Aplicarea acestor principii în prezenta cauză

185. Curtea observă că decizia judecătorei de a desemna un curator pentru reclamantă în vederea procesului penal a fost luată *ex proprio motu* și în conformitate cu art. 4a din capitolul 12 din Codul de procedură. Decizia instanței se baza pe declarația Autorității Naționale de Medicină Legală, potrivit căreia capacitatea reclamantei de a se îngriji de propriile interese în cadrul procesului penal în desfășurare se redusese ca urmare a bolii sale psihice. Respectiva declarație se baza, la rândul ei, pe expertiza psihiatrică completă făcută reclamantei de către Dr. A.K. Conform celor menționate mai sus, instanțele interne sunt îndreptățite să considere că interesele justiției impun numirea din oficiu a unui avocat. Având în vedere, în special, faptul că Autoritatea Națională de Medicină Legală este un organ independent cu experiență medicală, Curtea nu constată niciun motiv să pună la îndoială faptul că, prin respectarea recomandării autorității respective de a numi un curator pentru reclamantă, judecătoria intenționa să acționeze în interesul reclamantei și în scopul de a-i asigura reclamantei o apărare competentă și efectivă.

186. Curtea mai observă că, anterior numirii unui curator, judecătoria i-a acordat reclamantei posibilitatea de a-și exprima opinia cu privire atât la necesitatea numirii unui curator, cât și la persoana pe care instanța o considera corespunzătoare pentru această sarcină. În observația sa scrisă, reclamanta doar și-a exprimat opoziția, fără să prezinte motive. În declarația respectivă, reclamanta nu a solicitat judecătorei desfășurarea unei audieri; Curtea nu a primit niciun alt document care să conțină o solicitare similară.

187. Curtea mai observă că reclamanta a declarat recurs împotriva deciziei judecătorei și a solicitat curții de apel desfășurarea unei audieri. Cu toate acestea, conform precizării făcute de Guvern, pe care reclamanta nu a contestat-o, aceasta nu a motivat cererea respectivă; de asemenea, reclamanta nu a indicat persoanele pe care dorea să le audieze în fața instanței de recurs. În jurisprudența Curții s-a stabilit că art. 6 § 1 nu garantează un drept absolut la o audiere și că natura împrejurărilor care pot justifica renunțarea la o audiere se axează în esență pe natura problemelor ce trebuie soluționate de instanța națională [a se vedea, *inter alia*, *Jussila împotriva Finlandei* (MC), nr. 73053/01, pct. 41-43, CEDO 2006-XIII]. Curtea observă că legislația finlandeză permite curții de apel să renunțe la o audiere în

cazul în care, *inter alia*, problema care trebuie soluționată este de natură strict procedurală sau audierea este considerată în mod vădit lipsită de necesitate din alt motiv. Curtea observă că, în acest stadiu al procedurii, curtea de apel a fost sesizată doar să cerceteze dacă reclamanta avea nevoie de un curator în cadrul acțiunii penale. Curtea observă că instanța de recurs a examinat recursul reclamantei în baza propriilor declarații ale acesteia și că, astfel, nu a fost împiedicată să prezinte orice argument pe care dorea să îl invoce în fața instanței, inclusiv cu privire la opiniile sale despre corectitudinea expertizei psihiatrice și starea sa de sănătate. Este greu de înțeles cum o audiere ar fi putut clarifica și mai mult problema, având în vedere în special faptul că reclamanta nu a numit niciun martor pentru a fi audiat în fața instanței.

188. Având în vedere constatarea clară făcută de Autoritatea Națională de Medicină Legală că reclamanta avea nevoie de asistență judiciară din cauza bolii sale mintale, precum și faptul că reclamantei i s-a acordat posibilitatea de a-și exprima în scris opinia față de această chestiune, Curtea consideră că nici judecătoria, nici curtea de apel nu era obligată să o audieze pe reclamantă în persoană cu privire la numirea unui curator.

189. Referitor la alegerea lui M.S. ca și curator al reclamantei, Curtea observă, în primul rând, că la vremea respectivă acesta era apărătorul din oficiu numit de instanță pentru reclamantă și, prin urmare, cunoștea cazul. Reclamanta nu a fost în măsură să indice altă persoană considerată capabilă să fie numită curator. Deși judecătoria nu a motivat în detaliu de ce îl considera pe M.S. corespunzător, Curtea observă de la bun început că acesta era avocat și un membru cu experiență în Asociația Barourilor din Finlanda. Deși în fața Curții reclamanta a declarat că M.S. era cunoscut drept avocat specializat pe drept comercial, nu s-a afirmat că acesta nu avea experiență în alte domenii. Mai mult, Curtea apreciază că instanțele interne, care cunosc mai bine sistemul național și reprezentanții disponibili, sunt într-o poziție mai bună pentru a aprecia dacă o persoană îndeplinește criteriile de formă prevăzute de lege.

