



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

© Συμβούλιο της Ευρώπης/Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, 2013. Αυτή η μετάφραση δεν δεσμεύει το Δικαστήριο. Για περισσότερες πληροφορίες βλ. την ένδειξη δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας στο τέλος του παρόντος εγγράφου.

© Council of Europe/European Court of Human Rights, 2013. This translation 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, 2013. La présente traduction ne lie pas la Cour. Pour plus de renseignements veuillez lire l'indication de copyright/droits d'auteur à la fin du présent document.

ΤΕΤΑΡΤΟ ΤΜΗΜΑ

ΥΠΟΘΕΣΗ Χ κατά ΦΙΝΛΑΝΔΙΑΣ

(Προσφυγή αριθ. 34806/04)

ΑΠΟΦΑΣΗ

ΣΤΡΑΣΒΟΥΡΓΟ

3 Ιουλίου 2012

ΟΡΙΣΤΙΚΗ

19/11/2012

*Η παρούσα απόφαση οριστικοποιήθηκε βάσει του Άρθρου 44 § 2 της Σύμβασης.
Επιδέχεται μορφολογικές βελτιώσεις*

Στην υπόθεση X κατά Φινλανδίας,

Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (Τέταρτο Τμήμα),
που συνεδρίασε σε τμήμα συγκείμενο από τους:

Nicolas Bratza, *προεδρεύοντα*,

Lech Garlicki,

Γεώργιο Νικολάου,

Ledi Bianku,

Zdravka Kalaydjieva,

Nebojša Vučinić, *δικαστές*,

Matti Mikkola, *ad hoc δικαστή*,

και Lawrence Early, *γραμματέα του τμήματος*,

Κατόπιν συσκέψεως εν συμβουλίω στις 12 Ιουνίου 2012,

Εκδίδει την ακόλουθη απόφαση, που εγκρίνεται κατά την εν λόγω
ημερομηνία:

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

1. Η υπόθεση προήλθε από προσφυγή (αριθ. 34806/04) κατά της Δημοκρατίας της Φινλανδίας, την οποία άσκησε ενώπιον του Δικαστηρίου δυνάμει του Άρθρου 34 της Σύμβασης για την προάσπιση των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών («η Σύμβαση») μια Φινλανδή υπήκοος, η X («η προσφεύγουσα»), στις 30 Σεπτεμβρίου 2004. Ο προεδρεύων του τέταρτου τμήματος του Δικαστηρίου αποφάσισε αυτεπαγγέλτως ότι το όνομα της προσφεύγουσας δεν πρέπει να γνωστοποιηθεί (Άρθρο 47 §3 του Κανονισμού του Δικαστηρίου).

2. Η προσφεύγουσα εκπροσωπήθηκε από την κ. Helena Molander, δικηγόρο Ελσίνκι. Η φινλανδική κυβέρνηση («η Κυβέρνηση») εκπροσωπήθηκε από τον κ. Arto Kosonen, υπάλληλο του Υπουργείου Εξωτερικών.

3. Η προσφεύγουσα ισχυρίστηκε συγκεκριμένα ότι βάσει του Άρθρου 6 της Σύμβασης, δεν είχε δίκαιη δίκη κατά τις ποινικές διαδικασίες εναντίον της, υπό την έννοια ότι δεν της δόθηκε ευκαιρία να εξεταστεί κατά την προφορική ακρόαση σχετικά με την ανάγκη να ορίσει δικαστικό συμπαραστάτη για την ίδια, για τον σκοπό των εν λόγω διαδικασιών και ότι δεν είχε την ευκαιρία να εξετάσει τους μάρτυρες που παρουσιάστηκαν εξ ονόματός της. Επίσης, ισχυρίστηκε, σύμφωνα με τα Άρθρα 5 και 8 της σύμβασης, ότι υπεβλήθη αναίτια και παρανόμως σε ακούσια εισαγωγή σε ψυχιατρικό ίδρυμα και βίαιη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής. Υποστήριξε επίσης, σύμφωνα με το Άρθρο 13 της σύμβασης, ότι δεν είχε στη διάθεσή της αποτελεσματικά ένδικα μέσα για να αμφισβητήσει τη βίαιη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής.

4. Στις 11 Μαΐου 2009, ο προεδρεύων του Τμήματος αποφάσισε να κοινοποιήσει την προσφυγή στην Κυβέρνηση. Αποφασίστηκε επιπλέον ότι το τμήμα θα αποφαινόταν συγχρόνως επί του παραδεκτού και επί της ουσίας της προσφυγής (Άρθρο 29 § 1).

5. Μετά από διαβούλευση με τους διαδίκους, το τμήμα αποφάσισε ότι δεν απαιτούνταν ακρόαση επί της ουσίας της υπόθεσης (Άρθρο 54 §3 του Κανονισμού).

ΤΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ

I. ΟΙ ΠΕΡΙΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΥΠΟΘΕΣΗΣ

Ιστορικό και γεγονότα που οδήγησαν στις ποινικές διαδικασίες

6. Η προσφεύγουσα είναι παιδίατρος, γεννηθείσα το 1943, η οποία συνέχισε να ασκεί το επάγγελμά της σε ιδιωτικό ιατρείο μετά τη συνταξιοδότησή της.

7. Στις 30 Νοεμβρίου 1995, μια μητέρα έφερε την κόρη της, V., γεννηθείσα το 1993, στο ιδιωτικό ιατρείο της προσφεύγουσας για να εξετασθεί, υπό την υποψία ότι η κοπέλα είχε κακοποιηθεί σεξουαλικά από τον πατέρα της. Η προσφεύγουσα την εξέτασε και έλαβε φωτογραφίες.

8. Στις 13 Ιουνίου 2000, η κοπέλα τέθηκε υπό την επιμέλεια του κράτους, λόγω των προβλημάτων ψυχικής υγείας που αντιμετώπιζε η μητέρα της και μεταφέρθηκε σε κέντρο στήριξης οικογένειας.

9. Τα γεγονότα που μας απασχολούν σήμερα ξεκίνησαν στις 16 Δεκεμβρίου 2000, όταν η μητέρα δεν επέστρεψε τη V. στο κέντρο στήριξης οικογένειας μετά τον χρόνο που πέρασε μαζί της. Φαίνεται ότι το κέντρο επρόκειτο να κλείσει κατά τη διάρκεια των διακοπών των Χριστουγέννων και προβλήθηκε ο ισχυρισμός κατά τη διάρκεια της εσωτερικής διαδικασίας ότι η κοπέλα δήλωσε στη μητέρα της ότι δεν επιθυμούσε να μεταβεί στο σπίτι του πατέρα της για τις διακοπές.

10. Η V. αρρώστησε και μεταφέρθηκε στο ιατρείο της προσφεύγουσας από τη μητέρα της στις 26 Δεκεμβρίου 2000. Μετά την αποχώρηση από το ιατρείο, η V. παρέμεινε με τη μητέρα της, μέχρι τη στιγμή που τη βρήκαν οι αρχές στις 22 Απριλίου 2001.

Χρήση αναγκαστικών μέτρων

11. Στις 18 Απριλίου 2001, η προσφεύγουσα συνελήφθη ως ύποπτη για τη στέρηση ελευθερίας της V., η οποία εικάζεται ότι ξεκίνησε στις 16

Δεκεμβρίου 2000 στην [πόλη Α]. Την ίδια ημέρα, έγινε έρευνα στην οικία και το ιατρείο της προσφεύγουσας. Στις 20 Απριλίου 2001, το Περιφερειακό Δικαστήριο (*käräjäoikeus, tingsrätten*), έχοντας ακούσει την ίδια την προσφεύγουσα, διέταξε την παράταση της προσωρινής της κράτησης, κρίνοντας ότι διαφορετικά θα περιέπλεκε πιθανώς την επίλυση της υπόθεσης και θα συνέχιζε να συμμετέχει σε εγκληματικές δραστηριότητες.

12. Με πέντε ξεχωριστές αποφάσεις μεταξύ Μαΐου και Σεπτεμβρίου 2001, που εκδόθηκαν κατόπιν αιτήματος της αστυνομίας, το Περιφερειακό Δικαστήριο έδωσε άδεια για την απόκτηση πληροφοριών σχετικά με κλήσεις που πραγματοποιήθηκαν από και προς τα τηλέφωνα που χρησιμοποίησε η μητέρα της V. και ένας τρίτος ύποπτος, κατά τη διάρκεια διαφορετικών περιόδων μεταξύ 15 Δεκεμβρίου 2000 και 22 Απριλίου 2001. Οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν, κατέδειξαν ότι πραγματοποιήθηκαν επίσης κλήσεις από και προς ένα τηλέφωνο που ανήκει στην προσφεύγουσα.

13. Η V. βρέθηκε στις 22 Απριλίου 2001. Στις 25 Απριλίου 2001, η προσφεύγουσα αφέθηκε ελεύθερη. Μετά την απελευθέρωσή της, η προσφεύγουσα διαμαρτυρήθηκε επανειλημμένως, μεταξύ άλλων, για την απόφαση του Περιφερειακού Δικαστηρίου της 20ης Απριλίου 2001 αναφορικά με την παράταση της προσωρινής της κράτησης και ζήτησε την έρευνα, μεταξύ άλλων, των πράξεων διαφόρων αστυνομικών κατά τη σύλληψή της και τα σχετικά γεγονότα.

Περιοριστικά μέτρα

14. Στις 11 Μαΐου 2001, η αστυνομία εξέδωσε προσωρινά περιοριστικά μέτρα όσον αφορά την προσφεύγουσα, βάσει των οποίων δεν της επιτρεπόταν να επισκεφθεί ορισμένα μέρη όπου σύχναζε η V. Τα εν λόγω μέρη καθορίστηκαν στην απόφαση.

15. Την 1η Ιουνίου 2001, το Περιφερειακό Δικαστήριο διαπίστωσε ότι ήταν απίθανο η προσφεύγουσα να συνέχιζε ή να μπορούσε να συνεχίσει να παρενοχλεί την κοπέλα ή να διαπράξει αδίκημα εναντίον της. Ως εκ τούτου, ακύρωσε τα περιοριστικά μέτρα.

Ποινικές διαδικασίες

16. Στις 18 Απριλίου 2002, ο εισαγγελέας απήγγειλε κατηγορίες κατά της μητέρας της V., της προσφεύγουσας και ενός τρίτου προσώπου. Η προσφεύγουσα κατηγορήθηκε για σοβαρή αποστέρηση της ελευθερίας της V. από τις 16 Δεκεμβρίου 2000 έως τις 22 Απριλίου 2001 ή, επικουρικά, για συνδρομή και υποκίνηση στη διάπραξη του εν λόγω αδικήματος. Εικάζεται ότι η προσφεύγουσα, μέσω των απόψεων, των συμβουλών και των ενεργειών της, συνέβαλε στην απόφαση της μητέρας να απαγάγει το παιδί

στις 16 Δεκεμβρίου 2000 στην [πόλη Α] και, αφού η μητέρα απήγαγε το παιδί και το μετέφερε τα Χριστούγεννα 2000 το αργότερο στην [πόλη Β], η προσφεύγουσα, με τη συγκατάθεση της μητέρας, απομόνωσε παρανόμως τη V. Καθώς η στέρηση ελευθερίας διήρκεσε μεγάλο χρονικό διάστημα, ήταν προγραμματισμένη, προμελετημένη και έθεσε σε κίνδυνο τη συναισθηματική ανάπτυξη της κοπέλας, το αδίκημα θεωρήθηκε επιβαρυντικό.

17. Στη γραπτή απάντησή της αναφορικά με την κατηγορία, η προσφεύγουσα αρνήθηκε ότι επηρέασε με οποιονδήποτε τρόπο τις ενέργειες της μητέρας. Παρείχε μόνο ιατρική θεραπεία στη V. Δεν αποδείχθηκε ότι οι υποψίες σεξουαλικής κακοποίησης ήταν αβάσιμες.

18. Στις 17 Ιουλίου 2002 και στις 22 Ιανουαρίου 2003, η προσφεύγουσα υπέβαλε ανεπιτυχώς προσφυγή στην Εισαγγελία (*valtakunnansyyttäjä, högsta åklagaren*), ζητώντας την αντικατάσταση του εισαγγελέα από κάποιον άλλο αμερόληπτο και ισχυριζόμενη μια σειρά από παρατυπίες κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του.

19. Στις 21 Αυγούστου 2002, το Περιφερειακό Δικαστήριο διόρισε ως δημόσιο συνήγορο για να εκπροσωπήσει την προσφεύγουσα, την κ. M. K., μέλος του δικηγορικού συλλόγου, καθώς η εκπρόσωπος που επέλεξε η προσφεύγουσα, η κ. J. R., πολιτικός μηχανικός, δεν θεωρήθηκε ικανή να την εκπροσωπήσει, δεδομένης της σοβαρότητας του εικαζόμενου αδικήματος. Η προσφεύγουσα αμφισβήτησε τον διορισμό της κ. M. K. μέσω γραπτού διαβήματος, χωρίς ωστόσο να κατονομάσει κάποιον δικηγόρο της επιλογής της, αν και κλήθηκε να το πράξει. Στις 21 Οκτωβρίου 2002, το Εφετείο (*hovioikeus, hovrätten*) απέρριψε το διάβημα της προσφεύγουσας.

