



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

© Рада Європи/Європейський суд з прав людини, 2012. Цей переклад було замовлено за підтримки Довірчого фонду з прав людини Ради Європи (www.coe.int/humanrightstrustfund). Він не є обов'язковим для Суду. Для докладної інформації розгляньте вказівку щодо авторського права в кінці цього документа.

© Council of Europe/European Court of Human Rights, 2012. This translation was commissioned with the support of the Human Rights Trust Fund of the Council of Europe (www.coe.int/humanrightstrustfund). It does not bind the Court. For further information see the full copyright indication at the end of this document.

© Conseil de l'Europe/Cour européenne des droits de l'homme, 2012. La présente traduction a été effectuée avec le soutien du Fonds fiduciaire pour les droits de l'homme du Conseil de l'Europe (www.coe.int/humanrightstrustfund). Elle ne lie pas la Cour. Pour plus de renseignements veuillez lire l'indication de copyright/droits d'auteur à la fin du présent document.

ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СУД З ПРАВ ЛЮДИНИ

ПЕРША СЕКЦІЯ

СПРАВА «КІУУТІН ПРОТИ РОСІЇ»

(Заява № 2700/10)

РІШЕННЯ

СТРАСБУРГ

10 березня 2011 року

ОСТАТОЧНЕ

15/09/2011

Це рішення стало остаточним відповідно до ч. 2 ст. 44 Конвенції. Воно може бути редакційно уточнено

У справі «Kiyutin проти Росії»,
Європейський суд з прав людини (перша секція), засідаючи
палатою, до складу якої увійшли:
Nina Vajić, *Голова*,
Anatoly Kovler,
Christos Rozakis,
Peer Lorenzen,
Elisabeth Steiner,
Mirjana Lazarova Trajkovska,
Julia Laffranque, *судді*,
та Søren Nielsen, *Секретар секції*,
після наради за зачиненими дверима 17 лютого 2011 року,
ухвалюють це рішення, прийняте того ж дня:

ПРОЦЕДУРА

1. Справу розпочато за заявою (№ 2700/10) проти Російської Федерації, поданою до Суду на підставі ст. 34 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (далі – Конвенція) громадянином Узбекистану п. Віктором Вікторовичем Кіютінім (далі – заявник), 18 грудня 2009 року.

2. Заявника представляла пані Л. Комолова, юрист, що практикує у м. Орел. Уряд Росії представляв п. Г. Матюшкін, Представник Російської Федерації у Європейському суді з прав людини.

3. Заявник стверджував, зокрема, що він був потерпілим від дискримінації за станом здоров'я при поданні заяви на отримання дозволу на постійне проживання в Росії.

4. 5 травня 2010 року голова першої секції вирішив сповістити Уряд про заяву. Також було вирішено одночасно розглядати заяву на предмет прийнятності і по суті (ч.1 ст. 29 Конвенції).

5. Письмові зауваження було отримано від організації INTERIGHTS (Міжнародного центру юридичного захисту прав людини), якій було дозволено долучитися до розгляду справи як третій стороні (ч. 2 ст. 36 Конвенції та ч. 2 ст. 44 Регламенту Суду).

ФАКТИ

I. ОБСТАВИНИ СПРАВИ

6. Заявник народився в Узбецькій РСР Радянського Союзу у 1971 році та отримав громадянство Узбекистану після розпаду СРСР.

7. У жовтні 2002 року брат заявника придбав будинок з земельною ділянкою у селі Лесной у Орловській області Росії. У 2003 році заявник, його зведений брат та їхня мати переїхали з Узбекистану до Росії на проживання.

8. 18 липня 2003 року заявник одружився з громадянкою Росії, а у 2004 року у них народилася донька.

9. В цей час у серпні 2003 року заявник звернувся із заявою для отримання дозволу на проживання. Заявника зобов'язали пройти медичний огляд, під час якого було виявлено його ВІЛ-позитивний статус. З урахуванням цієї обставини у наданні дозволу на проживання було відмовлено. Ця відмова була залишена без змін Орловським обласним судом 13 жовтня 2004 року як останньою інстанцією.

10. У квітні 2009 року заявник подав нову заяву для отримання дозволу на тимчасове проживання. Беручи до уваги його заяву, 6 травня 2009 року Федеральна міграційна служба встановила, що заявник без законних підстав проживав на території Росії (правопорушення, передбачене у ч. 1 ст. 18.8 Кодексу про адміністративні правопорушення). Його було зобов'язано сплатити штраф у розмірі 2.500 російських рублів.

11. Рішенням від 26 червня 2009 року Федеральна міграційна служба у Орловській області відмовила у дозволі на тимчасове проживання, посилаючись на п. 13 ч. 1 ст. 7 Закону «Про правове становище іноземних громадян в Російській Федерації», згідно з яким обмежувалося надання дозволів на проживання особам, котрі не могли підтвердити свого ВІЛ-негативного статусу. У цьому рішенні зазначалося, що заявник повинен був залишити територію Росії протягом трьох днів або його буде депортовано. Заявник оскаржив відмову в суді.

12. 13 серпня 2009 року Сєверний районний суд м. Орел відмовив у задоволенні скарги, зазначивши:

«Беручи до уваги, що п. В.В. Кіютін є ВІЛ-позитивним, суд вважає, що у задоволенні заяви про надання дозволу на тимчасове проживання у Російській Федерації було відмовлено правомірно».

13. Заявник подав апеляцію на це рішення, посилаючись на рішення Конституційного Суду від 12 травня 2006 року (див. § 24 нижче) та на акти ООН з питань запобігання СНІДу. 16 вересня 2009 року

Орловський обласний суд відмовив у задоволення апеляційної скарги у короткій формі.

14. 20 жовтня 2009 року заявник пройшов медичний огляд у Орловському обласному центрі запобігання СНІДу. У заявника було діагностовано прогресуючу стадію ВІЛ, гепатити В і С та призначено високоактивну антиретровірусну терапію (ВААРТ) за життєвими показниками.

15. 25 листопада 2009 року Орловський обласний суд відмовив у відкритті провадження в порядку нагляду та підтримав попередні рішення судів як законні й обґрунтовані, зазначивши:

«У своїй заяві від про перегляд в порядку нагляду своєї справи п. Кіютін доводив, що суди не взяли до уваги його сімейні обставини та стан його здоров'я, коли ухвалювали рішення щодо його заяви про надання дозволу на проживання, яке суперечило рішенням Конституційного Суду від 12 травня 2006 року. Цей аргумент не є підставою для скасування судових рішень.

Законодавство, що застосовується для регулювання в'їзду та проживання іноземних громадян на території Росії, не встановлює вимог до правозастосувальних органів чи судів з'ясовувати стан здоров'я ВІЛ-інфікованих іноземних громадян або стадію їхнього захворювання для вирішення питання про можливість надання дозволу на проживання.

Вирішуючи питання про можливість надання дозволу на тимчасове проживання особі з ВІЛ-позитивним статусом, суди мають право, але не обов'язок, взяти до уваги фактичні обставини конкретної справи на основі гуманітарних міркувань.

Крім того, іноземний громадянин, котрий звертається для отримання дозволу на проживання в Росії, повинен надати довідку із зазначенням його ВІЛ-негативного статусу; якщо особа має ВІЛ-позитивний статус, законом заборонено надавати дозвіл на проживання.»

II. НАЦІОНАЛЬНЕ ПРАВО І ПРАКТИКА, ЩО СТОСУЮТЬСЯ СПРАВИ

A. Закон «Про запобігання поширенню в Російській Федерації захворювання, що спричиняється вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ-інфекції)» (№ 38-ФЗ від 30 березня 1995 року)

16. У відповідній частині преамбули цього закону у передбачено:

«Визнаючи, що хронічне захворювання, спричинене вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ-інфекція),

набуває масового поширення по всьому світі,

спричиняє тяжкі соціально-економічні та демографічні наслідки для Російської Федерації,

створює загрозу особистій, громадській та національній безпеці, а також загрозу для існування людства,

викликає необхідність захисту прав і законних інтересів населення...»

17. Відповідно до ч. 1 ст. 4 цього закону держава гарантує безкоштовну медичну допомогу громадянам Росії, зараженим ВІЛ-інфекцією.

18. У ч. 2 ст. 11 цього закону передбачено, що іноземці та особи без громадянства, які перебувають на території Російської Федерації, мають бути депортовані у разі з'ясування їх ВІЛ-позитивного статусу.

В. Закон «Про правове становище іноземних громадян в Російській Федерації» (№ 115-ФЗ від 25 липня 2002 року)

19. У ст. 5 цього закону передбачено, що іноземці, яким не потрібна віза для в'їзду на територію Російської Федерації, можуть перебувати в Росії протягом 90 днів і повинні залишити її територію по спливу цього строку.

20. У п. 4 та п. 6.2 ч. 3 ст. 6 цього закону встановлено, що іноземець, одружений з громадянином Росії, та такий, що має дитину, яка належить до громадянства Росії, має право отримати дозвіл на проживання на три роки, незалежно від затвердженої Урядом квоти.

21. У ч. 8 ст. 6 Постанови Уряду № 789 від 1 листопада 2002 року передбачено перелік документів, які має бути долучено до заяви іноземця на отримання дозволу на проживання. З-поміж інших документів заявник має надати медичну довідку про те, що він (або вона) не є ВІЛ-інфікованим.

22. У ст. 7 цього закону міститься перелік підстав для відмови наданні дозволу на тимчасове проживання або для скасування наданого дозволу. Зокрема, у наданні дозволу відмовляють, якщо заявник хворий на наркоманію або не може надати довідку про відсутність у нього ВІЛ-інфекції (п. 13 ч. 1 цієї статті).

С. Надання медичної допомоги іноземним громадянам

23. Відповідно до Правил надання медичної допомоги іноземним громадянам на території Росії (затверджених постановою Уряду № 546 від 1 вересня 2005 року), лише невідкладне лікування може бути надано іноземним громадянам безкоштовно (п. 3). Інша медична допомога може надаватися на оплатній основі (п. 4).