190. Curtea constată că reclamanta critică apărarea asigurată de M.S. Curtea constată, în primul rând, că, în calitate de curator al reclamantei, M.S. era singura persoană responsabilă să se asigure că reclamanta primește cea mai bună apărare posibilă în circumstanțele cauzei. Având în vedere constatarea clară făcută de Autoritatea Națională de Medicină Legală că reclamanta nu era în măsură să se ocupe de propria apărare din cauza bolii sale mintale, Curtea este de părere că M.S. nu era obligat să dea curs sfaturilor acesteia cu privire la măsurile procedurale necesare apărării sale. Mai mult, nu există probe care să indice că apărarea reclamantei era atât de necorespunzătoare încât să determine intervenția autorităților interne. Curtea va reveni cu detalii la această chestiune în cele ce urmează.

191. Pe scurt, Curtea constată că numirea unui curator pentru reclamantă, deși s-a făcut împotriva voinței acesteia, nu a constituit o încălcare a cerințelor unui proces echitabil. Nici numirea lui M.S. pentru această sarcină, nici faptul că reclamanta a avut posibilitatea de a formula doar observații scrise când a fost numit curatorul nu indică o încălcare a art. 6 § 1 din convenție, presupunând că dispoziția respectivă ar fi aplicabilă. Rezultă că acest capăt de cerere este în mod vădit nefondat și trebuie declarat inadmisibil în temeiul art. 35 § 3 lit. a) și § 4 din convenție.

III. Cu privire la pretinsa încălcare a art. 6 din convenție în ceea ce privește audierea martorilor în cadrul procesului penal

192. Reclamanta s-a plâns, de asemenea, că a fost lipsită de dreptul la audierea martorilor deoarece judecătoria a refuzat să audieze martorii propuși de ea, iar curtea de apel a renunțat complet la audiere. Prevederile relevante ale art. 6 din convenție sunt redactate după cum urmează:

„[...]3. Orice acuzat are, în special, dreptul: .
... d. să întrebe sau să solicite audierea martorilor acuzării și să obțină citarea și audierea martorilor apărării în aceleași condiții ca și martorii acuzării; [...]”

Cu privire la admisibilitate

1. Argumentele părților

a) Reclamanta

193. Reclamanta a declarat că a fost lipsită de dreptul de a-și organiza corespunzător apărarea împotriva unor acuzații false și de a-și demonstra nevinovăția. Niciunul dintre martorii pe care i-a propus nu au fost audiați în fața instanțelor de judecată. Apărătorul din oficiu al reclamantei, M.K., numită împotriva dorinței acesteia, nu a contestat decizia instanței de a nu audia 5 martori propuși de reclamantă în timpul ședinței principale din octombrie 2002. Numirea, la 2 martie 2005, a lui M.S. în calitate de curator a avut drept consecință faptul că nu a mai fost admisă nicio mărturie ulterior acelei date, deși reclamanta prezentase ambelor instanțe de judecată o listă cu 18 martori propuși pentru audiere. În baza acelei probe orale, reclamanta ar fi putut dovedi că exista un motiv valid pentru a crede că a fost comis un abuz sexual asupra minorei și, de fapt, mai mulți experți bănuiseră acest lucru. Declarațiile martorilor ar fi demonstrat, de asemenea, că reclamanta nu a participat la pretinsa răpire a lui V. în [orașul A] la 16 decembrie 2000 și că nu le transportase pe mamă și fiica sa cu automobilul său în acea zi. Prin intermediul audierii martorilor, reclamanta ar fi demonstrat că ea și mama lui V. erau sănătoase și că alegațiile formulate de procuror și dr. A.K., conform cărora suferea de tulburări delirante, erau false. Reclamanta nu a fost prezentă la judecătoria la ședința din 14 martie 2005 deoarece J.R., pe care dorise să îl audieze ca martor, fusese scos cu forța din clădire la ordinul președintelui completului de judecată. În urma incidentului respectiv, reclamanta a fost atât de șocată încât nu s-a simțit în stare să participe la ședință, având în vedere comunicarea făcută de judecătoria că prezența sa nu este necesară.

b) Guvernul

194. Guvernul a observat că, în ședința de judecată din 24 octombrie 2002, judecătoria a refuzat să audieze cei 5 martori propuși de reclamantă deoarece a considerat lipsită de relevanță mărturia acestora. Guvernul a subliniat că, conform art. 5 alin. (2) din capitolul 6 din Codul de procedură penală, instanța are sarcina să se asigure că o cauză este tratată în mod corespunzător și că nu este sesizată asupra unor chestiuni lipsite de relevanță. Cu privire la audierea din 14 martie 2005, reclamanta a prezentat instanței o listă cu 18 martori pe care dorea să îi examineze. Reclamanta a fost reprezentată la acea audiere de către M.S. care, în calitate de curator desemnat de instanță, a retras cererea pentru audierea martorilor respectivi. Reclamanta însăși a părăsit de bună voie instanța după ce J.R. a fost rugat să părăsească incinta.