20. Κατά την προκαταρκτική ακρόαση στις 19 Σεπτεμβρίου 2002, το Περιφερειακό Δικαστήριο διέταξε, σε αντίθεση με την επιθυμία της προσφεύγουσας, την εκδίκαση της υπόθεσης κεκλεισμένων των θυρών, καθώς αφορά ευαίσθητα ζητήματα αναφορικά με τη ζωή ενός παιδιού. Έκρινε επίσης ότι η προσφεύγουσα δεν ήταν σε θέση να υπερασπιστεί τον εαυτό της, δεδομένης της φύσης της υπόθεσης. Η προσφεύγουσα διαμαρτυρήθηκε ανεπιτυχώς για την εν λόγω απόφαση στα ανώτατα δικαστήρια.

21. Η ακρόαση της υπόθεσης ξεκίνησε στις 22 Οκτωβρίου 2002 και διήρκεσε πάνω από τέσσερις ημέρες. Η προσφεύγουσα ενημέρωσε το δικαστήριο ότι θεωρεί πως η δημόσια συνήγορός της, η κ. M. K., η οποία ήταν παρούσα κατά την ακρόαση, δεν είχε δικαίωμα να συνηγορήσει για λογαριασμό της. Η προσφεύγουσα δήλωσε ότι θα υπερασπιζόταν η ίδια τον εαυτό της.

22. Το Περιφερειακό Δικαστήριο άκουσε την κατάθεση της προσφεύγουσας και των άλλων δύο εναγομένων. Επίσης, άκουσε τον πατέρα της V., που εκπροσωπούσε τη V., και δέκα μάρτυρες. Στις 24 Οκτωβρίου 2002, το δικαστήριο απέρριψε ως αλυσιτελές το αίτημα της

προσφεύγουσας να κληθούν η V., ο κ. J. R., ένας αστυνομικός επιθεωρητής και δύο δικηγόροι ως μάρτυρες σχετικά με τη στέρηση ελευθερίας της προσφεύγουσας και την εικαζόμενη παρερμηνεία των γεγονότων από τον εισαγγελέα, γεγονός το οποίο η προσφεύγουσα χαρακτήρισε εγκληματικό. Στη συνέχεια, η προσφεύγουσα επανέλαβε το αίτημά της, αναφέροντας ότι οι μάρτυρες θα πρέπει να καταθέσουν σχετικά με το ιστορικό του αδικήματος, για το οποίο κατηγορείται. Το Περιφερειακό Δικαστήριο απέρριψε και αυτό το αίτημα, σημειώνοντας ότι δεν έχει παραθέσει κανέναν λόγο που θα δικαιολογούσε την εξέταση των μαρτύρων που πρότεινε.

23. Στις 25 Οκτωβρίου 2002, το Περιφερειακό Δικαστήριο διέταξε την πραγματοποίηση ψυχιατρικής αξιολόγησης της προσφεύγουσας και της μητέρας της V., σύμφωνα με το Κεφάλαιο 17, Άρθρο 45, του Κώδικα πολιτικής δικονομίας (*oikeudenkäymiskaari, Rättegångs Balk*) και το Άρθρο 16(1) του Νόμου περί ψυχικής υγείας (*mielenterveyslaki, mentalvårdslagen*) και διέκοψε τις διαδικασίες προκειμένου να πραγματοποιηθεί η αξιολόγηση. Στη συνέχεια, η προσφεύγουσα φυγοδίκησε.

Γεγονότα που έλαβαν χώρα κατά τη φυγοδικία της προσφεύγουσας

24. Ο Δρ. Κ.Α., ψυχίατρος, επισήμανε σε γραπτή ιατρική γνωμάτευση στις 30 Δεκεμβρίου 2002 ότι είχε συναντήσει την προσφεύγουσα δύο φορές, στις 14 Νοεμβρίου και στις 30 Δεκεμβρίου 2002, και ότι στις δύο συνεδρίες που πραγματοποίησε μαζί της, δεν παρατήρησε ενδείξεις ψυχικής διαταραχής και ότι, κατά την άποψή του, η προσφεύγουσα δεν χρειαζόταν ακούσια περίθαλψη. Τόνισε, ωστόσο, ότι δεν είχε πραγματοποιήσει ψυχιατρική αξιολόγηση, καθώς η εν λόγω αξιολόγηση θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί μόνο σε νοσοκομείο και όχι σε ιδιωτικό ιατρείο.

25. Το νοσοκομείο Niuvanniemi, ένα από τα δύο κρατικά ψυχιατρικά νοσοκομεία, ενημέρωσε την προσφεύγουσα ότι μπορούσε να τη δεχτεί από τις 2 Ιανουαρίου 2003. Κατόπιν αιτήματος της προσφεύγουσας, η αξιολόγηση μετατέθηκε αρχικά για τις 20 Ιανουαρίου 2003 και, στη συνέχεια, για τις 12 Μαρτίου 2003. Η προσφεύγουσα, ωστόσο, δεν εμφανίστηκε στο νοσοκομείο.

26. Με επιστολή στις 8 Ιανουαρίου 2003, η προσφεύγουσα πρότεινε τον κ. P.S. ως νέο εκπρόσωπό της. Στις 13 Ιανουαρίου 2003, το Περιφερειακό Δικαστήριο διόρισε τον κ. P.S., μέλος του δικηγορικού συλλόγου, ως τον νέο δημόσιο συνήγορο της προσφεύγουσας.

27. Στις 25 Μαρτίου 2003, το Περιφερειακό Δικαστήριο διέταξε τη σύλληψη και κράτηση της προσφεύγουσας *ερήμην* με την αιτιολογία ότι επιδίωκε να αποφύγει τη δίκη, καθώς δεν είχε εμφανιστεί στο νοσοκομείο Niuvanniemi. Η προσφεύγουσα εκπροσωπήθηκε στην ακρόαση από τον κ. P.S. Η προσφεύγουσα πρόβαλε αιτίαση, ισχυριζόμενη την απουσία επαρκών λόγων για την κράτησή της και την ύπαρξη διαδικαστικών

σφαλμάτων. Στις 28 Απριλίου 2003, το Εφετείο απέρριψε την αιτίαση ως αβάσιμη. Στις 16 Ιουνίου 2003, το Εφετείο απέρριψε περαιτέρω αιτίαση από την προσφεύγουσα χωρίς να λάβει υπόψη την ουσία της. Η προσφεύγουσα αργότερα πρόβαλε και τρίτη αιτίαση, η οποία απορρίφθηκε ως αβάσιμη από το Εφετείο στις 18 Μαρτίου 2004. Το Ανώτατο Δικαστήριο απέρριψε τα αιτήματα της προσφεύγουσας να της επιτραπεί να ασκήσει έφεση.

28. Στις 9 Οκτωβρίου 2003, το Εφετείο απέρριψε αιτίαση της προσφεύγουσας σε σχέση με την εντολή υποβολής της σε ψυχιατρική αξιολόγηση, κρίνοντας ανυπόστατους τους ισχυρισμούς της προσφεύγουσας περί διαδικαστικών σφαλμάτων κατά τις διαδικασίες ενώπιον του Περιφερειακού Δικαστηρίου. Στις 30 Μαρτίου 2004, το Ανώτατο Δικαστήριο αρνήθηκε την άσκηση έφεσης.

29. Μετά την παραλαβή σχετικού αιτήματος από τον κ. P.S. για ανάκληση, το Περιφερειακό Δικαστήριο στις 5 Μαΐου 2004, αφού παρείχε στην προσφεύγουσα την ευκαιρία έγγραφης ακρόασης, διόρισε τον κ. M.S., μέλος του δικηγορικού συλλόγου, ως νέο δημόσιο συνήγορό της. Στις 23 Ιουνίου 2004, το Εφετείο απέρριψε αιτίαση της προσφεύγουσας κατά της εν λόγω απόφασης, διαπιστώνοντας ότι δεν μπορούσε να υπερασπιστεί τον εαυτό της και ότι ο κ. M.S. δεν ήταν προκατειλημμένος, όπως είχε ισχυριστεί η ίδια. Απέρριψε επίσης το αίτημα της προσφεύγουσας για προφορική ακρόαση, ως προδήλως περιττή. Στις 27 Ιουνίου 2005, το Ανώτατο Δικαστήριο αρνήθηκε την άσκηση έφεσης.

30. Στις 15 Ιουνίου 2004, το Εφετείο απέρριψε αιτίαση της προσφεύγουσας η οποία, *μεταξύ άλλων*, υποστήριζε ότι ο δικαστής του Περιφερειακού Δικαστηρίου που διέταξε την ψυχιατρική της αξιολόγηση ήταν προκατειλημμένος. Το αίτημα της προσφεύγουσας σχετικά με τη συμπλήρωση της απόφασης απορρίφθηκε από το Εφετείο στις 12 Ιουλίου 2004. Στις 27 Ιουνίου 2005, το Ανώτατο Δικαστήριο αρνήθηκε την άσκηση έφεσης.

31. Με επιστολή στις 2 Σεπτεμβρίου 2004, το Περιφερειακό Δικαστήριο ενημέρωσε την προσφεύγουσα ότι θα διενεργήσει προφορική ακρόαση στις 20 Σεπτεμβρίου 2004 σχετικά με την κράτησή της. Η προσφεύγουσα ενημερώθηκε ότι σε αυτή την ακρόαση δεν θα εξετάζονταν άλλες πτυχές των ποινικών κατηγοριών εναντίον της και δεν θα λαμβανόταν υπόψη καμία άλλη απόδειξη πέραν των σχετικών με την κράτησή της.

32. Στις 20 Σεπτεμβρίου 2004, το Περιφερειακό Δικαστήριο εξέδωσε νέα εντολή για τη σύλληψη και κράτηση της προσφεύγουσας, θεωρώντας ότι εξακολουθούσε να επιδιώκει την αποφυγή της δίκης. Η προσφεύγουσα εκπροσωπήθηκε στην ακρόαση από τον δημόσιο συνήγορο κ. M.S. Στις 9 Νοεμβρίου 2004, το Εφετείο απέρριψε αιτίαση της προσφεύγουσας σχετικά με την απόφαση της 20ής Σεπτεμβρίου 2004 χωρίς να εξετάσει την ουσία της, όπως είχε συνταχθεί από τον κ. J. R., ο οποίος δεν πληρούσε τις απαιτήσεις που ορίζονται στο Κεφάλαιο 15, Άρθρο 2, του Κώδικα

πολιτικής δικονομίας. Σημειώθηκε ότι ο δημόσιος συνήγορος είχε οριστεί για να εκπροσωπήσει την προσφεύγουσα. Το Ανώτατο Δικαστήριο απέρριψε περαιτέρω αιτίαση της προσφεύγουσας στις 29 Σεπτεμβρίου 2005 χωρίς εξέταση επί της ουσίας.

Σύλληψη και κράτηση

33. Στις 12 Οκτωβρίου 2004, η προσφεύγουσα συνελήφθη.

34. Στις 15 Οκτωβρίου 2004, έχοντας ακούσει την ίδια την προσφεύγουσα, το Περιφερειακό Δικαστήριο διέταξε την παράταση της προσωρινής της κράτησης, κρίνοντας ότι ήταν ενήμερη για τη διεξαγωγή ψυχιατρικής αξιολόγησης και για τα μετέπειτα εντάλματα σύλληψης. Το δικαστήριο δήλωσε ότι η προσφεύγουσα απέφευγε τη δίκη, μέρος της οποίας ήταν και η εν λόγω αξιολόγηση. Εκδόθηκε εντολή για αστυνομική κράτηση της προσφεύγουσας και, στη συνέχεια, για μεταφορά της σε ψυχιατρικό ίδρυμα που ορίστηκε από την Εθνική Ιατροδικαστική Αρχή (*terveydenhuollon oikeusturvakeskus, rättsskyddscentralen för hälsovården*).

Ψυχιατρική αξιολόγηση σε ψυχιατρικό ίδρυμα

35. Στις 11 Νοεμβρίου 2004, η προσφεύγουσα μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο Vanha Vaasa, το άλλο κρατικό ψυχιατρικό νοσοκομείο, για ψυχιατρική αξιολόγηση, η διάρκεια της οποίας αρχικά είχε οριστεί σε δύο μήνες. Η αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε από τον Δρ. Α.Κ., ειδικό στην ψυχιατρική, την παιδοψυχιατρική και την ιατροδικαστική ψυχιατρική. Κατά την αξιολόγηση, ελήφθη συνέντευξη της προσφεύγουσας από τον Δρ. Α.Κ. σε δέκα περιπτώσεις. Επίσης, εξετάστηκε από δύο ψυχολόγους, τους G.W.-H. και Α.Κ.-V. Αρνήθηκε να υποβληθεί σε σωματικές και νευρολογικές εξετάσεις και ειδικές εξετάσεις, όπως εγκεφαλική απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού. Επίσης, αρνήθηκε να υποβληθεί σε εργαστηριακές εξετάσεις και ψυχολογικές δοκιμασίες.