D. Практика Конституційного Суду

24. 12 травня 2006 року Конституційний Суд відмовив у подальшому розгляді конституційної скарги, поданої громадянином України Х., який мав ВІЛ-позитивний статус та проживав в Росії з дружиною-росіянкою та донькою (ухвала № 155-О). Пан Х. скаржився, що ч.2 ст. 11 Закону «Про запобігання поширенню в Російській Федерації захворювання, що спричиняється вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ-інфекції)» та п. 13 ч. 1 ст. 7 Закону «Про правове становище іноземних громадян в Російській Федерації» порушували його право на повагу до сімейного життя та його право на медичну допомогу, а також створювали дискримінацію.

25. Конституційний Суд ухвалив, що положення, які оскаржуються, відповідали Конституції, оскільки обмеження тимчасового проживання ВІЛ-інфікованих іноземних громадян, передбачене законодавством для захисту конституційних цінностей, головною з яких було право держави на захист здоров'я громадян (п. 3.3).

26. Посилаючись на Декларацію ООН про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІДом від 27 червня 2001 року, Резолюції Комісії ООН з прав людини та інші міжнародні акти, які забороняють дискримінацію у зв'язку з ВІЛ, а також на практику Суду щодо вислання іноземців взагалі та ВІЛ-інфікованих іноземців зокрема, Конституційний Суд наголосив на пропорційності заходів, вжитих відповідно до конституційних цілей, і зазначив:

«Звідси випливає, що натрапивши на конфлікт з конституційними цінностями, які захищаються у однаковому ступені, правозастосовні органи й суди можуть брати до уваги на основі гуманітарних міркувань фактичні обставини особливої справи при визначенні того, чи можна ВІЛ-позитивній особі надати дозвіл на тимчасове проживання в Російській Федерації.

Таким чином, ч. 2 ст. 11 Закону «Про запобігання поширенню в Російській Федерації захворювання, що спричиняється вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ-інфекції)» та ч. 13 ст. 7 Закону «Про правове становище іноземних громадян в Російській Федерації» не виключають можливості правозастосовних органів та судів – на основі гуманітарних міркувань – взяти до уваги сімейні обставини, стан здоров'я ВІЛ-інфікованого іноземного громадянина або особи без громадянства, та інші виняткові, але вагомні обставини при визначенні того, чи особа має бути депортована з Російської Федерації, і чи їй можна надати дозвіл на тимчасове проживання на території Росії. У будь-якому разі, зазначена особа повинна виконувати обов'язок дотримуватися передбачених законом запобіжних заходів, спрямованих на обмеження поширення ВІЛ-інфекції.» (п. 4.2).

Е. Кримінальний кодекс

27. У ст. 122 передбачено кримінальну відповідальність за умисне зараження ВІЛ-інфекцією іншої особи або умисне створення ризику зараження ВІЛ-інфекцією іншої особи. Ці дії караються позбавленням волі строком до одного року.

III. МІЖНАРОДНІ ДОКУМЕНТИ, ЩО СТОСУЮТЬСЯ СПРАВИ

28. 27 червня 2001 року Генеральна Асамблея ООН прийняла Декларацію про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІДом (Резолюція S-26/2), у якій зокрема передбачено:

«1. Ми, голови держав і урядів та представники держав і урядів, зібравшись терміново в Організації Об'єднаних Націй ... для розгляду проблеми ВІЛ/СНІДу у всіх її аспектах, а також для забезпечення глобальної прихильності зміцнення координації й активізації національних, регіональних і міжнародних зусиль, спрямованих на ведення всебічної боротьби з нею ...

13. Відзначаючи далі, що тавро ганьби, замовчування, дискримінація і відчуження, а також відсутність конфіденційності, підривають зусилля із запобігання і догляду та збільшують вплив епідемії на окремих осіб, сім'ї, спільноти і нації, і ці проблеми також слід вирішувати...

16. Визнаючи, що цілковита реалізація прав людини і основоположних свобод усіх людей є суттєвим елементом глобальних дій у відповідь на пандемію ВІЛ/СНІДу, в тому числі у сфері профілактики, догляду, підтримки і лікування, і що це дозволяє знизити ризик інфікування ВІЛ/СНІДом і зняти тавро ганьби та запобігти дискримінації, до якої це призводить, щодо осіб, інфікованих або підданих ризику інфікування ВІЛ/СНІДом...

31. Підтверджуючи основну роль, яку відіграє сім'я у запобіганні, догляді, підтримці та лікуванні осіб, на яких вплинув ВІЛ/СНІД та яких інфіковано ВІЛ/СНІДом, маючи на увазі, що у різних культурних, соціальних, політичних системах існують різні форми сім'ї ...

ВІЛ/СНІД та права людини

58. До 2003 року забезпечити прийняття, закріплення та дотримання відповідного законодавства, положень та інших заходів для ліквідації всіх форм дискримінації щодо осіб, інфікованих ВІЛ/СНІДом, і членів вразливих груп і для забезпечення повної реалізації всіма ними прав людини, зокрема забезпечити їх доступ, з-поміж іншого, до освіти, прав спадкування, працевлаштування, охорони здоров'я, соціальних і медичних послуг, запобігання, підтримки, лікування, інформації і юридичного захисту при дотриманні принципів конфіденційності та недоторканності приватного життя; і розробити стратегію боротьби з тавруванням і соціальною ізоляцією, пов'язаними з цією епідемією ...»

29. Комісія ООН з прав людини вперше висловилася проти дискримінації й таврування, пов'язаних з ВІЛ/СНІДом, у своїй

Резолюції № 1995/44 («Захист прав людини у контексті ВІЛ та СНІДу»), яку було прийнято на 53 засіданні 3 березня 1995 року і яка зокрема передбачає:

«1. Підтверджує, що дискримінація на основі наявної чи передбачуваної ВІЛ-інфекції чи СНІДу заборонена існуючими міжнародними стандартами у сфері прав людини і що термін «або інший статус», який міститься у положеннях про недискримінацію міжнародних актів з прав людини може тлумачитися як такий, що охоплює стан здоров'я, включаючи ВІЛ/СНІД;

2. Закликає всі держави забезпечити у необхідних випадках, аби їхні закони, політика і практика, в тому числі і ті, що стосуються ВІЛ/СНІДу, відповідали стандартам у сфері прав людини, включаючи право на особисте життя та особисту недоторканність осіб, інфікованих ВІЛ чи хворих СНІДом, забороняли дискримінацію, пов'язану з ВІЛ/СНІДом і не перешкождали здійсненню програм, спрямованих на запобігання ВІЛ/СНІДу і на надання допомоги особам, інфікованим ВІЛ або хворим СНІДом...»

Комісія ООН з прав людини підтримала свою позицію проти дискримінації у контексті ВІЛ/СНІДу у своїй наступній Резолюції № 2005/84, прийнятій на її 61 засіданні 21 квітня 2005 року.

30. У ч. 2 ст. 2 Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права гарантується, що визнані у ньому права «здійснюються без дискримінації за ознакою раси, кольору, статі, мови, релігії, політичних чи інших поглядів, національного чи соціального походження, власності, народження або іншого статусу». У своїх загальних зауваженнях щодо недискримінації (№ 20, 2009 року) Комітет з економічних, соціальних та культурних прав чітко включив стан здоров'я та особливо ВІЛ-статус до ознак дискримінації за «іншим статусом», зазначеним у ч. 2 ст. 2 Пакту:

«33. Стан здоров'я стосується фізичного або психічного здоров'я людини. Держави-учасниці повинні забезпечити, аби наявний та передбачуваний стан здоров'я не був перешкодою для реалізації прав, передбачених цим Пактом. Охорона здоров'я населення часто згадується державами як підстава для обмеження прав людини у контексті стану здоров'я людини. Однак багато таких обмежень є дискримінаційними, наприклад, коли ВІЛ-статус використовується як підстава для застосування різного ставлення у сфері доступу до освіти, зайнятості, медичного обслуговування, пересування, соціального забезпечення, житла і притулку».

31. Парламентська Асамблея Ради Європи розглядала питання ВІЛ/СНІДу у декількох документах. У Рекомендації 1116 (1989) з питань СНІДу та прав людини наголошено на таких положеннях:

«3. Відзначаючи, що хоча Рада Європи була стурбована питаннями запобігання ще з 1983 року, етичні аспекти враховувалися лише поверхово;

4. Однак вважаючи за необхідне забезпечити, аби права людини і основоположні свободи не були поставлені під загрозу через страх, пов'язаний зі СНІДом;

5. Виявляючи стурбованість, зокрема у зв'язку з дискримінацією, якій піддаються деякі потерпілі від СНІДу та навіть серопозитивні особи ...

8. Рекомендує Комітету Міністрів:

A. Доручити Керівному комітету з прав людини пріоритетно приділити увагу посиленню положення про недискримінацію у ст. 14 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, або шляхом внесення стану здоров'я у перелік ознак, за якими забороняється дискримінація, або шляхом створення загального положення про рівність перед законом ...

D. пропонує державам-членам Ради Європи: ...

3. не відмовляти у праві на притулок лише на тій підставі, що особа, яка потребує притулку, заражена ВІЛ-інфекцією або хвора на СНІД ...»

У Резолюції ПАРЕ 1536 (2007) знову підтверджено прихильність до боротьби з усіма формами дискримінації людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом:

«Особливо наголошуючи на тому, що пандемія ВІЛ/СНІДу створює надзвичайну ситуацію у медичній, соціальній і економічній сфері, Асамблея закликає парламенти і уряди держав-членів Ради Європи:

9.1. гарантувати, аби їхні закони, політика і практична діяльність були орієнтовані на повагу до прав людини у контексті ВІЛ/СНІДу, зокрема права на освіту, працю, приватність, захист і доступ до засобів запобігання, лікування, догляду і підтримки;

9.2. забезпечити захист людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, від усіх форм дискримінації, як у державному, так і в приватному секторах ...»