195. Referitor la recurs, Guvernul a precizat că, în temeiul art. 14 alin. (2) pct. 4 din capitolul 26 din Codul de procedură, curtea de apel a respins cererea reclamantei pentru audiere considerând-o în mod vădit lipsită de necesitate. În opinia Guvernului, nu era necesară audierea unei părți sau admiterea altor probe în cazul în care recursul nu avea șanse de reușită. Se putea renunța la o audiere într-un caz în care, de exemplu, o parte dorea să prezinte probe referitoare la o chestiune care nu ar avea niciun efect asupra deciziei instanței. Guvernul a subliniat că, în conformitate cu legislația finlandeză, curtea de apel era obligată să desfășoare o audiere numai în cazurile în care recursul ridica întrebări referitoare la credibilitatea mărturiei sau constatările făcute în cadrul controlului judecătoresc sau admiterea unei noi probe. În acest caz, reclamanta nu a făcut decât să conteste concluziile la care judecătoria a ajuns în baza unor probe necontestate.

2. Motivarea Curții

196. Curtea va examina, din nou, capătul de cerere formulat de reclamantă în temeiul art. 6 § 1 și 3 coroborate (a se vedea *supra*, pct. 181).

197. În primul rând, Curtea observă că, în timpul ședinței de judecată din octombrie 2002, judecătoria a ascultat mărturiile făcute de reclamantă, ceilalți părți, tatăl lui V. și 10 martori. Reclamanta nu a afirmat că i-a fost refuzată posibilitatea de a adresa întrebări tuturor acelor persoane în timpul procedurii contradictorii, cel puțin prin intermediul lui M.K., apărătorul său din oficiu la acea dată. Judecătoria a respins mărturiile celor 5 martori propuși de reclamantă deoarece a considerat lipsită de relevanță declarațiile acestora. Apărătorul din oficiu al reclamantei, M.K., membru independent al baroului, nu a contestat decizia instanței.

198. Curtea reamintește că, deși art. 6 din convenție garantează dreptul la un proces echitabil, acesta nu prevede norme referitoare la admisibilitatea probelor ca atare, care constituie în principal un aspect ce trebuie reglementat de legislația națională [a se vedea *Schenk împotriva Elveției*, 12 iulie 1988, pct. 45, seria A nr. 140; *Teixeira de Castro împotriva Portugaliei*, 9 iunie 1998, pct. 34, *Culegere* 1998-IV; *Jalloh împotriva Germaniei* (MC), nr. 54810/00, pct. 94-96, CEDO 2006-IX; și *Bykov împotriva Rusiei* (MC), nr. 4378/02, pct. 88, CEDO 2009-...]. Mai mult, nu este suficient ca inculpatul să se plângă de faptul că nu i s-a permis să adreseze întrebări anumitor martori; acesta trebuie, în plus, să își justifice cererea explicând motivul pentru care este importantă audierea martorilor respectivi, iar declarațiile acestora trebuie să fie necesare pentru stabilirea adevărului [a se vedea *Perna împotriva Italiei* (MC), nr. 48898/99, pct. 29, CEDO 2003-V]. Curtea reține, de asemenea, de obligația instanțelor finlandeze, astfel cum a fost subliniată de Guvern, de a se asigura că în procedură nu sunt invocate chestiuni lipsite de relevanță. Având în vedere cele sus-menționate, dată fiind lipsa unor motive convingătoare invocate de reclamantă pentru necesitatea admiterii declarațiilor celor 5 martori, Curtea admite că nu se poate considera că judecătoria și-a depășit puterea discreționară prin refuzarea declarațiilor orale propuse de reclamantă în timpul ședinței principale.

199. În continuare, Curtea observă că mai târziu, în martie 2005, după încheierea expertizei psihiatrice a reclamantei și numirea lui M.S. în calitate de curator, reclamanta a prezentat judecătoriei o listă de 18 martori pe care dorea să îi audieze în cadrul ședinței finale în fața instanței respective, programată pentru 14 martie 2005. În respectiva ședință nu a fost audiat niciun martor deoarece curatorul reclamantei nu a considerat necesară citarea martorilor. Reclamanta, a cărei prezență nu mai era obligatorie în acel stadiu, a părăsit instanța înainte de începerea ședinței. Judecătoria nu a luat nicio decizie oficială privind cererea reclamantei. Curtea a constatat deja că judecătoria a fost îndreptățită să numească un curator pentru reclamantă din cauza bolii mintale a acesteia. Curtea subliniază că, în temeiul acelei decizii, apărarea reclamantei a fost încredințată exclusiv lui M.S., membru independent al baroului, și că acestuia îi revenea sarcina de a alege cea mai bună strategie de apărare fără să fie constrâns de opiniile reclamantei cu privire la audierea martorilor. De asemenea, Curtea reamintește constatarea făcută anterior – că nu există nicio dovadă că modalitatea în care M.S. a asigurat apărarea reclamantei a fost vădit deficientă.

200. Cu privire la procedura desfășurată în fața curții de apel, curatorul reclamantei, M.S., a fost de părere că recursul putea fi examinat în cadrul procedurii scrise. Curtea constată, de asemenea, că în cadrul procedurii recursului, ca și în procedura în fața judecătoriei, lui M.S. îi revenea sarcina de a alege cea mai bună direcție de acțiune pentru a organiza apărarea reclamantei. Nu există niciun indiciu că modalitatea în care acesta a tratat recursul ar fi fost deficientă în vreun fel.