36. Στις 3 Ιανουαρίου 2005, ο Δρ. Α.Κ. έδωσε την έγγραφη γνωμάτευσή του στην Εθνική Ιατροδικαστική Αρχή με βάση την αξιολόγηση που διεξήχθη μεταξύ της 11ης Νοεμβρίου 2004 και της 3ης Ιανουαρίου 2005. Κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η προσφεύγουσα υπέφερε από παραληρηματική διαταραχή και δεν ήταν ποινικώς υπεύθυνη κατά τη χρονική στιγμή του εικαζόμενου αδικήματος. Ο Δρ. Α.Κ. διαπίστωσε επίσης ότι τα κριτήρια για ακούσιο εγκλεισμό, τα οποία ορίζονται στο Άρθρο 8 του Νόμου περί ψυχικής υγείας, πληρούνταν και ότι η προσφεύγουσα δεν μπορούσε να παραστεί σε ακρόαση κατά τη διάρκεια της δίκης. Η ικανότητά της να υπερασπιστεί τα ίδια συμφέροντά της περιορίστηκε από την ψυχική ασθένειά της, και, ως εκ τούτου, είχε ανάγκη δικαστικού συμπαραστάτη για τις ποινικές διαδικασίες.

37. Την ίδια ημερομηνία, η προσφεύγουσα ζήτησε από την Εθνική Ιατροδικαστική Αρχή δεύτερη γνωμάτευση. Στις 5 Ιανουαρίου 2005, η εν λόγω αρχή ενημέρωσε την προσφεύγουσα ότι η εντολή υποβολής σε ψυχιατρική αξιολόγηση εναγομένης σε ποινική υπόθεση δεν ενέπιπτε στις αρμοδιότητές της, και, συνεπώς, έπρεπε να απευθύνει το αίτημά της στο δικαστήριο.

38. Με την προδικαστική απόφαση της 20ής Ιανουαρίου 2005, το Συμβούλιο Ιατροδικαστικής Ψυχιατρικής της Εθνικής Ιατροδικαστικής Αρχής (*terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta, nämnden för rättspsykiatriska ärenden vid rättsskyddscentralen för hälsovården* – εφεξής καλούμενο «το Συμβούλιο Ιατροδικαστικής Ψυχιατρικής») ζήτησε από τον Δρ. Α.Κ. να συμπληρώσει τη γνωμάτευσή του, κατά το μέτρο του δυνατού, υποβάλλοντας την προσφεύγουσα σε ψυχολογικές δοκιμασίες και υποβάλλοντας τις σχετικό ιστορικό που θα επέτρεπε τη σύγκριση μεταξύ της ικανότητας διαχείρισης της προσφεύγουσας κατά τα προηγούμενα έτη και της ικανότητας διαχείρισης κατά τον χρόνο των εικαζόμενων ποινικών γεγονότων. Ο Δρ. Α.Κ. κλήθηκε επίσης να αιτιολογήσει λεπτομερώς τον λόγο για τον οποίο θεώρησε ότι πληρούνταν τα κριτήρια για ακούσια περίθαλψη και ότι η εξωνοσοκομειακή θεραπεία δεν ήταν επαρκής. Τα αποτελέσματα της συμπληρωματικής εξέτασης έπρεπε να υποβληθούν στην Εθνική Ιατροδικαστική Αρχή το συντομότερο δυνατό.

39. Η συμπληρωματική εξέταση ολοκληρώθηκε στις 4 Φεβρουαρίου 2005. Η προσφεύγουσα αρνήθηκε ξανά τις ψυχολογικές δοκιμασίες από το νοσοκομειακό προσωπικό, αμφισβητώντας την αμεροληψία τους. Στην αναφορά του, την ίδια ημέρα, ο Δρ. Α.Κ. διαπίστωσε ότι η προσφεύγουσα έπασχε από ψυχωτική παραληρηματική διαταραχή και ότι η κατάστασή της προϋπήρχε των γεγονότων που οδήγησαν στην ποινική δίωξη. Η προσφεύγουσα είχε παρατηρήσει ενδείξεις σεξουαλικής κακοποίησης που άλλοι ειδικοί δεν μπόρεσαν να εντοπίσουν. Κατά την άποψη του Δρ. Α.Κ., η προσφεύγουσα χρειαζόταν ακούσια ψυχιατρική θεραπεία, προκειμένου να αναρρώσει από τη διαταραχή, η οποία σχετιζόταν κυρίως με δικαστικά θέματα, αλλά και με παραληρηματική ιδέα μεγαλείου σχετικά με την ορθότητα των δικών της πράξεων. Περαιτέρω, ως ιατρός, έθετε σε κίνδυνο την ευημερία άλλων ατόμων, συνταγογραφώντας τους θεραπεία, η οποία έθετε σε κίνδυνο την υγεία τους. Καθώς η προσφεύγουσα απέφευγε για μεγάλο χρονικό διάστημα την ψυχιατρική αξιολόγηση και αντιτάχθηκε στη θεραπεία, η εξωνοσοκομειακή θεραπεία δεν θα ήταν αρκετή. Εν κατακλείδι, ο Δρ. Α.Κ. θεώρησε ότι η προσφεύγουσα ήταν παρανοϊκή και ότι είχε σχηματίσει κατηγορίες κατά διαφόρων αρχών σχετικά με τη συνεχή κατάχρηση εξουσίας. Αναλώθηκε στις ασήμαντες λεπτομέρειες της δικής της υπόθεσης χωρίς να είναι σε θέση να αντιληφθεί την ευρύτερη εικόνα. Ο ίδιος θεώρησε ότι η παραληρηματική διαταραχή της είχε φθάσει το επίπεδο της ψύχωσης, στρεβλώνοντας την αντίληψή της για την πραγματικότητα.

Εξαιτίας της ασθένειάς της, δεν αντελήφθη την παρανομία και τις επιπτώσεις των πράξεών της και βρισκόταν υπό παραληρηματική ψυχωτική διαταραχή όταν συμμετείχε στη στέρηση ελευθερίας του παιδιού. Επιπλέον, η προσφεύγουσα αρνούνταν την ασθένειά της.

40. Η προσφεύγουσα απέστειλε διάφορες επιστολές στο Συμβούλιο Ιατροδικαστικής Ψυχιατρικής, στις οποίες επέκρινε, μεταξύ άλλων, την ψυχιατρική αξιολόγηση που διενεργήθηκε από τον Δρ. Α.Κ. Υπέβαλε επίσης στο Συμβούλιο την αποκλίνουσα ιατρική γνώμάτευση του Δρ. Κ.Α. της 30ης Δεκεμβρίου 2002 (βλ. παράγραφο 24 ανωτέρω).

41. Στις 17 Φεβρουαρίου 2005, η Εθνική Ιατροδικαστική Αρχή υπέβαλε τη γνώμάτευσή της για την ψυχιατρική αξιολόγηση στο Περιφερειακό Δικαστήριο δυνάμει του Άρθρου 16(3) του Νόμου περί ψυχικής υγείας, διαπιστώνοντας ότι η προσφεύγουσα δεν ήταν υπεύθυνη για τις πράξεις της κατά τη στιγμή του αδικήματος.

42. Στις 23 Φεβρουαρίου 2005, μετά την ολοκλήρωση της ψυχιατρικής αξιολόγησης, το Περιφερειακό Δικαστήριο διέταξε την απελευθέρωση της προσφεύγουσας. Έπρεπε, ωστόσο, να παραμείνει στο νοσοκομείο για θεραπεία, σύμφωνα με την εντολή που εξέδωσε το Συμβούλιο Ιατροδικαστικής Ψυχιατρικής στις 17 Φεβρουαρίου 2005.

Ακούσια περίθαλψη

43. Στις 17 Φεβρουαρίου 2005, το Συμβούλιο Ιατροδικαστικής Ψυχιατρικής διέταξε, βάσει της πρότασης του Δρ. Α.Κ., τη χορήγηση ακούσιας θεραπείας στην προσφεύγουσα στο νοσοκομείο Vanha Vaasa. Θεωρήθηκε ότι έπασχε από παραληρηματική διαταραχή, η οποία την είχε επηρεάσει για χρόνια και την κατέστησε μη ικανή για την θεώρηση ενός ζητήματος από διαφορετική οπτική πέραν της δικής της ή για την αμφισβήτηση της ορθότητας των δικών της συμπερασμάτων. Έτρεφε την υποψία ότι οι αρχές είχαν «συνωμοτήσει» εναντίον της. Κατά τη διάρκεια της ψυχιατρικής αξιολόγησης προσπάθησε, ως ιατρός, να πάρει θέση αναφορικά με τη θεραπεία άλλων ασθενών στην πτέρυγα. Η παραληρηματική διαταραχή, αν δεν αντιμετωπιζόταν, θα επιδείνωνε σημαντικά την ψυχική ασθένειά της ή θα έθετε σε σοβαρό κίνδυνο την υγεία της και την υγεία άλλων. Καμία άλλη υπηρεσία ψυχικής υγείας δεν θεωρήθηκε επαρκής, λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι η προσφεύγουσα δεν θεωρούσε τον εαυτό της ψυχικά ασθενή. Η απόφαση αναφέρεται στα Άρθρα 8, 17(1) και 17α του Νόμου περί ψυχικής υγείας.

44. Η προσφεύγουσα θεώρησε ότι δεν είχε ανάγκη από θεραπεία για ψυχική νόσο και θέλησε να λάβει δεύτερη γνώμη σχετικά με την ανάγκη θεραπείας. Ωστόσο, στις αρχές του Φεβρουαρίου 2005, το νοσοκομείο αρνήθηκε να επιτρέψει στον Δρ. Μ-Ρ.Η. να την επισκεφτεί κατά τη διάρκεια της συνεχιζόμενης ψυχιατρικής αξιολόγησης.

45. Η έναρξη της φαρμακευτικής αγωγής συζητήθηκε με την προσφεύγουσα στις 21 Μαρτίου 2005. Είχε την ευκαιρία να λάβει φαρμακευτική αγωγή δια της στοματικής οδού, αλλά αρνήθηκε επανειλημμένως να το πράξει. Λόγω της αντίστασης της προσφεύγουσας, η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής ξεκίνησε με ακούσιες ενέσεις Zyprexa. Δεδομένου ότι η προσφεύγουσα είχε καταστήσει σαφές ότι δεν επρόκειτο να συνεργαστεί, αποφασίστηκε να συνεχιστεί η φαρμακευτική της αγωγή με τη χορήγηση ενέσεων μακράς δράσης Risperdal Consta κάθε δύο εβδομάδες, αρχής γενομένης από την 31η Μαρτίου 2005. Δόθηκαν εξηγήσεις στην προσφεύγουσα σχετικά με τον λόγο της απόφασης και πληροφορίες σχετικά με το φάρμακο. Το ζήτημα της φαρμακευτικής αγωγής συζητήθηκε με την προσφεύγουσα σε αρκετές περιπτώσεις μετά από αυτό. Ενθαρρύνθηκε να λάβει την αγωγή δια της στοματικής οδού, αλλά αρνήθηκε επιμόνως.

46. Καθώς τα βασικά συμπτώματα της προσφεύγουσας συνεχίστηκαν και μετά από δύομισι μήνες φαρμακευτικής αγωγής, αποφασίστηκε στις 22 Ιουνίου 2005 η αύξηση της δοσολογίας του Risperdal Consta από 25 mg σε 37,5 mg. Μειώθηκε ξανά σε 25 mg από τις 16 Νοεμβρίου 2005.

47. Η προσφεύγουσα ισχυρίστηκε ότι όταν είχε αμφισβητήσει την αναγκαστική χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, ενημερώθηκε ότι αυτή στόχευε στη θεραπεία της ψευδαίσθησής της ότι παρακολουθούταν τηλεφωνικά. Η προσφεύγουσα ισχυρίστηκε ότι η παρακολούθηση είχε λάβει χώρα και ότι δεν υπήρχε καμία ψευδαίσθηση εκ μέρους της.

48. Στις 7 Ιουλίου 2005, η προσφεύγουσα ισχυρίστηκε ότι δέχτηκε επίθεση σε σχέση με την αναγκαστική χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής. Προέβαλε αντίσταση, καθώς θεώρησε περιττή τη φαρμακευτική αγωγή, και στη συνέχεια, την έσυραν από τα χέρια και τα πόδια στο δωμάτιό της. Όταν την μετέφεραν στο κρεβάτι, χτύπησε τον μηρό της στην άκρη του κρεβατιού. Ανέφερε το περιστατικό στην αστυνομία, η οποία ζήτησε από τον ιατρό, Δρ. S.Ö. να την εξετάσει, το οποίο και έπραξε στις 28 Ιουλίου 2005. Στην ιατρική γνωμάτευση της 5ης Αυγούστου 2005, σημείωσε ότι η προσφεύγουσα είχε έναν μώλωπα μεγέθους 10 εκ. στον μηρό της, κάτι που θα μπορούσε να έχει προκληθεί κατά τον τρόπο τον οποίο υπέδειξε η προσφεύγουσα.

49. Στις 22 Ιουλίου 2005, ο επικεφαλής ιατρός του νοσοκομείου αποφάσισε να συνεχίσει την ακούσια θεραπεία της προσφεύγουσας.