32. У Конвенції ООН «Про права інвалідів», яка набула чинності 3 травня 2008 року і яку Росія підписала, але не ратифікувала, зокрема передбачається:

Стаття 5 – Рівність і недискримінація

«2. Держави-учасниці забороняють будь-яку дискримінацію за ознакою інвалідності й гарантують інвалідам рівний та ефективний правовий захист від дискримінації на будь-якому ґрунті ...»

Стаття 18 – Свобода пересування та громадянство

«1. Держави-учасниці визнають права інвалідів на свободу пересування, на свободу вибору місця проживання та на громадянство нарівні з іншими, зокрема шляхом забезпечення того, щоб інваліди:

...

b) не позбавлялися, з причини інвалідності, можливості отримувати документи, що підтверджують їхнє громадянство, чи будь-які інші документи,

що посвідчують їхню особу, володіти такими документами й користуватися ними чи використовувати відповідні процедури, наприклад імміграційні, які можуть бути необхідні для полегшення здійснення права на свободу пересування ...»

Стаття 23 – Повага до дому та сім'ї

«1. Держави-учасниці вживають ефективних і належних заходів для усунення дискримінації стосовно інвалідів у всіх питаннях, що стосуються шлюбу, сім'ї, батьківства, материнства та особистих взаємин, нарівні з іншими ...»

33. У заяві UNAIDS/IOM (Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІДу/Міжнародної організації з міграції) про обмеження права на пересування у зв'язку з ВІЛ/СНІДом, від червня 2004 року, містяться такі рекомендації:

«1. ВІД/СНІД не має розглядатися як чинник, що створює загрозу для здоров'я населення у зв'язку з пересуванням, оскільки, хоча вірус імунодефіциту людини і є інфекційним, він не передається через присутність людини з ВІЛ в країні або при випадковому контакті (через повітря, їжу, воду та ін.). ВІЛ передається через конкретні контакти, майже завжди приватні. Таким чином, запобігання вимагає добровільних дій і не може бути нав'язане. Обмежувальні заходи можуть, насправді, суперечити інтересам охорони здоров'я населення, оскільки ізоляція ВІЛ-інфікованих, які не є громадянами, погіршує атмосферу таврування і дискримінації осіб, які живуть з ВІЛ і СНІДом і, таким чином, може завадити громадянам і особам, що не належать до громадянства певної держави, здійснювати профілактику і лікування ВІЛ. Крім того, обмеження щодо осіб, які не належать до громадянства певної держави, і живуть з ВІЛ, може створити у громадськості помилкове враження, що ВІЛ – це «іноземна» проблема, з якою можна впоратися за допомогою таких заходів як прикордонний контроль, а не шляхом освіти у питаннях охорони здоров'я чи інших запобіжних заходів. ...

3. Обмеження щодо в'їзду або перебування на території державі, які ґрунтуються на стані здоров'я, включаючи ВІЛ/СНІД, повинні здійснюватися таким чином, аби дотримуватися зобов'язань у сфері прав людини, включаючи принцип недискримінації, заборону примусового повернення біженців, право за повагу до приватного життя, захист сім'ї, захист прав мігрантів та захист інтересів дитини. Також слід приділяти належну увагу обґрунтованим гуманітарним потребам.

4. Будь-які обмеження свободи пересування, пов'язані зі здоров'ям, повинні вводитися лише на підставі індивідуальної співбесіди/обстеження. У випадку винятку з цього правила, зацікавлені особи мають бути поінформовані в усній та у письмовій формі про причини такого винятку.

5. Порівнювані стани здоров'я повинні однаково розглядатися з точки зору стурбованості щодо потенційних фінансових витрат, пов'язаних з особою з таким станом здоров'я. Особам, які живуть з ВІЛ/СНІДом і які хочуть отримати дозвіл на в'їзд для короткострокового чи довгострокового перебування на території держави, не повинно бути відмовлено з огляду на ці фінансові підстави.

6. Винятки, обґрунтовані можливими витратами на охорону здоров'я і соціальну допомогу, пов'язану зі станом здоров'я, слід розглядати лише якщо шляхом індивідуальної оцінки доведено, що особа потребує такої медичної і соціальної допомоги; найвірогідніше, використає її у найближчому майбутньому і не має інших доходів для забезпечення цих видатків (наприклад, за рахунок особистого страхування чи страхування роботодавцем, особистих коштів, підтримки з боку суспільних груп), і що ці видатки не будуть компенсовані переважальною користю від, наприклад, конкретних навичок, талантів, залучення робочої сили, сплати податків, внеску до культурного багатоманіття, потенціалу для створення доходу роботи.

7. Якщо людина, яка живе з ВІЛ/СНІДом, підлягає висланню (депортації), таке вислання (депортація) повинна відповідати міжнародно-правовим обов'язкам, включаючи право на належну правову процедуру і доступ до відповідних засобів для оскарження вислання. Слід брати до уваги надзвичайні причини гуманітарного характеру, які виправдовують дозвіл залишитися на території певної держави...»

34. У Міжнародних керівних принципах з ВІЛ/СНІДу і прав людини (об'єднаний варіант 2006 року), опублікованих Управлінням Верховного комісара ООН з прав людини, передбачено:

«102. Основні принципи прав людини, які мають істотне значення для ефективного реагування державами на ВІЛ, закріплені в наявних міжнародних договорах ...

- право на недискримінацію, рівний захист та рівність перед законом ...
- право на свободу пересування ...

104. Згідно з міжнародним правом у сфері прав людини, держави за чітко визначених обставин можуть вводити обмеження щодо деяких прав, якщо такі обмеження необхідні для досягнення найважливіших цілей, зокрема, здоров'я населення, прав інших осіб, моральності, суспільного порядку, загального добробуту в демократичному суспільстві і національної безпеки ...

105. Найчастіше як підставу для обмеження прав людини в контексті ВІЛ держави наводять доводи, пов'язані з охороною здоров'я населення. Однак багато таких обмежень є порушенням принципу недискримінації, наприклад, коли ВІЛ-статус використовується як підстава для застосування різного ставлення у сфері доступу до освіти, зайнятості, медичного обслуговування, пересування, соціального забезпечення, житла і притулку ...

127. Заходи з обмеження свободи пересування або свободи вибору місця проживання з причини ВІЛ не можна обґрунтовувати необхідністю збереження здоров'я населення. Відповідно до чинних міжнародних медико-санітарних правил, єдиним захворюванням, у зв'язку з яким вимагається наявність відповідної довідки для закордонних поїздок, є жовта лихоманка [зноска упущена]. Таким чином, будь-які обмеження цих прав, обумовлені виключно можливим або фактичним інфікуванням ВІЛ, включаючи обмеження міжнародних туристів на ВІЛ, є дискримінаційними і не можуть бути пояснені обґрунтуваннями здоров'я населення.

128. У тих випадках, коли з економічних підстав держави забороняють особам, які живуть з ВІЛ, протягом тривалого строку проживати на їх території, вони повинні виокремлювати ВІЛ/СНІД як окрему підставу, поряд з іншими, для такої заборони і повинні встановити, що такі витрати справді відбудуться при наданні певному іноземцю дозволу на проживання на своїй території. При розгляді заяв про в'їзд до країни гуманітарні підстави, такі як возз'єднання сім'ї та необхідність притулку, повинні переважати над економічними чинниками.»

35. У доповіді створеної UNAIDS у 2008 році Міжнародної робочої групи з питань обмежень поїздок у зв'язку з ВІЛ, містилися такі висновки:

«Робоча група підтвердила, що обмеження в'їзду, перебування і проживання у зв'язку з ВІЛ на підставі ВІЛ-статусу мають дискримінаційний характер, не сприяють охороні здоров'я населення і не дозволяють раціонально виявити осіб, котрі можуть стати додатковим тягарем для державного бюджету. Зокрема, робоча група дійшла таких висновків:

- Робоча група не виявила доказів того, що обмеження на в'їзд, перебування і проживання у зв'язку з ВІЛ сприяють охороні здоров'я населення, і висловила свої побоювання з приводу того, що, насправді, такі обмеження можуть перешкоджати заходам з охорони здоров'я населення.
- Обмеження на в'їзд, перебування і проживання у зв'язку з ВІЛ, якими ВІЛ виокремлюється поряд з іншими порівнюваними захворюваннями, та/або такі, що ґрунтуються виключно на ВІЛ-статусі, є дискримінаційними.
- Рішення про вислання з країни або про депортацію ВІЛ-інфікованих з метою запобігти можливим видаткам на лікування і підтримку, повинно ґрунтуватися на індивідуальній оцінці можливих витрат, які ймовірно будуть понесені, не повинно обумовлюватися виключно наявністю ВІЛ-інфекції і не повинно прийматися в обхід прав людини та гуманітарних вимог.»

IV. ПОРІВНЯЛЬНІ ДАНІ

36. У травні 2009 року в рамках UNAIDS, Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІДу, було опубліковано огляд «Створення карти обмежень на в'їзд, перебування та проживання людей, які живуть з ВІЛ» (*«Mapping of restrictions on the entry, stay and residence of people living with HIV»*). З останнім оновленим варіантом огляду (станом на травень 2010 року) можна ознайомитися на веб-сайті UNAIDS.

37. Згідно з оглядом, 124 країни, території і місцевості в усьому світі не мають пов'язаних з ВІЛ обмежень на в'їзд, перебування і проживання людей, які живуть з ВІЛ. В інших 52 країнах, територіях та місцевостях встановлені певні обмеження на в'їзд, перебування і проживання людей, які живуть з ВІЛ, на основі їх ВІЛ-статусу. Друга категорія включає в себе сім держав-членів Ради Європи.