201. În lumina observațiilor de mai sus, Curtea nu poate ajunge la concluzia că instanțele interne au acționat contrar art. 6 § 1 și § 3 lit. d) prin refuzarea audierii martorilor propuși de reclamantă și constată că și acest capăt de cerere este în mod vădit nefondat și trebuie declarat inadmisibil. În consecință, trebuie respins în temeiul art. 35 § 3 lit. a) și § 4

din convenție.

IV. Cu privire la pretinsa încălcare a art. 8 din convenție în ceea ce privește administrarea forțată a medicamentelor

202. Reclamanta s-a plâns, de asemenea, că a fost supusă administrării forțate a medicamentelor, contrar art. 3 din convenție.

203. Guvernul a contestat acest argument.

204. Curtea consideră că, având în vedere toate circumstanțele cauzei, acest capăt de cerere are legătură cu viața privată a reclamantei și ar trebui examinat din perspectiva art. 8 din convenție, ale cărui părți relevante sunt redactate astfel:

„1. Orice persoană are dreptul la respectarea vieții sale private [...]

2. Nu este admis amestecul unei autorități publice în exercitarea acestui drept decât în măsura în care acest amestec este prevăzut de lege și dacă constituie o măsură care, într-o societate democratică, este necesară pentru securitatea națională, siguranța publică, bunăstarea economică a țării, apărarea ordinii și prevenirea faptelor penale, protejarea sănătății sau a moralei, ori protejarea drepturilor și libertăților altora.”

A. Cu privire la admisibilitate

205. 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, este necesar să fie declarat admisibil.

B. Cu privire la fond

1. Argumentele părților

a) Reclamanta

206. Reclamanta a declarat că era sănătoasă și că nu a avut nevoie de medicamente. Aceasta avea 62 de ani la vremea respectivă, iar administrarea forțată a medicamentelor i-a cauzat o vătămare gravă și probleme de sănătate, care au persistat timp de un an după revenirea sa acasă. Modul în care i-au fost administrate medicamentele a fost foarte violent. Reclamanta avea o experiență îndelungată și variată în domeniul medicinei și era așadar în măsură să identifice erorile comise de medicii din spitalul Vanha Vaasa. Acest lucru a accentuat suferința sa. De asemenea, în avizul medical din 25 octombrie 2005, dr. M.-P.H. a fost de părere că folosirea forței la administrarea de medicamente reclamantei constituie agresiune. Abia în noiembrie 2005, în urma unei vizite la spital făcute de către doi medici independenți, doza de medicamente a fost redusă. Singura consolare pe care a avut-o reclamanta în spital a fost conștientizarea vizitelor viitoare ale medicilor respectivi și a posibilității de a obține o a doua opinie. Administrarea forțată a medicamentelor a afectat capacitatea reclamantei pentru a obține efectuarea unei expertize psihiatrice noi, deoarece a trebuit să aștepte dispariția efectelor secundare ale medicamentelor, ceea ce s-a întâmplat abia în septembrie 2006.

b) Guvernul

207. Guvernul a admis că folosirea forței la administrarea de medicamente reclamantei a afectat dreptul acesteia la respectarea vieții private. Cu toate acestea, se urmărea scopul legitim al protejării sănătății și a drepturilor și libertăților altora. Măsura contestată avea temei legal, și anume art. 8 din Legea privind sănătatea mintală, lege care era atât accesibilă, cât și previzibilă. Guvernul a mai declarat că măsura contestată era necesară într-o societate

democratică și că se încadra oricum în marja de apreciere acordată statului.

208. Guvernul a făcut trimitere la art. 15 din Legea privind personalul de îngrijire din domeniul sănătății, afirmând că ar trebui făcute eforturi pentru a ajuta o persoană bolnavă mintal chiar dacă aceasta nu înțelege nevoia de asistență. Orice îngrijitor din domeniul sănătății trebuie să cântărească beneficiile, pentru pacient, ale activității sale profesionale în raport cu posibilele riscuri.

209. Guvernul a mai declarat că, potrivit dosarului medical al reclamantei, aceasta s-a opus tratamentului medical posibil încă de dinaintea începerii tratamentului nevoluntar. Ulterior internării nevoluntare a reclamantei în spital, administrarea medicamentelor prin injecții a fost inițiată deoarece aceasta refuzase constant să ia medicamentele pe cale orală. Personalul spitalului a făcut eforturi să asigure îngrijirea reclamantei într-o atmosferă de înțelegere reciprocă, dar, din cauza opoziției acesteia, eforturile respective nu au avut succes. În timp, atitudinea reclamantei față de medicamente a devenit mai tolerantă, iar din noiembrie 2005 nu mai opunea rezistență fizică la administrarea medicamentelor, deși continua să își exprime verbal opoziția față de ele. La sfârșitul anului, aceasta a fost de acord cu anumite analize de sânge, iar în perioada Crăciunului și-a administrat o injecție cu ajutorul unei asistente.