50. Σε μια γραπτή δήλωση της 17ης Αυγούστου 2005 προς το Διοικητικό Δικαστήριο, ο επικεφαλής ιατρός του νοσοκομείου Vanha Vaasa, M.E., επεσήμανε ότι η προσφεύγουσα εξακολουθούσε να αρνείται την ασθένειά της και να αντιτίθεται έντονα στην ιατρική θεραπεία. Κυριολεκτικά αντεπιτέθηκε, και το γεγονός αυτό οδήγησε σε πολλές δύσκολες καταστάσεις, όταν έγιναν προσπάθειες για συνέχιση της χορήγησης της φαρμακευτικής αγωγής κατά τρόπο που θα ήταν ασφαλής τόσο για την προσφεύγουσα όσο και για το προσωπικό του νοσοκομείου.

51. Φαίνεται ότι τον Αύγουστο 2005 πραγματοποιήθηκε έρευνα σχετικά με την πιθανή μεταφορά της προσφεύγουσας σε διαφορετικό νοσοκομείο στη γενέτειρά της. Ωστόσο, το εν λόγω νοσοκομείο δεν θεώρησε ότι ήταν σε θέση τη δεδομένη χρονική στιγμή να αποδεχθεί την ευθύνη για την περίθαλψη της προσφεύγουσας.

52. Η προσφεύγουσα ισχυρίστηκε ότι υπέφερε ακόμη από τις παρενέργειες των φαρμάκων. Το ιατρικό ιστορικό της προσφεύγουσας αναφέρει ότι οι εικαζόμενες παρενέργειες δεν μπορούσαν να επαληθευθούν αντικειμενικά. Η προσφεύγουσα αρνήθηκε να υποβληθεί σε περαιτέρω ιατρικές εξετάσεις, με τις οποίες θα μπορούσαν να ανιχνευθούν τυχόν παρενέργειες.

53. Στις 3 Οκτωβρίου 2005, η προσφεύγουσα δέχτηκε επίσκεψη από τον Δρ. E. P., γενικό ιατρό σε επαγγελματικό κέντρο ιατρικής περίθαλψης. Στη γνωμάτευσή του στις 5 Οκτωβρίου 2005, ο Δρ. E. P. τόνισε ότι δεν ειδικευόταν στην ψυχιατρική και δεν μπορούσε, επομένως, να λάβει θέση ως προς τη διάγνωση της ψευδαισθησης με βάση μία επίσκεψη. Σημείωσε, ωστόσο, ότι η προσφεύγουσα διέθετε διαύγεια και καλό προσανατολισμό. Κατά τη διάρκεια της συζήτησης, δεν παρατήρησε οποιαδήποτε συμπτώματα ψύχωσης ή ψευδαισθήσεων. Με την ιδιότητά του ως γενικού ιατρού, έκρινε ότι δεν πληρούνταν οι προϋποθέσεις για ακούσια θεραπεία.

54. Στις 22 Οκτωβρίου 2005, η προσφεύγουσα δέχτηκε επίσκεψη από έναν ψυχίατρο, τον Δρ. M-P.H., ο οποίος σε γραπτή ιατρική γνωμάτευση στις 25 Οκτωβρίου 2005 θεώρησε, ως εξωτερικός θεατής, ότι η επιλογή της φαρμακευτικής αγωγής για την προσφεύγουσα (37,5 mg Risperdal Consta με έγχυση ενδομυϊκά κάθε δύο εβδομάδες) ήταν υπερβολική, δεδομένης της ηλικίας της ασθενούς και της κατάστασης της υγείας της. Επιπλέον, θεώρησε ότι η ακούσια και αναγκαστική φαρμακευτική αγωγή πληρούσε τα συστατικά στοιχεία της επίθεσης. Εν κατακλείδι, θεώρησε ότι ήταν δυνατή η λήψη μέτρων ανοικτής φροντίδας και ότι μεγαλοποιήθηκε σημαντικά ο κίνδυνος στον οποίο η προσφεύγουσα μπορεί να θέσει τον εαυτό της και άλλους και, συνεπώς, δεν πληρούνταν τα κριτήρια για ακούσια περίθαλψη.

55. Από το ιατρικό ιστορικό της προσφεύγουσας προκύπτει ότι από τον Νοέμβριο 2005 το αργότερο δεν προέβαλε πλέον σωματική αντίσταση κατά τη χορήγηση των ενέσεων, παρόλο που εξακολουθούσε να εκφράζει λεκτικά την αντίθεσή προς τη φαρμακευτική αγωγή.

56. Στις 19 Νοεμβρίου 2005, το νοσοκομείο αποφάσισε να μεταφέρει την προσφεύγουσα από την κλειστή πτέρυγα σε ανοικτή.

57. Στις 24 Νοεμβρίου 2005, η προσφεύγουσα συμφώνησε να υποβληθεί σε εξετάσεις αίματος.

58. Στις 21 Δεκεμβρίου 2005, η προσφεύγουσα δέχτηκε και πάλι επίσκεψη από τον Δρ. M-P.H., ο οποίος σε γραπτή ιατρική γνωμάτευση της 21ης Δεκεμβρίου 2005 έκρινε ότι δεν πληρούνταν οι προϋποθέσεις για ακούσια περίθαλψη.

59. Η προσφεύγουσα πέρασε τα Χριστούγεννα στην οικία της. Είχε μαζί της μια δόση Risperdal Consta, την οποία έλαβε με έγχυση κατά τη διάρκεια των διακοπών με τη βοήθεια ενός νοσηλευτή.

60. Στις 9 Ιανουαρίου 2006, αποφασίστηκε, μετά από κοινή συμφωνία με την προσφεύγουσα, ότι η φαρμακευτική αγωγή έπρεπε να διακοπεί, καθώς δεν είχε κανένα κίνητρο να την λάβει.

61. Στις 20 Ιανουαρίου 2006, ο επικεφαλής ιατρός του νοσοκομείου έλαβε νέα απόφαση για συνέχιση της ακούσιας περίθαλψης της προσφεύγουσας.

62. Στις 27 Ιανουαρίου 2006, η προσφεύγουσα έλαβε εξιτήριο από το νοσοκομείο.

63. Στις 30 Μαΐου 2006, ο Δρ. Μ.Ε. έκρινε ότι οι λόγοι για τη συνέχιση της ακούσιας θεραπείας σύμφωνα με το Άρθρο 8 του Νόμου περί ψυχικής υγείας δεν υφίσταντο πλέον, επομένως η θεραπεία διακόπηκε επισήμως με απόφαση της Εθνικής Ιατροδικαστικής Αρχής στις 22 Ιουνίου 2006.

Διαδικασίες ενώπιον του Ανωτάτου Διοικητικού Δικαστηρίου σχετικά με τον αρχικό εγκλεισμό για ακούσια θεραπεία

64. Στις 23 Φεβρουαρίου 2005, η προσφεύγουσα άσκησε έφεση προς το Ανώτατο Διοικητικό Δικαστήριο (*korkein hallinto-oikeus, högsta förvaltnings-domstolen*) κατά της απόφασης της 17ης Φεβρουαρίου 2005 από το Συμβούλιο Ιατροδικαστικής Ψυχιατρικής, υποστηρίζοντας ότι δεν υπήρχε νομική βάση για την ακούσια περίθαλψη. Ισχυρίστηκε ότι ο Δρ. Α.Κ. έσφαλε στην αξιολόγησή του. Η προσφεύγουσα επικαλέστηκε, μεταξύ άλλων, την ανωτέρω ιατρική γνωμάτευση του Δρ. Κ.Α., ο οποίος την επισκέφτηκε δύο φορές, τον Νοέμβριο και τον Δεκέμβριο 2002, και δεν διαπίστωσε καμία ένδειξη ψυχικής ασθένειας με βάση αυτές τις συναντήσεις. Ισχυρίστηκε ότι δεν υπήρχε κανένας άλλος λόγος για την αναγκαστική φαρμακευτική αγωγή, παρά μόνο η προσπάθεια των ιατρών του νοσοκομείου να αποκρύψουν τη λανθασμένη τους διάγνωση.

65. Στις 4 Μαρτίου 2005, το Ανώτατο Διοικητικό Δικαστήριο έκρινε ότι δεν υπάρχει λόγος να αναστείλει την εκτέλεση εν αναμονή της δίκης.

66. Στις 30 Ιουνίου 2005, το Ανώτατο Διοικητικό Δικαστήριο απαγόρευσε στον κ. J.R. να ενεργήσει ως εκπρόσωπος της προσφεύγουσας. Σύμφωνα με το Κεφάλαιο 15, Άρθρο 10α(2), του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, η προσφεύγουσα κλήθηκε να ενημερώσει το δικαστήριο σχετικά με τη επιλογή του συνηγόρου της. Στη συνέχεια, η προσφεύγουσα εκπροσωπήθηκε από την κ. Η.Μ., συνήγορο που επιλέχθηκε από αυτήν. Έλαβε το ευεργέτημα πενίας.

67. Στις 30 Αυγούστου 2005, το Ανώτατο Διοικητικό Δικαστήριο αποφάσισε να πραγματοποιήσει μια προφορική ακρόαση της υπόθεσης.

68. Στις 29 και 30 Σεπτεμβρίου 2005, η προσφεύγουσα ζήτησε από το δικαστήριο να αναβάλει την προφορική ακρόαση μέχρι να λάβει μια

αμερόληπτη ιατρική γνωμάτευση και μέχρι να αναρρώσει από τις παρενέργειες των φαρμάκων. Στις 3 Οκτωβρίου 2005, ενημέρωσε το δικαστήριο ότι ασθένησε και ζήτησε εκ νέου αναβολή της ακρόασης.

69. Στις 4 Οκτωβρίου 2005, το Ανώτατο Διοικητικό Δικαστήριο διεξήγαγε προφορική ακρόαση και έλαβε την κατάθεση, *μεταξύ άλλων*, της προσφεύγουσας και έξι μαρτύρων που πρότεινε εκείνη. Η προσφεύγουσα εκπροσωπήθηκε από την κ. Η.Μ.

70. Το δικαστήριο απέρριψε το αίτημα της προσφεύγουσας για αναστολή της διαδικασίας εν αναμονή της υποβολής νέων ιατρικών γνωματεύσεων. Το δικαστήριο έκρινε αυτή την ενέργεια περιττή, λόγω του γεγονότος ότι το ζήτημα για το οποίο έπρεπε να αποφανθεί αφορούσε το κατά πόσον η προσφεύγουσα είχε ανάγκη από ακούσια περίθαλψη στο τέλος του 2004 έως τις αρχές του 2005. Η εγκυρότητα της προσβαλλόμενης απόφασης είχε ήδη λήξει, καθώς είχαν παρέλθει παραπάνω από έξι μήνες από την ημερομηνία έκδοσής της. Ήταν δύσκολο να εξακριβωθεί ο τρόπος με τον οποίο μια νέα εξέταση θα μπορούσε να επηρεάσει την κρίση του δικαστηρίου.

71. Στις 7 Οκτωβρίου 2005, η προσφεύγουσα υπέβαλε στο δικαστήριο την ιατρική γνωμάτευση του Δρ. Ε.Ρ. της 5ης Οκτωβρίου 2005.

72. Στις 13 Οκτωβρίου 2005, το Ανώτατο Διοικητικό Δικαστήριο απέρριψε την έφεση της προσφεύγουσας. Μετά την επισήμανση ότι η προσβαλλόμενη απόφαση πληρούσε τις τυπικές προϋποθέσεις και ότι ο ισχυρισμός της προσφεύγουσας για μεροληψία εκ μέρους του Δρ. Α.Κ. και των μελών του Συμβουλίου Ιατροδικαστικής Ψυχιατρικής δεν μπορούσε να υποστηριχθεί, το Δικαστήριο έκρινε ότι το ζήτημα για το οποίο έπρεπε να αποφανθεί ήταν το κατά πόσο πληρούνταν τα κριτήρια για ακούσια θεραπεία, σύμφωνα με το Άρθρο 8 του Νόμου περί ψυχικής υγείας στις 17 Φεβρουαρίου 2005, όταν το Συμβούλιο έλαβε την απόφασή του. Το ζήτημα του κατά πόσο ένα άτομο ήταν ψυχικά ασθενές αποτελούσε ένα πραγματικό ερώτημα, για το οποίο έπρεπε να ληφθεί απόφαση με βάση τα ιατρικά στοιχεία, λαμβάνοντας δεόντως υπόψη την ορθότητα της διαδικασίας λήψης αποφάσεων που εφαρμόστηκε.

73. Το δικαστήριο έκρινε ότι ο Δρ. Α.Κ., ειδικός στην ψυχιατρική από το 1990, ήταν έμπειρος ψυχίατρος. Η γνωμάτευσή του και η γνωμάτευση του Συμβουλίου βασίζονταν σε επαγγελματική και αξιόπιστη ιατρική αξιολόγηση.