38. Жодна з держав-членів Ради Європи не відмовляє у візі або в'їзді для короткострокового перебування на основі ВІЛ-статусу. Три

держави (Вірменія, Молдова і Росія) можуть депортувати осіб, якщо буде з'ясовано, що вони інфіковані ВІЛ. Ці та три інші держави (Андорра, Кіпр і Словаччина) вимагають від особи, яка звертається за отриманням дозволу на проживання, підтвердити свій ВІЛ-негативний статус. Насамкінець, Литва вимагає декларації про те, чи особа потерпає від «хвороби, яка загрожує здоров'ю населення».

ПРАВО

I. ЗАЯВЛЕНЕ ПОРУШЕННЯ СТАТТІ 14 КОНВЕНЦІЇ У ПОЄДНАННІ ЗІ СТАТТЕЮ 8 КОНВЕНЦІЇ

39. Заявник скаржився на підставі статей 8, 13, 14 та 15 Конвенції, що рішення про відмову надати дозвіл на проживання у Росії не було пропорційним законній меті захисту здоров'я населення і порушило його право жити зі своєю сім'єю. Суд зазначає, що основним положенням заяви, що розглядається, є відмінність у поводженні, застосованому до заявника у зв'язку з його станом здоров'я, коли він звертався за отриманням дозволу на проживання. Звернувшись до обставин справи та беручи до уваги, що слід надати оцінку фактам справи згідно з правом (див. § 44 рішення Суду у справі *«Guerra and Others проти Італії»* від 19.02.1998 р. (*Reports of Judgments and Decisions* 1998-I)), Суд вважає за доцільне вивчити скарги заявника з позиції ст. 14 Конвенції у поєднанні зі ст. 8 Конвенції (порівняй § 70 рішення Суду у справі *«Abdulaziz, Cabales and Balkandali проти Сполученого Королівства»* від 28.05.1985 р. (Серія А № 94)). Ці положення передбачають:

Стаття 8

«1. Кожен має право на повагу до свого приватного і сімейного життя, до свого житла і кореспонденції.

2. Органи державної влади не можуть втручатись у здійснення цього права, за винятком випадків, коли втручання здійснюється згідно із законом і є необхідним у демократичному суспільстві в інтересах національної та громадської безпеки чи економічного добробуту країни, для запобігання заворушенням чи злочинам, для захисту здоров'я чи моралі або для захисту прав і свобод інших осіб.»

Стаття 14

«Користування правами та свободами, визнаними в цій Конвенції, має бути забезпечене без дискримінації за будь-якою ознакою – статі, раси, кольору шкіри, мови, релігії, політичних чи інших переконань, національного чи соціального походження, належності до національних меншин, майнового стану, народження, або за іншою ознакою.»

А. Подання сторін

1. Уряд

40. Уряд зазначав, що заявник все ще проживає у Орловській області і що, беручи до уваги його сімейні зв'язки та стан здоров'я, його не було депортовано. Відмова у наданні дозволу на проживання не є втручанням у право на повагу до сімейного життя і, навіть припустивши, що така відмова є втручанням, це втручання мало законну підставу у п. 13 ч. 1 ст. 7 Закону «Про правове становище іноземних громадян в Російській Федерації». Це втручання також було виправдане з огляду на побоювання органів влади масового поширення епідемії ВІЛ та її соціально-економічних і демографічних наслідків у Російській Федерації, загрозу, яку вона становила для особистої, громадської та національної безпеки та для існування людства, потребу забезпечити захист прав та законних інтересів населення. Відмова у наданні дозволу на проживання була необхідним заходом, спрямованим на запобігання та боротьбу з ВІЛ-інфекцією.

41. Уряд наголошував, що заявник мав право залишатися на території Росії до тих пір, доки він виконував правила щодо в'їзду, виїзду та перебування на території Росії іноземних громадян. Оскільки йому було відмовлено у дозволі на проживання, і він не потребував візи для в'їзду до Росії на строк до 90 днів, він міг залишати Росію кожні 90 днів, а тоді повертатися. Більше того, відмова у наданні дозволу на проживання не позбавляла заявника можливості провадити сімейне життя в Узбекистані, а його дружина та дитина могли до нього приєднатися (Уряд посилався на справи «*Slivenko проти Латвії*» (рішення Великої палати у справі № 48321/99, ECHR 2003-X) та цитовану вище справу *Abdulaziz*).

42. У своїх додаткових зауваженнях Уряд зазначав, що потенційна загроза, яку становив заявник для громадськості, підтверджувалася поширенням ВІЛ-інфекції у світі і також тим фактом, що заявника було засуджено за тяжкі та особливо тяжкі злочини в Узбекистані. Національні суди не повинні були досліджувати особисте становище або інформацію про стан здоров'я чи спосіб життя заявника, оскільки

такі обставини з юридичної точки зору не підлягали з'ясуванню у справі, що розглядається.

2. Заявник

43. Заявник не погодився з твердженням Уряду, що національні суди врахували стан його здоров'я та сімейне становище. Він наголосив, що ці обставини не були зазначені у рішеннях національних судів та що ухвала Конституційного Суду від 12 травня 2006 року залишилося простою декларацією без практичного впливу. Заявник був переконаний, що його ще не було депортовано лише з огляду на вичікувальну позицію російський державних органів, які спочатку очікували на результати національних проваджень, а зараз – на рішення Страсбурзького Суду. Крім того, посилаючись на стан здоров'я заявника, Уряд не конкретизував, чи він мав на увазі ВІЛ-інфекцію в цілому або її нещодавній прояв у формі ускладненого туберкульозу, який потребував лікування в умовах стаціонару та не допускав перевезення заявника.

44. Стосовно наявності втручання заявник вказував, що у ст. 5 Закону «Про правове становище іноземних громадян в Російській Федерації» його перебування на законних підставах на території Російської Федерації було обмежене строком до 90 днів і що продовження цього строку не було можливим на підставі положень ст. 7 цього закону, згідно з якою вимагалось надання довідки про ВІЛ-негативний статус. Він дізнався про наявність у нього ВІЛ-інфекції після переїзду до Росії та одруження з громадянкою Росії. Тому він не міг передбачити, що не зможе отримати дозвіл на проживання в Росії. Уся його сім'я, включаючи маму, перебувала в Росії, а його дружина та донька тут народилися. Заявник мав міцні соціальні, економічні та особисті зв'язки в Росії, тоді як він не мав родичів, роботи чи житла в Узбекистані. З погляду заявника, за цими чинниками його справа відрізнялася від справи «*Slivenko проти Латвії*», в якій органи влади Росії надали голові сім'ї Слівенко квартиру в Курську.

45. Стосовно пропорційності заявленого втручання в сімейне життя заявник наголошував, що російські суди при розгляді його справи виходили з презумпції, що він становив серйозну небезпеку для здоров'я населення Росії. Вони не аналізували спосіб його життя і не пояснювали, чому цей спосіб життя міг призвести до епідемії або до створення загрози національній безпеці, публічному порядку чи економічному добробуту Росії, або негативно впливати на права та свободи інших осіб. Заявник не вів безладного статевого життя, не вживав наркотиків і дотримувався заходів безпеки у зв'язку зі своїм станом здоров'я. Той факт, що російські суди не врахували цих обставин, вказував на неприпустиму дискримінацію за ознакою стану здоров'я заявника.

3. Третя сторона

46. Організація INTERIGHTS як третя сторона у справі насамперед зазначила, що загальні положення про недискримінацію основних загальних та регіональних договорів про права людини тлумачилися як такі, що забороняють дискримінацію за ознакою дійсного або ймовірного ВІЛ-позитивного статусу чи СНІДу. Таке тлумачення прийняте Комітетом ООН з прав людини, Комітетом з економічних, соціальних та культурних прав, Підкомісією з запобігання дискримінації та захисту меншин, а також Комітетом з прав дитини. У Декларації про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІДом, прийнятій Генеральною Асамблеєю ООН у серпні 2001 року, держави-учасниці зобов'язались прийняти та застосування законодавство, спрямоване на ліквідацію усіх форм дискримінації щодо людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом. На загальноєвропейському рівні Парламентська Асамблея Ради Європи закликала особливо звернути увагу на застосування ст. 14 Конвенції щодо людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, для їхнього посиленого захисту у публічному та приватному секторах.

47. По-друге, третя сторона доводила, що крім загальних стандартів, спрямованих на боротьбу з дискримінацією, зафіксованих у міжнародному праві, людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, повинна стосуватися заборона дискримінації у зв'язку з інвалідністю, закріплена у практиці Суду та у інших правових системах. Застосування документів з протидії дискримінації за ознакою інвалідності, створених на підставі Конвенції про права інвалідів, до людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, було схвалене Управлінням Верховного Комісара з прав людини, Всесвітньою організацією охорони здоров'я і Програмою ООН з ВІЛ/СНІДу (UNAIDS) у їх спільному Огляді політики щодо інвалідності та ВІЛ (2009) (*Disability and HIV Policy Brief* (2009)). Підхід до ВІЛ як до підстави інвалідності був підтриманий у законодавстві та практиці багатьох країн, які прямо чи опосередковано розширили зміст відповідного законодавства, включивши ВІЛ-статус до підстав інвалідності (Канада, США, Сполучене Королівство, Німеччина та Норвегія). У справі «*Glor проти Швейцарії*» Суд також визнав, що ст. 14 Конвенції захищала від дискримінації за ознакою інвалідності (§ 80 рішення Суду у справі № 13444/04, ECHR 2009-...).