210. În opinia Guvernului, tratamentul reclamantei a fost justificat din punct de vedere medical. Doza recomandată de Risperdal Consta, care a fost folosită, *inter alia*, în tratamentul tulburării delirante în paralel cu terapia prin conversație, era de 25 mg injectate intramuscular la fiecare 2 săptămâni, însă unii pacienți puteau avea nevoie de doze mai mari, de 37,5 sau 50 mg. Guvernul a susținut că neadministrarea de medicamente reclamantei i-ar fi periclitat grav sănătatea.

211. Guvernul a mai făcut trimitere la declarația din 7 iulie 2009 a medicului-șef al Spitalului Vanha Vaasa, dr. M.E., în care acesta afirmă că sănătatea reclamantei se ameliorase doar puțin în urma începerii tratamentului medicamentos. Aceasta era capabilă, printre altele, de o gândire mai clară asupra chestiunilor de rutină din viața cotidiană în loc să se concentreze pe întocmirea unor apeluri prelungite sau pe repetarea periodică a opiniei sale față de evenimentele care au condus la punerea sa sub acuzare (documentul nu a fost prezentat Curții).

2. Motivarea Curții

212. Curtea reamintește că o intervenție medicală împotriva voinței persoanei va duce la un amestec în respectarea vieții sale private, și mai ales a dreptului său la integritate fizică (a se vedea *Glass împotriva Regatului Unit*, nr. 61827/00, pct. 70, CEDO 2004-II).

213. Curtea mai reamintește că orice amestec în dreptul unei persoane la respectarea vieții private constituie o încălcare a art. 8, cu excepția cazului în care acesta este „prevăzut de lege”, urmărește un scop sau scopuri legitime în temeiul paragrafului (2) și constituie o măsură „necesară într-o societate democratică” [a se vedea, *inter alia*, *Elsholz împotriva Germaniei* (MC), nr. 25735/94, pct. 45, CEDO 2000-VIII]. Noțiunea de necesitate implică faptul că amestecul trebuie să corespundă unei nevoi sociale stringente și, în special, că este proporțional cu scopurile legitime urmărite. Atunci când stabilește dacă amestecul era sau nu „necesar într-o societate democratică”, Curtea va lua în considerare faptul că statelor contractante le este permisă o marjă de apreciere. Mai mult, Curtea nu se poate limita la examinarea faptelor contestate în mod separat, ci trebuie să aplice un standard obiectiv și să cerceteze în lumina cazului în ansamblu (a se vedea, *inter alia*, *Matter împotriva Slovaciei*, nr. 31534/96, pct. 66, 5 iulie 1999).

214. Curtea constată în prezenta cauză că Guvernul nu a contestat faptul că administrarea forțată a medicamentelor constituie un amestec în dreptul reclamantei la respectarea integrității sale fizice în sensul paragrafului (1) al art. 8. Rămâne de stabilit așadar dacă amestecul era justificat în temeiul paragrafului (2) al articolului menționat, și anume,

dacă era în conformitate cu legea, urmarea un scop legitim și putea fi considerat o măsură necesară într-o societate democratică.

215. Curtea constată că expresia „potrivit legii”, în sensul art. 8 § 2, impune în primul rând ca măsura contestată să aibă temei în legislația internă; de asemenea, se referă la calitatea legii respective, impunând ca aceasta să fie accesibilă persoanei în cauză care, în plus, trebuie să aibă capacitatea de a prevedea efectele acesteia asupra sa, precum și să fie compatibilă cu preeminența normelor de drept (a se vedea, de exemplu, *Herczegfalvy împotriva Austriei*, 24 septembrie 1992, pct. 88, seria A nr. 244).

216. Cât despre întrebarea dacă măsura avea temei legal în legea finlandeză, Curtea reamintește că, în conformitate cu jurisprudența instituțiilor convenției, în raport cu art. 8 § 2 din convenție, termenul „lege” se înțelege în sensul său „material”, nu cel „formal”. Într-o sferă acoperită de dreptul scris, „legea” este legiferarea în vigoare astfel cum a fost interpretată de instanțe (a se vedea, *inter alia*, *Société Colas Est și alții împotriva Franței*, nr. 37971/97, pct. 43, CEDO 2002-III). În acest sens, Curtea reamintește că atribuția sa de revizuire a respectării legii interne este limitată deoarece este în primul rând de competența autorităților naționale, în special a instanțelor, să interpreteze și să aplice legea respectivă (a se vedea, *inter alia*, *Chappell împotriva Regatului Unit*, 30 martie 1989, pct. 54, seria A nr. 152-A). Astfel cum a afirmat Guvernul, art. 8 din Legea privind sănătatea mintală prevede condițiile pentru a dispune internarea unei persoane în vederea unui tratament nevoluntar într-un spital psihiatric. Curtea dorește, de asemenea, să remarce că art. 22b din legea respectivă conține dispoziții mai detaliate cu privire la tratamentul bolilor mintale. Alin. (3) prevede că medicul curant al pacientului este cel care decide asupra tratamentului de acordat, indiferent de dorințele pacientului. Curtea are astfel convingerea că amestecul care face obiectul plângerii avea temei legal în legea finlandeză.