74. Ως προς το αντικείμενο, το δικαστήριο συνήγαγε, *μεταξύ άλλων* ότι:

«(...) Ο Δρ Α.Κ. έλαβε συνέντευξη από την προσφεύγουσα δέκα φορές και ήταν σε θέση να διατυπώσει παρατηρήσεις σχετικά με αυτήν. Οι Δρ. Α.Κ. και Μ.Ε. εξήγησαν κατά την προφορική ακρόαση ότι η διάγνωση της ψευδαίσθησης είχε επηρεαστεί από την απόλυτη στάση της προσφεύγουσας σχετικά με τις απόψεις της περί αιμομιξίας. Τόνισαν ότι οι διαγνώσεις αιμομιξίας απαιτούσαν εξετάσεις από ιατρούς ειδικευμένους στη γυναικολογία, καθώς και παιδοψυχιατρικές εξετάσεις. Η προσφεύγουσα είναι ειδική στην παιδιατρική. Συγκεκριμένα, ο Δρ. Μ.Ε. απέδειξε το ότι κατά τις συζητήσεις του με την προσφεύγουσα, εκείνη αρνήθηκε να λάβει υπόψη

το ενδεχόμενο να μην υπήρξε αιμομιξία, παρόλο που παραδέχτηκε ότι γενικά οι ιατροί ενδέχεται να σφάλουν. Το γεγονός ότι οι μάρτυρες J. και S. απέδειξαν ότι η προσφεύγουσα είχε εξηγήσει την κατάστασή της με σχετικό τρόπο, δεν υπονόμωσε την άποψη των Δρ. Α.Κ. και Μ.Ε. Οι ιατροί παρείχαν συγκλίνουσες αποδείξεις ότι οι συζητήσεις με την προσφεύγουσα ήταν σχετικές, εφόσον δεν αντέκρουαν την άποψή της σχετικά με την εικαζόμενη αιμομιξία. Κατά την προφορική ακρόαση, κατέστη προφανές ότι οι μάρτυρες J. και S. δεν είχαν αμφισβητήσει τις απόψεις της προσφεύγουσας, αλλά είχαν ακούσει κατά κύριο λόγο ό,τι είχε να δηλώσει η ίδια. Η S. πράγματι απέδειξε ότι είχε ελέγξει τις πληροφορίες που παρασχέθηκαν από την προσφεύγουσα συγκρίνοντάς τις με άλλες πηγές, αλλά καθώς είχε καταλήξει στο συμπέρασμα ότι οι απόψεις της προσφεύγουσας ευσταθούσαν, δεν ήρθε φυσικά σε σύγκρουση μαζί της. Ο μάρτυρας P. δεν είχε λάβει θέση ως προς το εάν η προσφεύγουσα έπασχε ή όχι από παραληρηματική διαταραχή. Έκρινε μόνο εάν ήταν ή όχι δυνατή η λήψη μέτρων ανοικτής φροντίδας.

Σύμφωνα με τον Δρ. Α.Κ., η διάγνωση της ψευδαισθήσης είχε, επίσης, επηρεαστεί από τη συνεχή καχυποψία της προσφεύγουσας απέναντι στις αρχές και τις ιατρικές και ψυχολογικές εξετάσεις. Ο Δρ. Μ.Ε. παρείχε επίσης στοιχεία για τις πολυάριθμες εφέσεις που ασκήθηκαν από την προσφεύγουσα και τον τρόπο με τον οποίο ο κόσμος της περιστρεφόταν γύρω από αυτές. Η προσφεύγουσα είχε αρνηθεί να υποβληθεί σε σωματικές και νευρολογικές εξετάσεις, μαγνητική τομογραφία και ψυχολογικές δοκιμασίες, διότι πίστευε ότι οι εξετάσεις θα διενεργούνταν από μεροληπτικά και προκατειλημμένα άτομα.

Η προσφεύγουσα έχει το δικαίωμα να αρνηθεί να εξεταστεί όσον αφορά την ψυχική της υγεία. Από την άλλη πλευρά, είναι δικαιολογημένο να αμφισβητεί κανείς τον λόγο αυτής της απόλυτης άρνησης να υποβληθεί στις εξετάσεις που προσφέρθηκαν και το εάν η άρνηση ενδέχεται να βασίζεται επακριβώς σε σκέψεις, που χαρακτηρίζουν την παραληρηματική διαταραχή. Έχοντας υπόψη τις εκτιμήσεις αυτές, δεν μπορεί να ειπωθεί ότι η διάγνωση της παραληρηματικής διαταραχής βασίστηκε σε ακατάλληλους ή αυθαίρετους λόγους, μολονότι η προσφεύγουσα εξήγησε την άρνησή της να υποβληθεί σε εξετάσεις, δηλώνοντας ότι είχε το δικαίωμα να το πράξει, καθώς και τη σύνταξη νομικών ισχυρισμών εκ μέρους της, δηλώνοντας ότι ήταν απαραίτητο να το πράξει. Κατά την προφορική ακρόαση, η προσφεύγουσα παραδέχθηκε ότι ένα άτομο που πάσχει από ψευδαισθήσεις πιθανότατα δεν έχει επίγνωση της ασθένειάς του.

Κατά την προφορική ακρόαση, ο υιός της προσφεύγουσας, Δρ. Ε., ιατρός παθολόγος, με δήλωσή του απέδειξε ότι κατανόησε, δεδομένης της απόλυτης και άκαμπτης συμπεριφοράς της μητέρας του, το γεγονός ότι είχε διαγνωσθεί ως έχουσα ψευδαισθήσεις. Ο ίδιος, ωστόσο, δεν μπορούσε να είναι βέβαιος για την ορθότητα της διάγνωσης, δεδομένου ότι είχε επισκεφτεί τη μητέρα του μόνο λίγες φορές κατά τα τελευταία χρόνια.

Με βάση τα έγγραφα που περιέχει ο φάκελος και τις πληροφορίες που υποβλήθηκαν κατά την προφορική ακρόαση, καθώς και για τους παραπάνω λόγους, το Ανώτατο Διοικητικό Δικαστήριο κρίνει ότι υποβλήθηκαν αξιόπιστα αποδεικτικά στοιχεία για τη διάγνωση της παραληρηματικής διαταραχής στην απόφαση της Ιατροδικαστικής Αρχής.

Η διάγνωση της παραληρηματικής διαταραχής, ως τέτοια, δεν επαρκεί, ωστόσο, για να δικαιολογήσει την ακούσια θεραπεία. Επιπλέον, πρέπει να αξιολογούνται οι συνέπειες της στο άτομο που αφορά, καθώς και σε άλλους.

Η απόφαση της Εθνικής Ιατροδικαστικής Αρχής ήταν ότι η προσφεύγουσα είχε ανάγκη από ακούσια θεραπεία και ότι, αν δεν υποβαλλόταν σε θεραπεία, η ψυχική της ασθένεια θα επιδεινωνόταν σημαντικά και θα έθετε σε σοβαρό κίνδυνο την υγεία της και την υγεία άλλων.

Σύμφωνα με τις πληροφορίες που είχε, κατά τη λήψη της απόφασης για θεραπεία, έλαβε υπόψη τις επιπτώσεις στη ζωή της προσφεύγουσας, σε περίπτωση που συνεχιζόταν οι συγκρούσεις με τις αρχές και η έγερση συναφών ζητημάτων. Τη δεδομένη στιγμή, κρίθηκε ότι η προσφεύγουσα δεν ήταν σε θέση να σκεφτεί το ζήτημα και ότι η εντολή για θεραπεία θα μπορούσε να τη βοηθήσει να συνεχίσει τη ζωή της με ηπιότερο τρόπο.

Οι εν λόγω εκτιμήσεις πρέπει να κριθούν σχετικές με την εκτίμηση της ανάγκης για ακούσια θεραπεία προς όφελος της υγείας της προσφεύγουσας. Το γεγονός ότι μετά από περίπου έξι μήνες θεραπείας και φαρμακευτικής αγωγής, ο επικεφαλής ιατρός, Δρ. Μ.Ε., στην εξήγηση που παρείχε την 17η Αυγούστου 2005, και οι μάρτυρες που κάλεσε η προσφεύγουσα, στις δηλώσεις τους, εξέφρασαν αποκλίνοντα συμπεράσματα δεν δικαιολογεί την αμφισβήτηση της αξιολόγησης της Εθνικής Ιατροδικαστικής Αρχής σχετικά με την ανάγκη για θεραπεία στις 17 Φεβρουαρίου 2005 προς όφελος της υγείας της προσφεύγουσας.

Η Εθνική Ιατροδικαστική Αρχή δεν θεώρησε ότι, σε περίπτωση μη αντιμετώπισης, η προσφεύγουσα θα έθετε σε σοβαρό κίνδυνο την ασφάλεια των άλλων. Ωστόσο, έκρινε ότι η υγεία των άλλων θα μπορούσε να τεθεί σε σοβαρό κίνδυνο. Έπρεπε να ληφθεί υπόψη ότι η προσφεύγουσα θα μπορούσε να επηρεάσει άλλα άτομα, λόγω της εξουσίας που απολαμβάνει από την ιδιότητά της ως παιδιάτρου. Ενδέχεται να προκαλέσει σε άλλους ανθρώπους υποψίες που δεν έχουν πραγματική βάση, προκαλώντας τους να ενεργήσουν βεβιασμένα, εσφαλμένα ή ακόμη και ποινικώς. Η πιθανότητα αυτού του είδους επιρροής δεν μετριάζεται από το γεγονός ότι η προσφεύγουσα είναι συνταξιούχος. Ούτε θα μπορούσε να αποτραπεί η δυνατότητα επιρροής με την απλή αφαίρεση της άδειας άσκησης επαγγέλματος της προσφεύγουσας, επειδή η επιρροή ασκείται σε ψυχολογικό επίπεδο, καθώς επίσης και σε άλλα μέρη πέραν του ιατρείου.

Ο νοσηλευτής που ανατέθηκε στην προσφεύγουσα, Ρ., παρείχε αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με το ότι η προσφεύγουσα δεν ήταν επικίνδυνη για άλλα άτομα. Παρά το γεγονός ότι στην μαρτυρική του κατάθεση, έθεσε επίσης το ζήτημα του κατά πόσο η προσφεύγουσα είχε δώσει επικίνδυνες συμβουλές σε άλλους ασθενείς, η κατάθεση του Ρ. μπορεί να θεωρηθεί ως κοινή κρίση της επικινδυνότητας ενός ατόμου, όπως βίαιης συμπεριφοράς ή παρόμοιας. Αυτό δεν υφίσταται στην περίπτωση της προσφεύγουσας. Αντιθέτως, όλοι οι μάρτυρες κατέθεσαν συμφώνως ότι προσπαθεί να πράττει ορθώς και να βοηθά τους άλλους. Οι ιατροί που την επέβλεπαν έκαναν παρόμοιες δηλώσεις. Αυτή η πρόθεση, ωστόσο, δεν αποκλείει την πιθανότητα οι ενέργειες του ατόμου να έβλαπταν άλλους. Σε αυτή την περίπτωση, υπάρχουν επαρκείς λόγοι για να θεωρηθεί ότι, αν δεν λάμβανε θεραπεία, η προσφεύγουσα θα μπορούσε να θέσει σε σοβαρό κίνδυνο την υγεία των άλλων.

Άλλες υπηρεσίες ψυχικής υγείας θεωρούνται ανεπαρκείς, λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι η προσφεύγουσα αρνείται την ασθένειά της. Στην περίπτωση αυτή, μπορεί να θεωρηθεί ότι η προσφεύγουσα θα προσπαθούσε να αποφύγει τη θεραπεία και θα αρνούνταν τις εξετάσεις.

Συμπέρασμα

Το Ανώτατο Διοικητικό Δικαστήριο κρίνει, με βάση τα έγγραφα που περιέχει ο φάκελος και τις πληροφορίες που έλαβε κατά την προφορική ακρόαση, ότι αποδείχθηκε με αξιοπιστία και αντικειμενικότητα ότι η προσφεύγουσα έπασχε, κατά τη στιγμή της απόφασης της Εθνικής Ιατροδικαστικής Αρχής, από ψυχική ασθένεια υπό την έννοια του Άρθρου 8 του Νόμου περί ψυχικής υγείας. Λόγω της ψυχικής της ασθένειας, είχε ανάγκη θεραπείας και, εάν δεν υποβαλλόταν σε θεραπεία, η ψυχική της ασθένεια θα επιδεινωνόταν σημαντικά ή θα έθετε σε σοβαρό κίνδυνο την υγεία της και την υγεία των άλλων. Άλλες υπηρεσίες ψυχικής υγείας δεν θα ήταν επαρκείς. Ως εκ τούτου, υπήρχαν οι προϋποθέσεις για την εντολή υποβολής της προσφεύγουσας σε ακούσια νοσοκομειακή θεραπεία. Η απόφαση της Εθνικής Ιατροδικαστικής Αρχής για θεραπεία βασίστηκε στον Νόμο περί ψυχικής υγείας και ελήφθη σύμφωνα με τη διαδικασία που προβλέπεται από τον νόμο. Ούτε η απόφαση είναι παράνομη.»