48. У міжнародному праві не визнається право поселитися у чужій країні, і обмеження права на пересування не можуть бути незаконними самі по собі, якщо вони застосовуються у нейтральний спосіб; однак ці самі обмеження становитимуть порушення антидискримінаційних стандартів, якщо вони пов'язані з застосуванням відмінного поводження до людей, які живуть з ВІЛ, без об'єктивного обґрунтування. Оцінюючи, чи відмінність у поводженні є виправданою, Суд виявив деякі особливо вразливі групи (наприклад,

роми, гомосексуалісти, психічнохворі), які традиційно потерпають від упередженого ставлення та соціальної ізоляції і щодо яких держава користується вузькою свободою розсуду. Згідно з поданням третьої сторони, люди, що живуть з ВІЛ, становлять одну з таких груп, оскільки вони дуже часто піддаються тавруванню та ізоляції, в тому числі і у державах-членах Ради Європи. Державам може бути надано лише вузьку свободу розсуду при виборі засобів, які дозволяють відмінність у поводженні з особами, що живуть з ВІЛ.

49. Третя сторона відзначила два можливі обґрунтування для відмінності у поводженні у зв'язку з ВІЛ-статусом: небезпеку для здоров'я населення та фінансові причини. Стосовно охорони здоров'я населення третя сторона вказала на наявність згоди між експертами та міжнародними органами, що працюють у сфері охорони здоров'я стосовно того, що такі заходи є неефективними для запобігання поширенню ВІЛ (третя сторона послалася на документи і заяви Всесвітньої організації охорони здоров'я, Верховного комісара ООН з прав людини, Міжнародної організації з міграції, Верховного комісара ООН у справах біженців, Всесвітнього банку, Міжнародної організації праці, Європейського Парламенту і Комісії). За результатами роботи у 2008 році Міжнародна робоча групи UNAIDS з питань обмежень поїздок у зв'язку з ВІЛ не знайшла доказів того, що обмеження на пересування у зв'язку з ВІЛ сприяють захисту здоров'я населення. Хоча ВІЛ – інфекційна хвороба, вона не поширюється повітряно-крапельним шляхом або при випадкових контактах, натомість її поширення пов'язане з певною поведінкою, такою як незахищені статеві контакти або використання заражених шприців, що дозволяє ВІЛ-негативним особам вжити заходів для захисту себе від інфікування. Обґрунтування, пов'язане з охороною здоров'я населення, також спростовується аргументом про те, що обмеження свободи пересування не застосовується до виїзду і повернення громадян або короткострокового перебування на території держави туристів. Такі заходи можуть навіть бути шкідливими для здоров'я громадян країни, оскільки вони створюють хибне відчуття безпеки, подаючи ВІЛ/СНІД як зовнішню проблему і применшуючи необхідність безпечної поведінки і тому що вони спонукають мігрантів уникати тестування на ВІЛ і перебувати в країні нелегально, чим вони позбавляються можливості користуватися засобами запобігання ВІЛ та медичною допомогою.

50. З погляду третьої сторони, національна імміграційна політика більшості держав засвідчила, що вони поділяли розуміння того, що обмеження пересування, пов'язані з ВІЛ-статусом, не були ефективним засобом захисту здоров'я населення. Це опосередковано підтверджено тим фактом, що більшість держав не вводять таких обмежень і що деякі країни нещодавно скасували такі обмеження,

визнавши, що ВІЛ не становить загрози для здоров'я населення (США, Китай і Намібія). Інші країни розглянули можливість застосування обмежень пересування у зв'язку з ВІЛ-статусом, але зрештою відмовилися від цього у зв'язку з відсутністю раціонального зв'язку між такими обмеженнями й ефективним запобіганням поширенню ВІЛ (Сполучене Королівство, Німеччина). Більше того, визнано, що існували менш обмежувальні, але більш ефективні можливості для захисту здоров'я населення, зокрема добровільне тестування на ВІЛ та відповідне консультування й інформування.

51. З питання запобігання надмірним витратам у системах охорони здоров'я, що фінансуються державами, третя сторона зазначила висновок Суду у справі «*G.N. and Others проти Італії*» (§ 129 справи № 43134/05 від 01.12.2009 року), в якій Суд ухвалив, що в контексті політики у сфері охорони здоров'я нестача ресурсів не може використовуватися як обґрунтування для вжиття заходів, що ґрунтуються на свавільних критеріях. Імміграційні обмеження, якими виокремлюється ВІЛ й ігноруються інші такі ж затратні у лікуванні хвороби, як-от серцево-судинні захворювання або захворювання нирок, є свавільними та дискримінаційними. Крім того, обмеження, пов'язані з фінансовими витратами, повинні ґрунтуватися на індивідуалізованій оцінці здоров'я особи та її фінансового становища, а не на наявності певного захворювання. У зв'язку з цим третя сторона звернулася до рекомендацій, що містяться в заяві UNAIDS/IOM (див. § 33 вище) і практики Верховного Суду Канади, який ухвалив, що якщо потенційна потреба у послугах розглядається лише на основі класифікації захворювання, а не на основі його проявів, то оцінка буде загальною, а не індивідуальною, і її результатом стане «автоматичне виключення всіх людей з конкретною інвалідністю, навіть тих, визнання інвалідності яких не становитиме або ймовірно не становитиме надмірного фінансового тягара для держави» (*Hilewitz v. Canada (Minister of Citizenship and Immigration)*; *De Jong v. Canada*, 2005 SCC 57, para. 56).

В. Щодо прийнятності

52. Суд зазначає, що заява не є очевидно необґрунтованою у розумінні ч. 3 ст. 35 Конвенції. Також він зазначає, що заява не є неприйнятною з інших підстав. Тому її слід оголосити прийнятною.

С. Щодо суті

1. Застосування ст. 14 у поєднанні зі ст. 8 Конвенції

(а) Чи факти у справі підпадають під дію статті 8 Конвенції.

53. Насамперед Суд нагадує, що право іноземця на в'їзд і проживання у певній країні не гарантується Конвенцією. У питанні імміграції ні ст. 8, ні жодне інше положення Конвенції не може розглядатися як таке, що покладає на державу загальний обов'язок поважати вибір країни спільного проживання одружених пар та дозволити возз'єднання сім'ї на своїй території (див. § 38 рішення Суду у справі «*Gül проти Швейцарії*» від 19.02.1996 р. (*Reports* 1996-I)). Жодна зі сторін цього не оспорювала. Хоча ст. 8 не включає право на проживання у певній країні чи право на отримання дозволу на проживання, держава повинна дотримуватися своєї імміграційної політики у спосіб, що узгоджується з правами людини іноземців, зокрема з правом на повагу до приватного та сімейного життя та правом не зазнавати дискримінації (див. §§ 59-60 цитованого вище рішення Суду у справі *Abdulaziz* та § 62 рішення Суду у справі «*Nolan and K. проти Росії*» від 12.02.2009 р. (справа № 2512/04)).

54. Стосовно захисту від дискримінації Суд нагадує, що ст. 14 Конвенції лише доповнює інші матеріальні положення Конвенції та протоколів до неї. Вона не застосовується самостійно, оскільки діє у зв'язку зі «здійсненням прав та свобод», які охороняються цими положеннями (див., з-поміж багатьох інших авторитетних джерел § 85 рішення Суду у складі Великої палати у справі «*Sahin проти Німеччини*» (справа № 30943/96, ECHR 2003-VIII)). Застосування ст. 14 Конвенції не передбачає необхідність порушення одного з матеріальних прав, які захищаються Конвенцією. Необхідним та суттєвим є те, аби факти справи підпадали під дію однієї чи декількох статей Конвенції та протоколів до неї (див. § 22 рішення Суду у справі «*Petrovic проти Австрії*» від 27.03.1998 р. (*Reports* 1998-II)).

55. Заявник є громадянином Узбекистану російського походження, який проживав у Росії з 2003 року. Суд погоджується, що не всі мігранти, які живуть на території певної держави, не залежно від тривалості такого проживання, які мають бути вислані з країни, мають «сімейне життя» у розумінні ст. 8 Конвенції (див. § 63 рішення Суду у складі Великої палати у справі «*Maslov проти Австрії*» від 23.06.2008 р. (справа № 1638/03)). Однак поняття «сімейне життя» повинне в будь-якому разі включати відносини, які виникають у зв'язку з укладенням законного та правдивого шлюбу (див. § 62 цитованого вище рішення Суду у справі *Abdulaziz*), такого, який було укладено заявником з його дружиною-росіянкою та у якому

народилася їхня дитина. За цих обставин Суд вважає, що факти у справі підпадають під дію ст. 8 Конвенції.

(b) Чи був стан здоров'я заявника «іншою ознакою» у розумінні статті 14 Конвенції

56. Згідно зі ст. 14 Конвенції забороняються не всі відмінності у поводженні, а лише ті відмінності, які ґрунтуються на чітко визначених, об'єктивних або особистісних ознаках, або на тих, за якими особи або групи осіб відрізняються одна від одного (див. §§ 61 та 70 рішення Суду у складу Великої палати у справі *Carson and Others проти Сполученого Королівства* (справа № 42184/05, ECHR 2010-....) та § 56 рішення Суду у справі *«Kjeldsen, Busk Madsen and Pedersen проти Данії»* від 07.12.1976 р. (Серія А № 23)). У цій статті перелічено конкретні підстави дискримінації, до яких входять зокрема ознаки статі, раси та власності. Однак перелік, викладений у ст. 14, є примірним та не є вичерпним, що підтверджується вжитим формулюванням “any ground such as” («за будь-якою ознакою») (французькою мовою – “notamment” (особливо)) (див. § 72 рішення Суду у справі *«Engel and Others проти Нідерландів»* від 08.06.1976 р. (Серія А № 22) та § 70 цитованого вище рішення Суду у справі *Carson*) та включення до переліку ознак словосполучення “any other status” («за іншою ознакою») (французькою мовою – “toute autre situation” (у будь-якій іншій ситуації)). Словосполученню «за іншою ознакою» зазвичай надається широке значення (див. § 70 цитованого вище рішення суду у справі *Carson*). Тлумачення таких інших ознак не обмежене характеристиками, які є особистими у тому сенсі, що вони вроджені або внутрішні (див. §§ 56-58 рішення Суду у справі *«Clift проти Сполученого Королівства»* від 13.07.2010 р. (справа № 7205/07)).