217. Referitor la calitatea legii, Curtea observă că cerințele de accesibilitate și previzibilitate ale legii nu ridică probleme în prezenta cauză. Cu toate acestea, Curtea reamintește că art. 8 § 2 impune ca legea respectivă să fie „compatibilă cu preeminența normelor de drept”. În contextul administrării forțate a medicamentelor, legea internă trebuie să asigure persoanei o oarecare protecție împotriva unui amestec arbitrar în drepturile sale prevăzute la art. 8. Prin urmare, Curtea trebuie să cerceteze „calitatea” normelor legale aplicabile reclamantei în prezenta speță.

218. Curtea constată, în primul rând, că art. 22b din Legea privind sănătatea mintală cuprinde dispoziții detaliate cu privire la tratamentul bolilor mintale și, în special, că medicul curant al pacientului este cel care decide asupra tratamentului ce trebuie acordat, indiferent de dorințele pacientului. Conform actelor premergătoare referitoare la dispoziția respectivă (a se vedea proiectul de lege al Guvernului HE 113/2001 vp), o dispoziție de luare în îngrijire emisă în vederea internării nevoluntare a unui pacient cu tulburări psihice este prezumată totodată că include o autorizare automată de a trata pacientul, chiar și împotriva voinței sale. Deși medicii pot încerca să obțină consimțământul persoanei înaintea începerii tratamentului, nu există obligația de a avea acest consimțământ în formă scrisă sau de a obține acest consimțământ de la rudele sau curatorul pacientului. Dacă pacientul refuză să își dea consimțământul ori își retrage consimțământul dat anterior, această dispoziție permite administrarea forțată a medicamentelor. Acest lucru, conform actelor premergătoare referitoare la legea respectivă, este în interesul pacientului pentru a garanta dreptul său constituțional la asistența necesară într-o situație în care acesta nu este personal capabil să ia o decizie privind tratamentul din cauza bolii sale.

219. Curtea constată, de asemenea, că deciziile luate de un medic în temeiul alin. (3) al art. 22b din Legea privind sănătatea mintală cu privire la tratamentul medicamentos al unui pacient nu pot fi atacate. Reclamanta a adresat plângeri în acest sens Autorității Naționale de Medicină Legală și Cancelarului de Justiție. Însă aceste autorități nu puteau interveni în speță. Cancelarul a înaintat plângerile Ombudsmanului parlamentar, care s-a declarat în imposibilitatea de a interveni în acest caz, care era deja în curs de examinare de către

Autoritatea Națională de Medicină Legală. La rândul său, autoritatea respectivă a confirmat, în răspunsul din 15 iulie 2005, că nu avea competență să se implice direct în administrarea medicamentelor sau să dispună întreruperea acestora deoarece competența decizională în aceste chestiuni revenea medicilor responsabili de tratamentul pacientei. Se pare că nici Biroul Provincial de Stat nu avea competența necesară.

220. Curtea consideră că administrarea forțată a medicamentelor constituie un amestec semnificativ în integritatea fizică a persoanei și trebuie, în consecință, să fie întemeiat pe o „lege” care garantează mecanisme de protecție corespunzătoare împotriva arbitrariului. În prezenta cauză, aceste mecanisme de protecție lipseau. Decizia de internare a reclamantei pentru tratament nevoluntar includea o autorizare automată de recurgere la administrarea forțată a medicamentelor dacă reclamanta refuza tratamentul. Luarea deciziei revenea exclusiv medicilor care tratau pacienta, care puteau lua chiar unele măsuri destul de radicale, indiferent de dorințele reclamantei. Mai mult, procesul decizional nu făcea obiectul niciunui fel de control judecătoresc imediat: reclamanta nu avea la dispoziție nicio cale de atac prin intermediul căreia să solicite unei instanțe să se pronunțe asupra legalității, inclusiv a proporționalității, a administrării forțate a medicamentelor ori să obțină întreruperea tratamentului.

221. Pentru aceste motive, Curtea constată că administrarea forțată a medicamentelor în prezenta cauză s-a făcut în lipsa unor mecanisme de protecție legale corespunzătoare. Curtea concluzionează că, chiar dacă s-ar putea considera că există un temei legal general pentru măsurile prevăzute de legea finlandeză, lipsa unor mecanisme de protecție suficiente împotriva administrării forțate a medicamentelor de către medici a privat-o pe reclamantă de protecția minimă la care avea dreptul în temeiul preeminenței normelor de drept într-o societate democratică (a se vedea *Herczegfalvy*, citată anterior, pct. 91, și, *mutatis mutandis*, *Narinen împotriva Finlandei*, nr. 45027/98, pct. 36, 1 iunie 2004).

222. Curtea constată că, în aceste circumstanțe, nu se poate considera că amestecul în litigiu a fost „potrivit legii”, astfel cum dispune art. 8 § 2 din convenție. Prin urmare, a fost încălcat art. 8 din convenție.

223. Având în vedere concluzia de mai sus, Curtea nu consideră necesar să verifice respectarea celorlalte cerințe prevăzute la art. 8 § 2 în prezenta cauză.