Διαδικασίες που σχετίζονται με την πρώτη απόφαση για συνέχιση της ακούσιας περίθαλψης

75. Στις 22 Ιουλίου 2005, με βάση την έκθεση ιατρικής παρακολούθησης του θεράποντος ιατρού της προσφεύγουσας και το ιατρικό ιστορικό της, ο επικεφαλής ιατρός του νοσοκομείου Vanha Vaasa αποφάσισε να συνεχίσει τη θεραπεία της. Επισημάνθηκε ότι η προσφεύγουσα είχε, *μεταξύ άλλων*, επικρίνει τη θεραπεία που της χορηγήθηκε στο νοσοκομείο και προσπάθησε να διαδραματίσει κάποιο ρόλο στη θεραπεία άλλων ασθενών υπό την ιδιότητα της ως ιατρού. Επίσης, τους παρείχε οδηγίες σχετικά με φάρμακα, ακόμη και αφού της είχαν απαγορεύσει να το πράττει. Τα μέτρα ανοικτής φροντίδας κρίθηκαν ανεπαρκή, διότι η προσφεύγουσα αρνούνταν την ασθένειά της και δεν είχε κανένα απολύτως κίνητρο σε σχέση με τη θεραπεία.

76. Η απόφαση της 22ας Ιουλίου 2005 υποβλήθηκε για επικύρωση στο Διοικητικό Δικαστήριο (*hallinto-oikeus, förvaltningsdomstolen*). Επίσης, η προσφεύγουσα άσκησε έφεση κατά της αποφάσεως αυτής ενώπιον του ίδιου δικαστηρίου, ζητώντας εκ νέου τη διεξαγωγή προφορικής ακρόασης.

77. Στις 31 Οκτωβρίου 2005, μετά από την κατάθεση του επικεφαλής ιατρού του νοσοκομείου Vanha Vaasa και τις παρατηρήσεις της προσφεύγουσας σχετικά με αυτή, το Διοικητικό Δικαστήριο απέρριψε την έφεση της προσφεύγουσας. Παρατήρησε ότι η κατάσταση της προσφεύγουσας είχε βελτιωθεί κατά τη διάρκεια της θεραπείας και ότι είχαν πραγματοποιηθεί συζητήσεις σχετικά με την ενδεχόμενη μεταφορά της σε ψυχιατρικό νοσοκομείο της γενέτειράς της. Το δικαστήριο διαπίστωσε ότι η προσφεύγουσα δεν εμφάνιζε αυτοκτονικές τάσεις και, επομένως, δεν έθετε σε κίνδυνο την υγεία της, ούτε ήταν βίαιη προς τους άλλους. Ήταν σε θέση να συζητήσει καθημερινά ζητήματα με εύστοχο και ευγενικό τρόπο, εφόσον κανείς δεν αμφισβητούσε τις απόψεις της. Ωστόσο, η προσφεύγουσα εξακολουθούσε να αρνείται την ασθένειά της, που εκδηλώθηκε με την αντίθεσή της να υποβληθεί σε ιατρική θεραπεία και σε οποιαδήποτε άλλη ιατρική εξέταση της προτάθηκε. Η άρνηση της

ασθένειας, καθώς και η έλλειψη κινήτρων σε σχέση με τη θεραπεία οδήγησαν το δικαστήριο στο συμπέρασμα ότι η προσφεύγουσα πιθανότατα θα παραμελούσε τη θεραπεία εκτός του νοσοκομείου, γεγονός το οποίο θα επιδείνωνε σοβαρά την ασθένειά της και θα έθετε σε κίνδυνο την υγεία της. Καθώς η ψευδαισθήσεις της σχετίζονταν με το ιατρικό επάγγελμά της και τους ασθενείς της, η έλλειψη θεραπείας θα μπορούσε επίσης να θέσει σε σοβαρό κίνδυνο την υγεία άλλων. Το Διοικητικό Δικαστήριο απέρριψε, επίσης, το αίτημα της προσφεύγουσας για προφορική ακρόαση ως προδήλως περιττή, κάνοντας αναφορά στην ακρόαση που πραγματοποιήθηκε από το Ανώτατο Διοικητικό Δικαστήριο στις 4 Οκτωβρίου 2005. Επιπλέον, το δικαστήριο έκρινε ότι το κύριο ζήτημα σχετικά με το εάν η κατάσταση της προσφεύγουσας είχε βελτιωθεί σε βαθμό που να μην υφίστανται πλέον οι λόγοι ακούσιας θεραπείας, θα μπορούσε να επιλυθεί ικανοποιητικά με βάση τη δικογραφία και μόνο.

78. Η προσφεύγουσα άσκησε επιπλέον έφεση προς το Ανώτατο Διοικητικό Δικαστήριο, επικαλούμενη, *μεταξύ άλλων*, την ιατρική γνωμάτευση της 30ής Δεκεμβρίου 2002 του Δρ. Κ.Α., την ιατρική γνωμάτευση της 5ης Οκτωβρίου 2005 του Δρ. Ε.Ρ και τις γνωματεύσεις της 25ης Οκτωβρίου 2005 και της 21ης Δεκεμβρίου 2005 του Δρ. Μ-Ρ.Η.

79. Στις 16 Μαΐου 2006, το Ανώτατο Διοικητικό Δικαστήριο, αφού έλαβε νέα κατάθεση από τον επικεφαλής ιατρό του νοσοκομείου Vanha Vaasa και τις παρατηρήσεις της προσφεύγουσας επ' αυτής, επικύρωσε την απόφαση του κατώτερου δικαστηρίου, για τους ίδιους κυρίως λόγους. Απέρριψε το αίτημα της προσφεύγουσας για προφορική ακρόαση, θεωρώντας ότι τα προφορικά αποδεικτικά στοιχεία για τις περιστάσεις που επικράτησαν μετά την υιοθέτηση της προσβαλλόμενης απόφασης της 22ας Ιουλίου 2005 δεν ήταν κρίσιμα.

Διαδικασίες που σχετίζονται με τη δεύτερη απόφαση για συνέχιση της ακούσιας περίθαλψης

80. Στις 20 Ιανουαρίου 2006, ο επικεφαλής ιατρός του νοσοκομείου Vanha Vaasa έλαβε νέα απόφαση για συνέχιση της ακούσιας θεραπείας της προσφεύγουσας, με βάση την έκθεση ιατρικής παρακολούθησης άλλου νοσοκομειακού ιατρού. Επισημάνθηκε ότι η κατάσταση της προσφεύγουσας είχε βελτιωθεί και ότι πλέον συνεργαζόταν με το νοσηλευτικό προσωπικό. Παρόλο που εξακολουθούσε να μην έχει αίσθηση της πραγματικότητας όσον αφορά την ποινική δίωξη εναντίον της, η προσφεύγουσα ήταν ικανή να συζητήσει το θέμα σχετικότερα και χωρίς ταραχή. Δεν θεωρούνταν πλέον επικίνδυνη για τον εαυτό της ή για άλλα άτομα και ο σχεδιασμός μελλοντικής μεταφοράς της σε εξωνοσοκομειακή περίθαλψη θεωρήθηκε δικαιολογημένος.

81. Η απόφαση αυτή υποβλήθηκε στο Διοικητικό Δικαστήριο για επιβεβαίωση. Η προσφεύγουσα άσκησε έφεση και κατά της απόφασης αυτής.

82. Στις 20 Απριλίου 2006, μετά τη διεξαγωγή προφορικής ακρόασης, το Διοικητικό Δικαστήριο διαπίστωσε ότι η προσφεύγουσα εξακολουθούσε να πάσχει από ψυχωτικό παραλήρημα και ότι η ασθένειά της είχε χρόνιο χαρακτήρα. Ως εκ τούτου, σύμφωνα με το δικαστήριο, η παύση της θεραπείας θα επιδείνωνε σημαντικά την ασθένειά της. Επίσης, το δικαστήριο έλαβε υπόψη την αξιοσημείωτη βελτίωση της κατάστασης της προσφεύγουσας, η οποία κατέστησε δυνατό τον σχεδιασμό της σταδιακής μεταφοράς της σε εξωνοσοκομειακή περίθαλψη. Επισημάνθηκε ότι η φαρμακευτική αγωγή της προσφεύγουσας με ένεση είχε διακοπεί στις αρχές του Ιανουαρίου. Το δικαστήριο έκρινε ότι, για λόγους ασφαλείας, ήταν σημαντική η παρακολούθηση των επιπτώσεων της διακοπής του φαρμάκου στο νοσοκομείο και, επομένως, άλλες μορφές περίθαλψης θεωρήθηκαν ανεπαρκείς εκείνη τη δεδομένη χρονική στιγμή.

83. Δεν είναι γνωστό αν η προσφεύγουσα υπέβαλε περαιτέρω έφεση στο Ανώτατο Διοικητικό Δικαστήριο.

Άλλα μέτρα που ελήφθησαν από την προσφεύγουσα σε σχέση με την ακούσια περίθαλψη

84. Κατά τη διάρκεια της παραμονής της στο νοσοκομείο Vanha Vaasa, η προσφεύγουσα προέβη σε διαβήματα προς την Εθνική Ιατροδικαστική Αρχή, η οποία με επιστολή στις 15 Ιουλίου 2005 σημείωσε ότι είχε εκκινήσει έρευνα για τις ενέργειες του ιατρικού προσωπικού που συμμετείχε στη θεραπεία της προσφεύγουσας. Ωστόσο, δεν είχε την αρμοδιότητα να ελέγχει ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης. Πληροφόρησε την προσφεύγουσα ότι η εν λόγω αρμοδιότητα εμπίπτει στο τμήμα κοινωνικών και υγειονομικών υποθέσεων της οικείας κρατικής επαρχιακής υπηρεσίας (*lääninhallitus, länsstyrelse*). Η Εθνική Ιατροδικαστική Αρχή δεν είχε αρμοδιότητα ούτε να παρέμβει στη χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής ούτε να διατάξει τη διακοπή της. Θα μπορούσε, ωστόσο, να αξιολογήσει αναδρομικά την καταλληλότητα της επαγγελματικής δραστηριότητας του ιατρού.

85. Μεταξύ Ιανουαρίου και Ιουλίου 2005, η προσφεύγουσα κατέθεσε μια σειρά άλλων αιτημάτων προς την Εθνική Ιατροδικαστική Αρχή που αφορούσαν, μεταξύ άλλων, την ψυχιατρική αξιολόγηση και θεραπεία στο νοσοκομείο Vanha Vaasa. Στις 12 Ιανουαρίου 2007, η Εθνική Ιατροδικαστική Αρχή εξέδωσε την απόφασή της όσον αφορά αυτούς τους ισχυρισμούς. Επικαλέστηκε την απόφαση της 13ης Οκτωβρίου 2005 του Ανωτάτου Διοικητικού Δικαστηρίου σχετικά με τη διαπίστωση ότι ο εγκλεισμός της προσφεύγουσας σε ακούσια περίθαλψη ήταν δικαιολογημένος. Ως γενική παρατήρηση, σημειώθηκε ότι το κύριο και

μερικές φορές μοναδικό σύμπτωμα της παραληρηματικής διαταραχής είναι μια λανθασμένη πεποίθηση, την οποία υιοθετεί ο ασθενής και σύμφωνα με την οποία πράττει. Η ψευδαίσθηση ήταν συνεχής, σαφής και συστηματική, και θα μπορούσε να καταστεί πολύ επίμονη και ανυποχώρητη. Αποτελούσε συχνό φαινόμενο για ασθενείς που πάσχουν από παραληρηματική διαταραχή να μην εκδηλώνουν καμία άλλη ανώμαλη συμπεριφορά. Μια ειδική μορφή ψευδαίσθησης είναι μια διαταραχή γνωστή ως παραληρηματική μεμνιμοιρία, η οποία χαρακτηρίζεται από συνεχείς αξιώσεις για επανόρθωση, αιτιάσεις και νομικές διαδικασίες, καθοδηγούμενες από ψυχωτική σκέψη, με στόχο την αποκατάσταση της πληγωμένης αυτοεκτίμησης του ατόμου. Η παραληρηματική διαταραχή αντιμετωπίστηκε με θεραπευτικές διαβουλεύσεις και αντιψυχωτικά φάρμακα. Η έλλειψη κινήτρων για θεραπεία και η ανεπαρκής ανταπόκριση στη θεραπεία αποτέλεσαν σοβαρούς κινδύνους για την επιτυχή έκβαση της ιατρικής θεραπείας. Σε ό,τι αφορά τη θεραπεία της προσφεύγουσας, και την αναγκαστική χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής ειδικότερα, η Εθνική Ιατροδικαστική Αρχή δεν βρήκε καμία ένδειξη συμπεριφοράς αποκλίνουσας από την κατάλληλη και κοινώς αποδεκτή ιατρική πρακτική, επομένως, τα διαβήματα της προσφεύγουσας θα μπορούσαν, συνεπώς, να θεωρηθούν εσφαλμένα. Η απόφαση δεν αποτέλεσε αντικείμενο έφεσης.