57. Після з'ясування ВІЛ-позитивного статусу заявника стало юридично неможливим надання йому права проживати на території Росії на законних підставах з огляду на законодавче положення, яким обмежувалося надання дозволів на проживання для іноземців, які не могли довести свого ВІЛ-негативного статусу. Хоча у ст. 14 Конвенції прямо не зазначається стан здоров'я або будь-який інший медичний стан з-поміж ознак, за якими заборонена дискримінація, Суд нещодавно визнав, що інвалідність та різні вади здоров'я підпадають під дію цього положення (див. §§ 53-56 цитованого вище рішення Суду у справі *Glor* та § 119 цитованого вище рішення Суду у справі *G.N.*). Суд відзначає позицію Комісії ООН з прав людини, згідно з якою термін «інші ознаки» у нормах, що забороняють дискримінацію у міжнародних юридичних документах, може тлумачитися як такий, що охоплює стан здоров'я, включаючи наявність ВІЛ-інфекції (див. § 29 вище). Цей підхід узгоджується з Рекомендацією 1116 (1989) Парламентської Асамблеї Ради Європи, у якій закликано до зміцнення

положень про недискримінацію у ст. 14 Конвенції шляхом включення стану здоров'я до ознак, за якими забороняється дискримінація (див. § 31 вище), і з Конвенцією ООН про права інвалідів, згідно з якою на держави-учасниці покладено загальну заборону дискримінації за ознакою інвалідності (див. § 32 вище). Відповідно, Суд вважає, що відмінності, які ґрунтуються на стані здоров'я, в тому числі при такому захворюванні як ВІЛ, мають входить – або як одна з форм інвалідності, або подібним чином – до поняття «за іншою ознакою» у тексті ст. 14 Конвенції.

58. Отож, ст. 14 Конвенції у поєднанні зі ст. 8 Конвенції підлягають застосуванню до цієї справи.

2. Дотримання статті 14 Конвенції у поєднанні зі статтею 8 Конвенції

(а) Чи заявник перебував у аналогічному становищі щодо інших іноземців

59. У своїй практиці Суд встановив, що дискримінація означає відмінне поводження без об'єктивного та розумного обґрунтування з особами, які знаходяться в аналогічному або відносно подібному становищі (див. § 175 рішення Суду у складі Великої палати у справі *D.H. and Others проти Чехії*) (справа № 57325/00, ECHR 2007) та § 60 рішення Суду у складі Великої палати у справі *Burden проти Сполученого Королівства* (справа № 13378/05, ECHR 2008-...)).

60. Як чоловік громадянки Росії та батько дитини, яка належить до громадянства Росії, заявник мав право звернутися за отриманням дозволу на проживання з огляду на наявність у нього зв'язків в Росії (див. § 21 вище). При поданні заяви для отримання дозволу на проживання заявнику слід було пройти тестування на наявність ВІЛ і надати довідку про відсутність у нього цього захворювання (див. § 21 вище). Після з'ясування його ВІЛ-позитивного статусу за результатами тесту, у дозволі на проживання було відмовлено у зв'язку з ненаданням обов'язкової довідки про ВІЛ-негативний статус. Лише ця підстава відмови була зазначена в рішеннях міграційної служби Росії та судів Росії (див. §§ 11-13 вище). Оскільки Уряд стверджував, що заявник також становив загрозу для публічного порядку, оскільки він раніше був засуджений за вчинення тяжких правопорушень в Узбекистані, Суд зазначає, що це твердження не було підтверджене жодними конкретними доказами або документами і що національні органи влади очевидно відмовили у наданні дозволу на проживання з огляду на його ВІЛ-статус, а не у зв'язку з його кримінальним минулим.

61. Тому Суд вважає, що заявник може стверджувати, що він перебуває в аналогічному становищі з тими іноземними громадянами,

які звертаються з заявою для отримання дозволу на проживання у зв'язку з наявністю в Росії сімейних зв'язків.

(b) Чи була відмінність у поводженні об'єктивно та розумно обгрунтованою

62. Оскільки заявник довів наявність відмінності у поводженні, держава-відповідач повинна довести, що така відмінність у поводженні могла бути виправдана (див. §§ 91-92 рішення Суду у складі Великої палати у справі «*Chassagnou and Others проти Франції*» (справи №№ 25088/94, 28331/95 та 28443/95, ECHR 1999-III)). Таке обгрунтування має бути об'єктивним та розумним або, іншими словами, відповідне поводження повинно переслідувати законну мету і має бути обгрунтоване відношення пропорційності між використаними засобами та метою, якої прагнули досягнути. Договірні Держави користуються свободою розсуду у оцінці того, чи відмінності у подібних ситуаціях виправдовують відмінність у поводженні, і у якій мірі. Межі цієї свободи розсуду змінюються залежно від обставин, предмету та загальної ситуації (див. § 60 цитованого вище рішення Суду у справі *Burden*, § 61 цитованого вище рішення Суду у справі *Carson* та § 43 цитованого вище рішення Суду у справі *Clift*).

63. Якщо обмеження основоположних прав застосовується до особливо вразливої групи суспільства, яка вже зазнавала значної дискримінації в минулому, то свобода розсуду держави з значно вужчою і для введення таких обмежень повинні бути дуже вагомі причини. Причиною такого підходу, який сам по собі ставить під сумнів певні класифікації, є те, що такі групи історично піддавалися упередженому ставленню з тривалими наслідками, що призвело до їх соціальної ізоляції. Таке упереджене ставлення могло призвести до закріплення законодавчих стереотипів, за якими заборонялася індивідуальна оцінка можливостей та потреб цих груп (див. § 42 рішення Суду у справі «*Alajos Kiss проти Німеччини*» (справа № 38832/06, ECHR 2010-...)). В минулому Суд виокремив низку таких вразливих груп, які зазнавали відмінностей у поводженні з огляду на такі ознаки як стать (див. § 78 цитованого вище рішення Суду у справі *Abdulaziz* та § 27 рішення Суду у справі «*Burghartz проти Швейцарії*» від 22.02.1994 р. (Серія А № 280-B)), статевая орієнтація (див. § 97 рішення Суду у справі «*Schalk and Kopf проти Австрії*» (справа № 30141/04, ECHR 2010-...)) та § 90 рішення Суду у справі «*Smith and Grady проти Сполученого Королівства*» (справи №№ 33985/96 та 33986/96, ECHR 1999-VI)), раса чи етнічне походження (див. § 182 цитованого вище рішення Суду у справі *D.H.* та § 56 рішення Суду у справі «*Timishev проти Росії*» (справи №№ 55762/00 and 55974/00, ECHR 2005-XII)), розумові здібності (see *Alajos Kiss*, cited above, § 42,

and, *mutatis mutandis*, *Shtukaturev v. Russia*, no. 44009/05, § 95, 27 March 2008) чи інвалідність (see *Glor*, cited above, § 84).

64. З початку епідемії у 1980-их роках люди, які живуть з ВІЛ/СНІДом, потерпали від таврування та дискримінації, в тому числі у державах Ради Європи (див., зокрема, Рекомендацію 1116 (1989) з питань СНІДу та прав людини, та п. 9.2 Резолюції 1536 (2007), обидві цитовані у § 31 вище). У перші роки епідемії, коли діагноз ВІЛ/СНІД майже завжди передбачав летальний наслідок, про шляхи передачі вірусу відомо було дуже мало, люди побоювалися інфікованих з огляду на страх бути зараженими. Відсутність знань про шляхи поширення вірусу спричинила упередження, які, у свою чергу, призвели до таврування та ізоляції носіїв вірусу. З накопиченням інформації про способи зараження ВІЛ, його пов'язували з такою поведінкою як одностатеві контакти, внутрішні ін'єкції наркотиків, проституція або розпуста, яка вже були тавром у багатьох суспільствах, створивши помилковий зв'язок між інфекцією та особистою безвідповідальністю і поглибивши інші форми ізоляції й дискримінації, такі як расизм, гомофобія і жіноконенависництво. Останнім часом, незважаючи на значний прогрес у сфері запобігання ВІЛ і покращення доступу до лікування ВІЛ, таврування і пов'язана з ним дискримінація людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, залишається предметом значної стурбованості усіх міжнародних організацій, що працюють у сфері боротьби з ВІЛ/СНІДом. У Декларації ООН про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІДом зазначено, що таврування «посилило вплив епідемії на окремих осіб, сім'ї, спільноти та нації» (див. § 28 вище), а Генеральний Секретар ООН п. Пан Гі Мун визнав, що «майже скрізь у світі в більшому чи меншому ступені дискримінація залишається фактом буденного життя для людей, що живуть з ВІЛ» (6 серпня 2008 року). Тому Суд вважає, що люди, які живуть з ВІЛ, є вразливою групою. Вони традиційно піддаються упередженому ставленню і тавруванню, і державам має бути надана лише вузька свобода розсуду у виборі заходів, якими до цієї групи застосовується відмінне поводження за ознакою їх ВІЛ-статусу.

65. Існування загальноєвропейського консенсусу є додатковим критерієм при визначенні того, чи державі-відповідачу має бути надано вузьку або широку свободу розсуду (див. § 81 рішення Суду у складі Великої палати у справі «*Dickson проти Сполученого Королівства*» (справа № 44362/04, ECHR 2007-XIII) та § 31 рішення Суду у справі «*S.L. проти Австрії*» (справа № 45330/99, ECHR 2003-I (витяги)). Якщо держава-відповідач не дотримується певного загального стандарту, це може становити для Суду додатковий критерій для тлумачення Конвенції у конкретних випадках (див. § 176 рішення Суду у складі Великої палати у справі «*Tănase проти Молдови*» (справа № 7/08, ECHR 2010-...) та § 85 рішення Суду у

складі Великої палати у справі «*Demir and Baykara проти Туреччини*» від 12.11.2008 р. (справа № 34503/97). Суд зазначає, що з 47 держав-членів Ради Європи лише 6 вимагають від особи, що звертається за отриманням дозволу на проживання, підтвердити ВІЛ-негативний статус, одна держава вимагає декларації такого статусу і лише три держави передбачають норми про депортацію іноземців, які виявилися ВІЛ-позитивними (див. §§ 37-38 вище). Решта Договірних Держав не встановлюють жодних обмежень на в'їзд, перебування чи проживання на своїй території осіб, які живуть з ВІЛ, з огляду на їх ВІЛ-статус. Тому видається, що відмова у наданні дозволу на проживання ВІЛ-позитивним заявникам не відповідає усталеному загальноєвропейському консенсусу з цього питання і має незначну підтримку держав-членів Ради Європи. Відповідно, держава-відповідач зобов'язана надати особливо переконливі обґрунтування відмінностей у поводженні, якому було піддано заявника як потерпілого.