V. Cu privire la pretinsa încălcare a art. 13 din convenție în ceea ce privește administrarea forțată a medicamentelor

224. Reclamanta s-a mai plâns, în temeiul art. 13 din convenție, că nu a avut la dispoziție o cale de atac efectivă pentru a se opune administrării forțate a medicamentelor. Art. 13 este redactat după cum urmează:

„Orice persoană, ale cărei drepturi și libertăți recunoscute de prezenta convenție au fost încălcate, are dreptul să se adreseze efectiv unei instanțe naționale, chiar și atunci când încălcarea s-ar datora unor persoane care au acționat în exercitarea atribuțiilor lor oficiale.”

225. Guvernul a contestat acest argument.

A. Cu privire la admisibilitate

226. 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, este necesar să fie declarat admisibil.

B. Cu privire la fond

1. Argumentele părților

a) Reclamanta

227. Reclamanta a afirmat că a folosit toate căile legale pe care le-a avut la dispoziție, dar acestea s-au dovedit ineficace. Aceasta a adresat plângeri Autorității Naționale de Medicină Legală și Cancelarului de Justiție. Cancelarul a înaintat plângerile Ombudsmanului parlamentar, care s-a declarat în imposibilitatea de a interveni în acest caz, care era deja în curs de examinare de către Autoritatea Națională de Medicină Legală. La rândul său, autoritatea respectivă a confirmat că nu era în măsură să supravegheze administrarea forțată a medicamentelor și că puterea decizională în aceste chestiuni revenea medicilor responsabili de tratament. Atunci când reclamanta a depus o plângere penală la poliție, Autoritatea Națională de Medicină Legală a împiedicat deschiderea unei anchete independente prin depunerea unei declarații. Administrarea forțată a medicamentelor a fost oprită abia în urma vizitei făcute de doi medici din afara Spitalului Vanha Vaasa.

b) Guvernul

228. Guvernul a afirmat că, potrivit legislației finlandeze, deciziile privind tratamentul unui pacient, ca de exemplu administrarea medicamentelor, erau considerate măsuri administrative și nu puteau fi atacate. Contestarea lor era posibilă în cazul în care legea prevedea luarea unei decizii separate, de exemplu dacă exista o dispoziție de internare a persoanei pentru tratament psihiatric nevoluntar. Guvernul a declarat însă că reclamanta avea acces la mai multe căi de atac legale. Aceasta ar fi putut depune o contestație privind tratamentul său la directorul unității medicale sau o reclamație la Biroul Provincial de Stat, Autoritatea Națională de Medicină Legală, Ombudsmanul parlamentar ori Cancelarul de Justiție. De asemenea, ar fi putut solicita despăgubiri în temeiul Legii privind despăgubirile acordate pacienților sau al Legii privind răspunderea civilă delictuală, ori să raporteze poliției preocupările sale în scopul punerii sub acuzare. Guvernul a subliniat că reclamanta a recurs la cel puțin o parte din respectivele căi legale, iar plângerile sale au fost examinate de mai multe autorități. Mai mult, reclamanta avea dreptul de a contesta decizia de internare nevoluntară și a făcut uz de această posibilitate. Instanțele administrative au cercetat problema cu atenție. Guvernul a considerat că suma tuturor acestor căi disponibile reclamantei era suficientă pentru a îndeplini cerințele prevăzute la art. 13 din convenție.

2. Motivarea Curții

229. Curtea reamintește că reclamanta s-a plâns, în esență, că nu a avut la dispoziție o cale de atac efectivă pentru a se opune administrării forțate a medicamentelor.

230. Având în vedere declarațiile reclamantei în prezenta cauză și din motivele pentru care a constatat încălcarea art. 8 din convenție, Curtea consideră că nu este necesară examinarea separată a capătului de cerere în temeiul art. 13 din convenție.

VI. Cu privire la alte pretinse încălcări ale convenției

231. Curtea constată, pentru început, că reclamanta a formulat și alte capete de cerere întemeiate pe diverse articole în numeroase scrisori adresate Curții în perioada 2004–2008.

232. În lumina tuturor elementelor de care dispune și în măsura în care este competentă să se pronunțe cu privire la aspectele invocate, Curtea constată că acestea nu indică nicio aparentă încălcare a drepturilor și a libertăților stabilite în convenție sau în protocoalele la aceasta. În consecință, aceste capete de cerere sunt în mod vădit nefondate și trebuie respinse în temeiul art. 35 § 3 lit. a) și § 4 din convenție.

VII. Cu privire la aplicarea art. 41 din convenție

233. Art. 41 din convenție prevede:

„Dacă Curtea declară că a avut loc o încălcare a convenției sau a protocoalelor sale și dacă dreptul intern al înaltei părți contractante nu permite decât o înlăturare incompletă a consecințelor acestei încălcări, Curtea acordă părții lezate, dacă este cazul, o reparație echitabilă”.

A. Prejudiciu

234. Reclamanta a solicitat 129 058,99 euro (EUR) cu titlu de prejudiciu material și 1 000 000 EUR cu titlu de prejudiciu moral.