86. Με επιστολές στις 8, 11, 25 και 26 Ιουλίου 2005, η κ. Η.Μ. απευθύνθηκε στον Υπουργό Δικαιοσύνης εκ μέρους της προσφεύγουσας, ζητώντας του να αναλάβει δράση σχετικά με την ακούσια θεραπεία της προσφεύγουσας. Λαμβάνοντας υπόψη τις διατάξεις σχετικά με τον διαχωρισμό των καθηκόντων μεταξύ του Υπουργού Δικαιοσύνης και του Κοινοβουλευτικού Διαμεσολαβητή, οι επιστολές αυτές διαβιβάστηκαν στη δεύτερη αρχή. Με επιστολή στις 27 Σεπτεμβρίου 2005, η κ. Η.Μ. ενημερώθηκε για την απόφαση του Διαμεσολαβητή να μην ασχοληθεί με την υπόθεση, καθώς εκκρεμούσε ήδη ενώπιον άλλων αρχών, δηλαδή του Ανώτατου Διοικητικού Δικαστηρίου, της Εθνικής Ιατροδικαστικής Αρχής και της αστυνομίας.

87. Η προσφεύγουσα ανέφερε τρεις ιατρούς του νοσοκομείου Vanha Vaasa στην αστυνομία, ισχυριζόμενη, *μεταξύ άλλων*, σοβαρή στέρηση ελευθερίας. Στις 27 Ιανουαρίου 2006, έχοντας λάβει γραπτές καταθέσεις από την Εθνική Ιατροδικαστική Αρχή, η αστυνομία διαπίστωσε ότι δεν είχε διαπραχθεί κάποιο αδίκημα και έκλεισε την έρευνα.

88. Επίσης, η προσφεύγουσα προέβη σε διάβημα προς την κρατική επαρχιακή υπηρεσία, η οποία έστειλε τον περιφερειακό ιατρικό σύμβουλο και τον επιθεωρητή υγειονομικής περίθαλψης στο νοσοκομείο Vanha Vaasa για λήψη συνέντευξης από την προσφεύγουσα και το νοσοκομειακό προσωπικό που ασχολήθηκε με τη θεραπεία της. Ο περιφερειακός ιατρικός σύμβουλος συνάντησε, επίσης, τον εκπρόσωπο της προσφεύγουσας. Επιπλέον, η αρχή έλαβε γνώση του ιατρικού ιστορικού της προσφεύγουσας και άλλων εγγράφων τα οποία σχετίζονταν με την υπόθεση και έλαβε

γραφτές καταθέσεις από το προσωπικό του νοσοκομείου και τις παρατηρήσεις της προσφεύγουσας επ' αυτών. Στην απόφασή της 26ης Ιουνίου 2006, η κρατική επαρχιακή υπηρεσία επεσήμανε ότι τα θέματα που τέθηκαν από την προσφεύγουσα είχαν ήδη εξεταστεί ενδελεχώς από την Εθνική Ιατροδικαστική Αρχή, η οποία δεν είχε βρει παρατυπίες. Υπό το φως της εξέτασης της υπόθεσης εκ μέρους της, η κρατική επαρχιακή υπηρεσία έκρινε ότι δεν υπήρχε λόγος να λάβει περαιτέρω μέτρα. Η απόφαση δεν αποτέλεσε αντικείμενο έφεσης.

Διορισμός δικαστικού συμπαραστάτη για την ποινική διαδικασία

89. Με την απόφαση της 17ης Φεβρουαρίου 2005, το Συμβούλιο Ιατροδικαστικής Ψυχιατρικής διαπίστωσε ότι η ικανότητα της προσφεύγουσας να προστατεύσει τα συμφέροντά της κατά την ποινική διαδικασία μειώθηκε από την ψυχική ασθένειά της και, επομένως, είχε ανάγκη δικαστικού συμπαραστάτη. Η προσφεύγουσα αμφισβήτησε αυτή την απόφαση, υποστηρίζοντας ότι ήταν καλά.

90. Στις 23 Φεβρουαρίου 2005, αναφερόμενο στην παραπάνω δήλωση της Εθνικής Ιατροδικαστικής Αρχής, το Περιφερειακό Δικαστήριο ενημέρωσε την προσφεύγουσα με επιστολή ότι είχε αποφασιστεί δυνάμει του κεφαλαίου 12, Άρθρου 4α του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, να οριστεί για την ίδια δικαστικός συμπαραστάτης αναφορικά με την τρέχουσα διαδικασία. Επισημάνθηκε ότι ο συνήγορος M.S., ο οποίος θεωρήθηκε κατάλληλος για την εν λόγω αποστολή, είχε δώσει τη συγκατάθεσή του. Η προσφεύγουσα είχε τη δυνατότητα να καταθέσει την άποψή της σχετικά με το θέμα αυτό έως τις 3 Μαρτίου 2005. Επίσης, ήταν ενήμερη ότι το δικαστήριο θα διεξήγε περαιτέρω προφορική ακρόαση στις 14 Μαρτίου 2005 και ότι η συμμετοχή της σε αυτήν την ακρόαση δεν ήταν υποχρεωτική.

91. Με επιστολή της 24ης Φεβρουαρίου 2005, η προσφεύγουσα αντιτάχθηκε στον διορισμό δικαστικού συμπαραστάτη, χωρίς να παράσχει περαιτέρω λόγους. Απαίτησε να σταλούν μέσω φαξ όλα τα έγγραφα που σχετίζονταν με το θέμα αυτό στον κ. J. R. και μέσω ταχυδρομείου στην ίδια.

92. Στις 2 Μαρτίου 2005, το Περιφερειακό Δικαστήριο όρισε δικαστικό συμπαραστάτη τον δημόσιο συνήγορο της προσφεύγουσας, κ. M.S. Σημειώθηκε στην απόφαση ότι η προσφεύγουσα ήταν κατά του διορισμού δικαστικού συμπαραστάτη.

93. Στις 20 Ιουνίου 2005, το Εφετείο απέρριψε την έφεση που είχε υπογράψει η προσφεύγουσα, σημειώνοντας ότι, κατά τη γνώμη της Εθνικής Ιατροδικαστικής Αρχής, είχε ανάγκη δικαστικού συμπαραστάτη, λόγω της ψυχικής της ασθένειας. Το δικαστήριο, ωστόσο, δεν βρήκε λόγους να αποφασίσει διαφορετικά. Ούτε διεξήγαγε προφορική ακρόαση, όπως ζητήθηκε από την προσφεύγουσα. Το δικαστήριο δεν εξέτασε την

προσφυγή που υπέγραψε ο κ. J. R., δεδομένου ότι δεν πληρούσε τις απαιτήσεις του κεφαλαίου 15, Άρθρο 2 § 1 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας. Ούτε εξέτασε την προσφυγή που άσκησε η κόρη της προσφεύγουσας, καθώς δεν ειδοποίησε για την πρόθεσή της να ασκήσει έφεση, όπως απαιτείται από το κεφάλαιο 25, Άρθρο 5 § 1, του εν λόγω Κώδικα.

94. Η προσφεύγουσα, εκπροσωπούμενη από την κ. H.M., άσκησε έφεση, ζητώντας προφορική ακρόαση. Υποστήριξε ότι ο κ. M.S., τον οποίο δεν είχε συναντήσει ποτέ, δεν είχε ενεργήσει προς όφελος των συμφερόντων της. Για παράδειγμα, δεν ζήτησε προφορική ακρόαση από το Εφετείο, παρόλο που η προσφεύγουσα του είχε ζητήσει να υποβάλει σχετική αίτηση. Ούτε αμφισβήτησε την ορθότητα της ψυχιατρικής αξιολόγησης. Επίσης, εκείνη ισχυρίστηκε ότι ήταν υγιής και δεν χρειαζόταν δικαστικό συμπαραστάτη.

95. Στις 30 Σεπτεμβρίου 2005, το Ανώτατο Δικαστήριο αρνήθηκε την άσκηση έφεσης.

Συνέχιση της ποινικής διαδικασίας

96. Στις 10 Μαρτίου 2005, η προσφεύγουσα υπέβαλε στο Περιφερειακό Δικαστήριο μια λίστα με δεκαοκτώ μάρτυρες που επιθυμούσε να εξεταστούν ενώπιον του δικαστηρίου όσον αφορά, *μεταξύ άλλων*, τα γεγονότα του Δεκεμβρίου 2000 και την εικαζόμενη σοβαρή στέρηση της ελευθερίας. Επεδίωξε επίσης την ακρόαση των Δρ. H. L. και M-P.H. ως ειδικών ιατρών. Προσδιόρισε περαιτέρω μια σειρά εγγράφων, προκειμένου να χρησιμεύσουν ως γραπτή απόδειξη.

97. Στις 14 Μαρτίου 2005, το Περιφερειακό Δικαστήριο πραγματοποίησε την τελική ακρόαση στην ποινική υπόθεση. Η προσφεύγουσα έφθασε στο δικαστήριο, αλλά έφυγε πριν την έναρξη της ακρόασης. Σύμφωνα με την προσφεύγουσα, έπραξε τοιουτοτρόπως, επειδή ο κ. J. R., τον οποίο είχε θελήσει να καλέσει ως μάρτυρα, είχε απομακρυνθεί από τον χώρο διά της βίας.

98. Το Περιφερειακό Δικαστήριο προχώρησε με την ακρόαση, κατά την οποία η προσφεύγουσα εκπροσωπήθηκε από τον δικαστικό συμπαραστάτη της, τον κ. M.S. Εκείνος δεν αμφισβήτησε την ακρίβεια της ιατρικής γνωμάτευσης σχετικά με την ψυχιατρική αξιολόγηση της προσφεύγουσας. Ούτε έκανε αναφορά σε άλλες ιατρικές γνωματεύσεις για την ψυχική υγεία της προσφεύγουσας. Συνηγόρησε εξ ονόματος της προσφεύγουσας ότι εκείνη θα μπορούσε να θεωρηθεί μόνον συναυτουργός στο αδίκημα υπό την ιδιότητά της ως ιατρού. Ο ίδιος δεν έκρινε απαραίτητο να εξετάσει μάρτυρες.

99. Με την απόφασή του της 8ης Απριλίου 2005, το Περιφερειακό Δικαστήριο έκρινε τη μητέρα της V. υπεύθυνη για σοβαρή στέρηση ελευθερίας μεταξύ 16 Δεκεμβρίου 2000 και 22 Απριλίου 2001. Η

προσφεύγουσα κρίθηκε υπεύθυνη για συνδρομή και υποκίνηση της μητέρας της V. στη διάπραξη του εν λόγω αδικήματος μεταξύ 26 Δεκεμβρίου 2000 και 22 Απριλίου 2001. Το δικαστήριο δεν τις καταδίκασε, καθώς δεν ευθύνονταν για τις πράξεις τους κατά την εν λόγω χρονική περίοδο. Ωστόσο, διέταξε να καταβάλουν αποζημίωση και δικαστικά έξοδα.

100. Όσον αφορά το ιστορικό της υπόθεσης, το δικαστήριο παρατήρησε ότι η V. είχε εξεταστεί από το 1995 και εξής, ως αποτέλεσμα των υποψιών της μητέρας της σχετικά με το ότι υπήρξε θύμα σεξουαλικής κακοποίησης. Ο εισαγγελέας L.K. αποφάσισε στις 19 Απριλίου 1999 να μην απαγγείλει κατηγορίες εναντίον του πατέρα, καθώς δεν υπήρχαν στοιχεία που να τεκμηριώνουν ότι διαπράχθηκε αδίκημα κατά την περίοδο από το 1994 έως τον Μάρτιο του 1996. Στις 21 Απριλίου 1998, ο εισαγγελέας M.P. απέσυρε τις κατηγορίες κατά άλλου προσώπου, καθώς δεν υπήρχαν στοιχεία που να τεκμηριώνουν ότι διαπράχθηκε αδίκημα τον Ιούλιο του 1997. Στις 4 Ιουνίου 2001, ο εισαγγελέας L.K. απέσυρε τις κατηγορίες κατά του πατέρα, καθώς δεν υπήρχαν στοιχεία που να τεκμηριώνουν ότι διαπράχθηκε αδίκημα κατά την περίοδο από τον Σεπτέμβριο του 1998 έως τον Ιούνιο του 2000. Τον Ιούνιο του 2000, η μητέρα πήγε τη V. σε ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο για εξετάσεις. Οι εν λόγω εξετάσεις δεν υποστήριζαν τις υποψίες της για σεξουαλική κακοποίηση. Στις 13 Ιουνίου 2000, η κοπέλα τέθηκε υπό την επιμέλεια του κράτους, λόγω των προβλημάτων ψυχικής υγείας που αντιμετώπιζε η μητέρα της και μεταφέρθηκε σε κέντρο στήριξης οικογένειας. Τον Ιούλιο του 2000, εκδόθηκε εντολή για συνήθη περίθαλψη. Εν τω μεταξύ, στις 26 Ιουνίου 2000, η μητέρα απομάκρυνε την κοπέλα από το κέντρο χωρίς άδεια και βρέθηκαν αργότερα εκείνη την ημέρα, σε μια πόλη περίπου 100 χλμ. μακριά, οπότε η αστυνομία επέστρεψε το κορίτσι στο κέντρο. Στις 3 Απριλίου 2001, το Εφετείο έδωσε στον πατέρα την αποκλειστική επιμέλεια της κοπέλας, η οποία θα έβλεπε τη μητέρα της κατά τη διάρκεια επιτηρούμενων επισκέψεων, τρεις φορές την εβδομάδα.