66. Уряд навів низку цілей, які переслідуються оскарженим обмеженням, котрі, як видається, майже повторюють текст преамбули Закону «Про запобігання поширенню в Російській Федерації захворювання, що спричиняється вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ-інфекції)» (див. §§ 16 і 40 вище). Уряд не пояснив, як ймовірні загрози національній безпеці та існуванню людства пов'язані з індивідуальним становищем заявника, до яких соціально-економічних та демографічних наслідків може призвести присутність заявника на території Росії, чому відмова у наданні дозволу на проживання сприяла захисту прав та інтересів інших осіб. Попри це з ухвали Конституційного Суду випливає, що обмеження тимчасового проживання ВІЛ-інфікованих іноземних громадян на території Росії мало за мету забезпечення охорони здоров'я населення (див. § 25 вище). Хоча ця мета, без сумніву, є законною, вона сама по собі не обґрунтовує законність поводження із заявником у зв'язку з його станом здоров'я. Слід переконатися, чи у цій ситуації дотримано обґрунтованого відношення пропорційності між метою, що переслідується, та використаними засобами.

67. Суд неодноразово зазначав, що він бере до уваги відповідні міжнародні документи та доповіді для тлумачення конвенційних гарантій і для встановлення наявності загального стандарту у цій сфері. Саме Суд має вирішити, які міжнародні документи і доповіді він вважає відповідними і якого значення їм слід надавати (див. § 176 цитованого вище рішення Суду у справі *Tănase* та §§ 85-86 цитованого вище рішення Суду у справі *Demir and Baykara*). У справі, що розглядається, Суд, без сумніву, вважає важливим подання третьої сторони стосовно існуючого консенсусу експертів та міжнародних органів, які працюють у сфері охорони здоров'я, котрі погодилися, що обмеження пересування осіб, які живуть з ВІЛ, не може бути

обґрунтоване посиленням на охорону здоров'я населення. Всесвітня організація охорони здоров'я визнала обмеження пересування неефективним способом запобігання поширенню ВІЛ ще в 1987 році (Доповідь за консультаціями з міжнародних подорожей та ВІЛ інфекції, 2-3 березня 1987 року). (*Report on the Consultation on International Travel and HIV Infection*, 2-3 March 1987). Така ж позиція висловлювалася пізніше Верховним комісаром ООН з прав людини (див. витяги з Міжнародних керівних принципів з ВІЛ/СНІДу і правами людини, цитовані в п. 34 вище), Міжнародною організацією з міграції (див. заяву UNAIDS/IOM, цитовану у § 33 вище), Верховним комісаром ООН з прав біженців (Примітка щодо ВІЛ/СНІДу і захисту біженців, вимушених переселенців та інших осіб, що підпадають під компетенцію), Світовим банком (Правові аспекти ВІЛ/СНІДу) і зовсім нещодавно Міжнародною організацією праці (Рекомендації з ВІЛ/СНІДу і сфері праці, № 200, 2010). На європейському рівні Європейський парламент та Європейська комісія визнали, що «немає жодних об'єктивних причин для заборони подорожей ВІЛ-інфікованих» (Резолюція від 22 травня 2008 року). Уряд держави-відповідача, зі свого боку, не навів жодних висновків експертів або наукових досліджень, які були б протилежними до одностайних поглядів міжнародних експертів.

68. Насправді, обмеження пересування мають вагоме значення для захисту здоров'я населення від високо інфекційних захворювань з коротким інкубаційним періодом, таких як холера або жовта лихоманка, або, якщо брати більш нещодавні приклади, тяжкий гострий респіраторний синдром (ТГРС) і «пташиний грип» (H5N1). За таких умов завдяки обмеженням на в'їзд можна запобігти поширенню хвороб, не допускаючи в країну осіб, які можуть передавати ці хвороби при випадковому контакті або повітряно-крапельним шляхом. Однак проста присутність ВІЛ-інфікованого в країні сама по собі не становить загрози для охорони здоров'я населення: ВІЛ не передається випадково, а лише внаслідок конкретної поведінки, включаючи статеві зв'язки і використання спільних шприців, які і є основними шляхами поширення ВІЛ. Таким чином, запобігання ВІЛ не залежить виключно від контролю за ВІЛ-інфікованими негромадянами, ВІЛ-негативні особи самі можуть вживати заходів для захисту від інфекції (безпечний секс і безпечні ін'єкції). Заборона в'їзду та/або проживання ВІЛ-інфікованих, які не є громадянами, з метою запобігання поширенню ВІЛ, ґрунтується на припущенні, що вони будуть здійснювати певну небезпечну поведінку і що громадянин не зможе себе захистити. Це припущення є узагальненням, що не ґрунтується на фактах і не бере до уваги індивідуальні ситуації, такі як ситуація заявника. Крім того, відповідно до законодавства Росії, будь-яка поведінка ВІЛ-позитивної людини, яка знає про свій ВІЛ-позитивний

статус, але піддає кого-небудь ризику інфікування ВІЛ, сама по собі є кримінальним правопорушенням, яке карається позбавленням волі (див. § 27 вище). Уряд не пояснив, чому ці юридичні санкції не вважалися достатніми як стримуючий фактор щодо поведінки, яка спричиняє ризик передачі вірусу.

69. Більше того, видається, що Росія не застосовує обмеження пересування, пов'язані з ВІЛ, для туристів та осіб, які перебувають у країні протягом короткого строку. Громадяни Росії не зобов'язані проходити тести на ВІЛ при виїзді з країни та при поверненні. Беручи до уваги, що шляхи передачі ВІЛ залишаються однаковими, не залежно від тривалості перебування особи на території Росії та її громадянства, Суд не отримав пояснення вибіркового застосування обмежень, пов'язаних з ВІЛ, до іноземців, які звертаються за отриманням дозволу на проживання в Росії, а не до вищезазначених категорій, до яких фактично входить більшість туристів та мігрантів. Немає жодних підстав для припущення, що вони менш схильні до небезпечної поведінки, ніж мігранти, які проживають в Росії. У зв'язку з цим, Суд з великою стурбованістю відзначає аргумент Уряду про те, що заявник міг обійти положення Закону «Про правове становище іноземних громадян в Російській Федерації», виїжджаючи і повертаючись до Росії кожні 90 днів. Цей аргумент ставить під сумнів правдивість подання Уряду про проблеми охорони здоров'я населення, пов'язані з перебуванням заявника в Росії. Крім того, існуючі тести на ВІЛ, які має пройти особа, котра звертається за отриманням дозволу на проживання в Росії, не завжди визначають наявність вірусу у окремих нещодавно інфікованих осіб, які можуть проходити ці тести в період, коли вірус ще не може бути виявлений, і такий період може тривати декілька місяців. Відповідно, застосування обмежень, пов'язаних з ВІЛ, лише до осіб, які претендують на тривале проживання, не є ефективним підходом запобігання поширенню ВІЛ ВІЛ-позитивними мігрантами.

70. Відмінність у поводженні між ВІЛ-позитивними особами, які звертаються за отриманням дозволу на тривале проживання та особами, що короткостроково перебувають на території держави, може бути об'єктивно виправдано ризиком того, що перші потенційно можуть стати тягарем для систем охорони здоров'я, що фінансують державою, тоді як останні отримують медичну допомогу поза межами держави. Однак такі економічні аргументи для обґрунтування відмінностей у поводженні з ВІЛ-позитивних особами, які звертаються за дозволом на проживання, можуть застосовуватися лише у правовій системі, у якій іноземці можуть користуватися національною системою охорони здоров'я за зниженими цінами або безкоштовно. Це не стосується Росії: особи, які не є громадянами Росії, не мають права на безкоштовну медичну допомогу, за винятком невідкладної, і самі

повинні оплачувати усі медичні послуги (див. § 23 вище). Таким чином, незалежно від того, чи заявник отримав дозвіл на проживання в Росії, він не матиме права користуватися громадською системою охорони здоров'я Росії. Відповідно, ризик того, що заявник становитиме фінансовий тягар для системи охорони здоров'я Росії, не був переконливо доведений.

71. Насамкінець, зазначено, що обмеження пересування та проживання осіб, які живуть з ВІЛ, можуть не лише бути неефективними у запобіганні поширенню цього захворювання, але й можуть бути шкідливими для здоров'я населення країни. По-перше, мігранти будуть перебувати в країні нелегально, аби уникнути перевірки на наявність ВІЛ, і у цьому випадку їх ВІЛ-статус залишиться невідомим ні органам охорони здоров'я, ні самим мігрантам. Це не дозволить їм вживати необхідних запобіжних заходів, уникати небезпечної поведінки та отримати доступ до інформації про ВІЛ та заходи запобігання. По-друге, недопуск у країну ВІЛ-інфікованих іноземців може призвести до хибного відчуття безпеки і спонукати населення вважати ВІЛ/СНІД «іноземною проблемою», яку можна вирішити шляхом депортації або відмови у наданні дозволів на проживання, і населення не буде відчувати необхідності безпечної поведінки.