235. Guvernul a precizat că, în ceea ce privește prejudiciul material, reclamanta nu și-a detaliat pretențiile și nu a prezentat dovezi în susținerea pretențiilor sale; prin urmare, nu este posibil să se verifice dacă pretinsul prejudiciu a fost rezultatul pretinselor încălcări. Reclamanta nu a prezentat nicio dovadă a efectuării plății pentru anumite cheltuieli. Prin urmare, pretențiile sale ar trebui respinse. În cazul în care Curtea ar ajunge la o concluzie contrară, Guvernul a susținut că, în orice caz, nu există nicio legătură de cauzalitate între pretinsul prejudiciu și pretinsele încălcări. În ceea ce privește prejudiciul moral, Guvernul a considerat excesivă pretenția reclamantei în legătură cu suma și a considerat că acordarea unei compensații pentru prejudiciu moral nu ar trebui să depășească 5 000 EUR.

236. Curtea constată că nu există nicio legătură de cauzalitate între încălcările constatate și prejudiciul material pretins. În consecință, Curtea respinge acest capăt de cerere. Cu toate acestea, Curtea consideră că reclamanta a suferit cu siguranță un prejudiciu moral. Pronunțându-se în echitate, acordă reclamantei suma de 10 000 EUR cu titlu de despăgubire pentru prejudiciul moral.

B. Cheltuieli de judecată

237. Reclamanta a solicitat, de asemenea, 10 593 EUR pentru cheltuielile de judecată efectuate în fața instanțelor interne și 46 555 EUR pentru cheltuielile efectuate în fața Curții.

238. Guvernul a precizat că reclamanta nu a prezentat nicio informație detaliată privind activitatea desfășurată sau numărul de ore alocate și că, prin urmare, pretențiile sale ar trebui respinse. Faptul că numai câteva dintre capetele de cerere formulate de reclamantă au fost comunicate Guvernului ar trebui luat în considerare la reducerea sumei cheltuielilor de judecată de rambursat. În orice caz, Guvernul a considerat excesive pretențiile reclamantei în legătură cu suma și a susținut că suma acordată pentru cheltuielile de judecată nu ar trebui să depășească 4 000 EUR (TVA inclus) în cazul procedurii interne și 3 500 EUR (TVA inclus) în cazul procedurii în fața Curții.

239. Conform jurisprudenței Curții, un reclamant are dreptul la rambursarea cheltuielilor de judecată numai în măsura în care se stabilește caracterul real, necesar și rezonabil al acestora. În prezenta cauză, ținând seama de documentele pe care le deține și de criteriile menționate mai sus, Curtea consideră rezonabil să acorde suma de 8 000 EUR pentru toate cheltuielile.

C. Dobânzi moratorii

240. Curtea consideră necesar ca rata dobânzilor moratorii să se întemeieze pe rata dobânzii facilității de împrumut marginal practică de Banca Centrală Europeană, majorată cu trei puncte procentuale.

Pentru aceste motive, Curtea

1. *Declară*, în unanimitate, că sunt admisibile capetele de cerere referitoare la internarea reclamantei pentru tratament nevoluntar, administrarea forțată a medicamentelor în timpul internării în spital și lipsa unei căi de atac efective în acest sens;

2. *Declară*, cu majoritate, că este inadmisibil capătul de cerere referitor la pretinsa lipsă de legalitate a expertizei psihiatrice nevoluntare a reclamantei;

3. *Declară*, în unanimitate, că sunt inadmisibile celelalte capete de cerere;

4. *Hotărăște*, în unanimitate, că a fost încălcat art. 5 § 1 din convenție numai în ceea ce privește menținerea măsurii internării reclamantei pentru tratament nevoluntar după scurgerea perioadei inițiale de 6 luni;

5. *Hotărăște*, în unanimitate, că a fost încălcat art. 8 din convenție în ceea ce privește administrarea forțată a medicamentelor;

6. *Hotărăște*, în unanimitate, că nu este necesar să examineze capătul de cerere întemeiat pe art. 13 din convenție;

7. *Hotărăște* în unanimitate:

a) că statul pârât trebuie să plătească reclamantei, în termen de trei luni de la data rămânării definitive a hotărârii, în conformitate cu art. 44 § 2 din convenție, următoarele sume:

i) 10 000 EUR (zece mii de euro), plus orice sumă ce poate fi datorată cu titlu de impozit, pentru prejudiciul moral;

ii) 8 000 EUR (opt mii de euro), plus orice sumă ce poate fi datorată de reclamantă cu titlu de impozit, pentru cheltuielile de judecată;

b) că, de la expirarea termenului de trei luni menționat anterior și până la efectuarea plății, aceste sume trebuie majorate cu o dobândă simplă, la o rată egală cu rata dobânzii facilității de împrumut marginal practică de Banca Centrală Europeană, aplicabilă pe parcursul acestei perioade și majorată cu trei puncte procentuale;

8. *Respinge*, în unanimitate, cererea de acordare a unei reparații echitabile pentru celelalte capete de cerere.

Redactată în limba engleză, apoi comunicată în scris, la 3 iulie 2012, în temeiul art. 77 § 2 și 3 din regulament.

Lawrence Early
Grefier

Nicolas Bratza
Președinte