72. У світлі вищезазначеного Суд вважає, що, хоча охорона здоров'я населення насправді є законною метою, Уряд не спромігся навести переконливих та об'єктивних аргументів на доказ того, що цієї мети може бути досягнуто шляхом відмови заявнику у наданні дозволу на проживання у зв'язку зі станом його здоров'я. Суд також стурбований загальною та невибірковою природою заходу, що оскаржується. У п. 13 ч.1 ст. 7 Закону «Про правове становище іноземних громадян в Російській Федерації» прямо передбачено, що у будь-якій заяві про отримання дозволу на проживання буде відмовлено, якщо заявник не зміг довести свій ВІЛ-негативний статус. Також у ч. 2 ст. 11 Закону «Про запобігання поширенню в Російській Федерації захворювання, що спричиняється вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ-інфекції)» передбачається депортація осіб, які не є громадянами, у разі з'ясування їх ВІД-позитивного статусу. Жодне з цих положень не передбачає можливості індивідуалізованої оцінки на основі фактів конкретної справи. Хоча Конституційний Суд зазначив, що ці положення не виключають врахування гуманітарних міркувань у виняткових випадках (див. рішення від 12 травня 2006 року, зазначене у § 24 вище), незрозуміло, чи національні органи влади відповідно до цього рішення мають дискреційні повноваження не брати до уваги імперативні вимоги п. 13 ч. 1 ст. 7 Закону «Про правове становище іноземних громадян в Російській Федерації».

73. У справі, що розглядається, Федеральна міграційна служба, районний суд, а згодом і обласний суд не взяли до уваги позицію Конституційного Суду. Хоча вимога про перегляд відмови у наданні дозволу на проживання чітко ґрунтувалася на ухвалі Конституційного Суду від 12 травня 2006 року та відповідних міжнародних документах, суди відмовили у задоволенні заяви про надання дозволу на проживання, посилаючись виключно на вимоги закону «Про правовий статус іноземних громадян в Російській Федерації», без врахування фактичного стану його здоров'я або його сімейних зв'язків в Росії. Відмовляючи у задоволенні клопотання про перегляд в порядку нагляду справи заявника, обласний суд прямо зазначив, що суди не зобов'язані враховувати жодні гуманітарні міркування і що положення п. 13 ч. 1 ст. 7, у якому вимагається надання довідки про ВІЛ-негативний статус, не може не бути враховано за жодних обставин (див. § 15 вище). У своїх останніх поданнях Суду Уряд підтвердив, що конкретна ситуація заявника не мала жодного юридичного значення і що національні суди не повинні були брати до уваги інформацію про його стан здоров'я або про сімейні зв'язки (див. § 42 вище). Суд вважає, що така невивіркова відмова у наданні дозволу на проживання, без індивідуалізованої судової оцінки і така, що ґрунтується лише на стані здоров'я, на може бути сумісною з захистом від дискримінації, що міститься в ст. 14 Конвенції (див., з відповідними змінами, § 44 рішення Суду у справі «*Alajos Kiss проти Угорщини*» (справа № 38832/06, ECHR 2010-...)).

74. Беручи до уваги той факт, що заявник належить до особливо вразливої групи, відмова йому у наданні дозволу на проживання не мала розумного і об'єктивного обґрунтування, і що законодавчі положення, котрі оскаржуються, не передбачали можливість індивідуалізованої оцінки, Суд вважає, що Уряд вийшов за вузькі межі свободи розсуду, надані йому у цій справі. Відповідно, заявник став потерпілим від дискримінації у зв'язку зі станом здоров'я в порушення ст. 14 Конвенції у поєднанні зі ст. 8 Конвенції.

II. ІНШІ ЗАЯВЛЕНІ ПОРУШЕННЯ КОНВЕНЦІЇ

75. Заявник також скаржився на підставі ч. 1 ст. 6 Конвенції, що національні суди не поінформували його, що він має право на заявлення клопотання про закритий розгляд його справи і що вони не призначили закритий розгляд за власною ініціативою.

76. Суд вважає, що хоча заявник не мав юридичної освіти і не мав представника, він міг просто висловити усне побажання звичною мовою, аби його справа розглядалася у закритому засіданні, або, принаймні, зазначити це при заявленні вимог у заяві до суду. За відсутності будь-яких побажань заявника щодо виду провадження

національні суди не мали обов'язку проводити закрите засідання за власною ініціативою. Отож ця скарга є очевидно необґрунтованою і має бути відхилена на підставі п. а ч. 3 та ч. 4 ст. 35 Конвенції.

III. ЗАСТОСУВАННЯ СТАТТІ 41 КОНВЕНЦІЇ

77. У ст. 41 Конвенції передбачено:

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

A. Шкода

78. Заявник вимагав 20, 000 євро як компенсацію моральної шкоди.

79. Уряд зазначав, що ця вимога була надмірною.

80. Суд погоджується, що заявник зазнав переживань та страждань через дискримінацію за ознакою стану його здоров'я. Надаючи оцінку на основі справедливості, Суд присуджує заявнику 15, 000 євро, а також будь-який податок, якщо такий може бути стягнуто.

B. Судові та інші витрати

81. Заявник також вимагав 14,700 російських рублів на відшкодування витрат на правову допомогу й на переклад.

82. Уряд зазначав, що відшкодування можливе лише щодо судових та інших витрат, які відбулися у зв'язку з провадженням у Суді.

83. Відповідно до практики Суду, заявнику надається право на відшкодування тих судових та інших витрат, які були насправді та необхідно зроблені і розмір яких був розумним. У справі, що розглядається, звернувшись до наданих йому документів та вищезазначених критеріїв, Суд вважає обґрунтованим присудити заявнику 350 євро на відшкодування судових та інших витрат, зроблених у національному та у Страсбурзькому провадженнях, а також будь-який податок, якщо такий може бути стягнуто.

C. Відсотки у разі несвоєчасної оплати

84. Суд вважає прийнятним, аби відсотки у разі несвоєчасної виплати визначалися на підставі граничної кредитної ставки Європейського центрального банку плюс три відсоткові пункти.

З ЦИХ ПІДСТАВ СУД ОДНОСТАЙНО

1. *Оголошує* скаргу щодо відмови у наданні дозволу на проживання прийнятною, а інші скарги заяви – неприйнятними;
2. *Ухвалює*, що було порушено ст. 14 Конвенції у поєднанні зі ст. 8 Конвенції;
3. *Ухвалює*
 - (а) держава-відповідач повинна сплатити заявнику з моменту набуття рішенням статусу остаточного відповідно до ч. 2 ст. 44 Конвенції 15, 000 євро (п'ятнадцять тисяч євро) як компенсацію моральної шкоди та 350 євро (триста п'ятдесят євро) на відшкодування судових та інших витрат, а також будь-який податок, якщо такий може бути стягнуто з цих сум коштів, сплачених заявнику, протягом трьох місяців у перерахунку на російські рублі за курсом на день виплати;
 - (б) що по спливу зазначених вище трьох місяців і до остаточного розрахунку на вказані суми нараховуватиметься простий відсоток у розмірі граничної кредитної ставки Європейського центрального банку, чинної у відповідний період невиконання цих платежів, плюс три відсоткові пункти;
4. *Відхиляє* решту вимог заявника щодо справедливої сатисфакції.

Учинено англійською мовою та повідомлено у письмовій формі 10 березня 2011 року відповідно до п.п. 2 та 3 правила 77 Регламенту Суду.

Søren Nielsen
Секретар

Nina Vajić
Голова

© Рада Європи/Європейський суд з прав людини, 2012 р.

Офіційними мовами Європейського суду з прав людини є англійська та французька. Цей переклад було замовлено за підтримки Довірчого фонду з прав людини Ради Європи (www.coe.int/humanrightstrustfund). Він не є обов'язковим для Суду і не покладає на Суд жодної відповідальності щодо якості цього перекладу. Його можна завантажити з бази даних HUDOC практики Європейського суду з прав людини (<http://hudoc.echr.coe.int>) або з будь-якої іншої бази даних, у якій Суд його розмістив. Його можна відтворювати у некомерційних цілях, за умови, що цитується повна назва справи, разом з вказівкою на авторське право і посиланням на Довірчий фонд з прав людини.

Якщо планується використовувати будь-яку частину цього перекладу для комерційних цілей, будь-ласка, контактуйте publishing@echr.coe.int.

© Council of Europe/European Court of Human Rights, 2012.

The official languages of the European Court of Human Rights are English and French. This translation was commissioned with the support of the Human Rights Trust Fund of the Council of Europe (www.coe.int/humanrightstrustfund). It does not bind the Court, nor does the Court take any responsibility for the quality thereof. It may be downloaded from the HUDOC case-law database of the European Court of Human Rights (<http://hudoc.echr.coe.int>) or from any other database with which the Court has shared it. It may be reproduced for non-commercial purposes on condition that the full title of the case is cited, together with the above copyright indication and reference to the Human Rights Trust Fund. If it is intended to use any part of this translation for commercial purposes, please contact publishing@echr.coe.int.

© Conseil de l'Europe/Cour européenne des droits de l'homme, 2012.

Les langues officielles de la Cour européenne des droits de l'homme sont le français et l'anglais. La présente traduction a été effectuée avec le soutien du Fonds fiduciaire pour les droits de l'homme du Conseil de l'Europe (www.coe.int/humanrightstrustfund). Elle ne lie pas la Cour, et celle-ci décline toute responsabilité quant à sa qualité. Elle peut être téléchargée à partir de HUDOC, la base de jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (<http://hudoc.echr.coe.int>), ou de toute autre base de données à laquelle HUDOC l'a communiquée. Elle peut être reproduite à des fins non commerciales, sous réserve que le titre de l'affaire soit cité en entier et s'accompagne de l'indication de copyright ci-dessus ainsi que de la référence au Fonds fiduciaire pour les droits de l'homme. Toute personne souhaitant se servir de tout ou partie de la présente traduction à des fins commerciales est invitée à le signaler à l'adresse suivante : publishing@echr.coe.int