101. Ως προς τις ενέργειες της προσφεύγουσας, το δικαστήριο παρατήρησε ότι είχε εκφράσει διάφορες απόψεις που δεν μπορούσαν να θεωρηθούν ιατρικές γνωματεύσεις. Είχε λειτουργήσει κυρίως ως βοηθός της μητέρας της κοπέλας, προτείνοντας τα μέτρα που έπρεπε να ληφθούν. Η προσφεύγουσα είχε επίγνωση του γεγονότος ότι η κοπέλα είχε μεταφερθεί σε δημόσια περίθαλψη και στις 18 Δεκεμβρίου 2000, η αστυνομία την είχε ενημερώσει ότι η κοπέλα έλειπε. Το δικαστήριο διαπίστωσε ότι η V. και η μητέρα της είχαν συναντήσει την προσφεύγουσα στις 26 Δεκεμβρίου 2000. Από εκείνη την ημερομηνία, η προσφεύγουσα είχε βρει στέγη για αυτές και τις μετέφερε με το αυτοκίνητό της. Η προσφεύγουσα επέτρεψε την εκτροπή του ταχυδρομείου της μητέρας στη δική της διεύθυνση. Το δικαστήριο σημείωσε ότι δεν είχε καν υπονοηθεί ότι η προσφεύγουσα βρισκόταν στην [πόλη Α] στις 16 Δεκεμβρίου 2000.

102. Με επιστολή της 12ης Απριλίου 2005, ο κ. M.S. πληροφόρησε την προσφεύγουσα ότι, ως δικαστικός συμπαραστάτης της, είχε ειδοποιήσει το

Περιφερειακό Δικαστήριο για την πρόθεση της προσφεύγουσας να ασκήσει έφεση κατά της απόφασης. Ζήτησε από την προσφεύγουσα να διατυπώσει την άποψή της σχετικά με την απόφαση εγγράφως και την ενημέρωσε ότι θα βρισκόταν στην πόλη Vaasa στις 26 Απριλίου 2005, σε περίπτωση που η προσφεύγουσα επιθυμούσε να τον συναντήσει αυτοπροσώπως. Αποδεικνύεται ότι δεν πραγματοποιήθηκε καμία συνάντηση.

103. Ο κ. M.S. στη συνέχεια, άσκησε έφεση εξ ονόματος της προσφεύγουσας, υποστηρίζοντας ότι η κατηγορία πρέπει να απορριφθεί με την αιτιολογία της έλλειψης προθέσεως. Υπό την ιδιότητά της ως ιατρού, η προσφεύγουσα θέλησε μόνο να προστατεύσει τη μητέρα και το παιδί, καθώς ήταν πεπεισμένη ότι η κοπέλα είχε κακοποιηθεί σεξουαλικά. Ο δικαστικός συμπαραστάτης θεώρησε ότι η υπόθεση θα μπορούσε να εξεταστεί από το δευτεροβάθμιο δικαστήριο με γραπτή διαδικασία. Στις 9 Μαΐου 2005, ο κ. M.S. έστειλε ένα αντίγραφο του δικογράφου της προσφυγής στην προσφεύγουσα για παροχή πληροφοριών, σημειώνοντας ότι αντιστοιχούσε, κυρίως, στο σχέδιο που της είχε αποστείλει νωρίτερα, στις 2 Μαΐου 2005. Σημείωσε επίσης ότι η προσφεύγουσα δεν είχε προβεί σε σχόλια σχετικά με αυτό το σχέδιο.

104. Στη δική της προσφυγή, η προσφεύγουσα ζήτησε προφορική ακρόαση, κατά την οποία επιθυμούσε το δικαστήριο να εξετάσει τους ίδιους δεκαοκτώ μάρτυρες που είχε ζητήσει στο πλαίσιο της διαδικασίας ενώπιον του Περιφερειακού Δικαστηρίου. Επίσης, αμφισβήτησε τα κίνητρα του εισαγγελέα σχετικά με την απαγγελία κατηγοριών για το επιβαρυνόμενο αδίκημα. Η προσφεύγουσα απέκτησε αντίγραφο των σημειώσεών του για τις διαδικασίες, στις οποίες υπαινισσόταν ότι η ψυχιατρική αξιολόγηση ήταν το μόνο μέσο θεραπείας, γεγονός το οποίο, με τη σειρά του, ήταν το μόνο μέσο για να διακοπεί η τρομοκράτηση του πατέρα και του παιδιού και η κατάχρηση δικαιοσύνης. Η προσφεύγουσα κατέθεσε αργότερα στο δευτεροβάθμιο δικαστήριο αρκετές πρόσθετες παρατηρήσεις.

105. Στις 31 Αυγούστου 2005, στηριζόμενο στο κεφάλαιο 26, Άρθρο 14 § 2, σημείο 4 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, το Εφετείο απέρριψε το αίτημα της προσφεύγουσας για ακρόαση ως προδήλως περιττό. Όσον αφορά την ουσία του θέματος, το δικαστήριο έκανε δεκτή την απόφαση του κατώτερου δικαστηρίου, καθώς δεν θεώρησε ότι υπήρχε λόγος να αποκλίνει από αυτή. Στο πλαίσιο του κεφαλαίου 25, Άρθρο 12 § 2 του Κώδικα, το δικαστήριο απέρριψε τα εκπρόθεσμα διαβήματα της προσφεύγουσας χωρίς να εξετάσει την ουσία τους.

106. Η προσφεύγουσα, εκπροσωπούμενη από τη συνήγορο της επιλογής της, κ. H.M., ζήτησε να ασκήσει έφεση.

107. Στις 14 Φεβρουαρίου 2006, το Ανώτατο Δικαστήριο αρνήθηκε την άσκηση έφεσης.

Περιορισμός στην άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος

108. Στις 24 Οκτωβρίου 2005, η Εθνική Ιατροδικαστική Αρχή αποφάσισε ότι έπρεπε να εξεταστεί η ικανότητα της προσφεύγουσας να εργαστεί ως ιατρός, καθώς και η υγεία της.

109. Με προσωρινή απόφαση της 17ης Μαρτίου 2006, η Εθνική Ιατροδικαστική Αρχή απαγόρευσε στην προσφεύγουσα την άσκηση του επαγγέλματός της κατά το 2006.

110. Η προσφεύγουσα εξετάστηκε σε ανοιχτή πτέρυγα ψυχιατρικής κλινικής του πανεπιστημιακού νοσοκομείου του Ελσίνκι από τις 6 Σεπτεμβρίου έως τις 6 Οκτωβρίου 2006.

111. Η προκύπτουσα ιατρική γνωμάτευση της 10ης Οκτωβρίου 2006 δεν ανέφερε ότι η προσφεύγουσα πάσχει από κάποια ειδική ψυχιατρική διαταραχή. Σημειώθηκε, ωστόσο, ότι δεν υπήρχε δυνατότητα διεξαγωγής πλήρους εξέτασης, λόγω της άρνησης της προσφεύγουσας να παραδώσει έγγραφα από το νοσοκομείο Vanha Vaasa σχετικά με το ιατρικό της ιστορικό. Θεωρήθηκε ότι το γεγονός πως έπασχε από στενά εστιασμένη παραληρηματική διαταραχή θα παρεμπόδιζε την ικανότητά της να λειτουργεί ως έγκυρος ειδικός σε περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης. Συνεπώς, θα έπρεπε να εστιάσει στη γενική παιδιατρική.

112. Στις 29 Ιανουαρίου 2007, η Εθνική Ιατροδικαστική Αρχή ανακάλεσε την απόφαση της 17ης Μαρτίου 2006, αλλά διέταξε την προσφεύγουσα να μην ασχοληθεί με πιθανολογούμενες περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης στο ιατρείο της. Η προσφεύγουσα άσκησε έφεση κατά της εν λόγω αποφάσεως ενώπιον του Διοικητικού Δικαστηρίου και του Ανωτάτου Διοικητικού Δικαστηρίου. Οι εφέσεις απορρίφθηκαν στις 24 Σεπτεμβρίου 2008 και στις 24 Αυγούστου 2009, αντίστοιχα.

113. Η προσφεύγουσα δηλώνει ότι δέχεται και πάλι ασθενείς στο ιατρείο της.

II. ΣΧΕΤΙΚΗ ΕΘΝΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Βασικά δικαιώματα

114. Το Σύνταγμα (*Suomen perustuslaki, Finlands grundlag*, Νόμος αριθ. 731/1999) προβλέπει στα σχετικά σημεία του:

«Άρθρο 7 - Το δικαίωμα στη ζωή, την προσωπική ελευθερία και ακεραιότητα

Όλοι έχουν δικαίωμα στη ζωή, την προσωπική ελευθερία, την ακεραιότητα και την ασφάλεια.

Κανείς δεν πρέπει να καταδικάζεται σε θάνατο, να υποβάλλεται σε βασανιστήρια ή να αντιμετωπίζεται άλλως, κατά τρόπο που παραβιάζει την ανθρώπινη αξιοπρέπεια.

Η προσωπική ακεραιότητα του ατόμου δεν πρέπει να παραβιάζεται, ούτε πρέπει κάποιος να στερείται της ελευθερίας του αυθαίρετα ή χωρίς λόγο προβλεπόμενο από κάποιον Νόμο. Μόνο κάποιο δικαστήριο δύναται να επιβάλει ποινή που ενέχει στέρηση ελευθερίας. Η νομιμότητα άλλων περιπτώσεων στέρησης της ελευθερίας δύναται να υποβληθεί για εξέταση από κάποιο δικαστήριο. Τα δικαιώματα των ατόμων που στερούνται της ελευθερίας τους πρέπει να διασφαλίζονται από κάποιον Νόμο (...)

Άρθρο 10 - Το δικαίωμα της ιδιωτικής ζωής

Διασφαλίζεται η ιδιωτική ζωή, η τιμή και η ιερότητα της οικείας όλων των ατόμων (...))»

Έλλειψη ποινικής ευθύνης και ψυχιατρική εξέταση

115. Το κεφάλαιο 3, Άρθρο 4, παράγραφοι 1 και 2 του Ποινικού Κώδικα (*rikoslaki, strafflagen*, Νόμος αριθ. 515/2003) προβλέπει:

«Οι προϋποθέσεις για την ποινική ευθύνη έγκεινται στο ότι ο δράστης είχε φθάσει την ηλικία των δεκαπέντε ετών κατά τη στιγμή της πράξης και είναι ποινικώς υπεύθυνος.

Ο δράστης δεν υπέχει ποινική ευθύνη εάν κατά τη στιγμή της πράξης, λόγω ψυχικής ασθένειας, σοβαρής νοητικής ανεπάρκειας ή σοβαρής ψυχικής διαταραχής ή σοβαρής διαταραχής της συνείδησης, δεν είναι σε θέση να κατανοήσει τον πραγματικό χαρακτήρα ή το έγκλημα της πράξης του ή η ικανότητα ελέγχου της συμπεριφοράς του είναι αποφασιστικά εξασθενημένη για τον λόγο αυτό (έλλειψη ποινικής ευθύνης).»

116. Κατά το κρίσιμο χρονικό διάστημα, το κεφάλαιο 17, Άρθρο 45, του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας (*oikeudenkäymiskaari, Rättegångs Balk*, Νόμος αριθ. 571/1948) αναφέρει ότι:

«Το δικαστήριο ενδέχεται, εφόσον κρίνεται αναγκαίο, να διατάξει την ψυχιατρική αξιολόγηση του εναγομένου. Η εν λόγω αξιολόγηση δεν μπορεί να διαταχθεί ενάντια στη θέληση του εναγομένου, πλην των περιπτώσεων όπου έχει τεθεί υπό κράτηση εν αναμονή της δίκης ή κατηγορείται για αδίκημα που τιμωρείται με φυλάκιση άνω του ενός έτους. (494/1969)

Για ψυχιατρική αξιολόγηση και εισαγωγή σε ψυχιατρικό ίδρυμα για μια τέτοια αξιολόγηση ισχύουν ξεχωριστές διατάξεις.»

117. Η διάταξη αυτή τροποποιήθηκε από τον Νόμο αριθ. 244/2006, που τέθηκε σε ισχύ την 1η Οκτωβρίου 2006. Σύμφωνα με την τροποποιημένη διάταξη, δύναται να διαταχθεί ψυχιατρική αξιολόγηση του εναγομένου, εάν το δικαστήριο έχει, με προσωρινή απόφαση, κρίνει τον εναγόμενο ένοχο για τις εν λόγω παραβάσεις, η εν λόγω αξιολόγηση είναι δικαιολογημένη και ο εναγόμενος συμφωνεί με την αξιολόγηση ή έχει τεθεί υπό κράτηση εν αναμονή της δίκης ή έχει κατηγορηθεί για αδίκημα που τιμωρείται με φυλάκιση άνω του ενός έτους. Μετά από αίτημα του εισαγγελέα, του εναγομένου ή του δικαστικού συμπαραστάτη του, το δικαστήριο δύναται να

διατάζει ψυχιατρική αξιολόγηση νωρίτερα, κατά τη διάρκεια της προδικαστικής έρευνας ή πριν από την κύρια ακρόαση, αν ο εναγόμενος έχει παραδεχτεί την ενοχή του για την κατηγορία ή αν υπάρχει σαφής ανάγκη για μια τέτοια αξιολόγηση.

Νόμος περί ψυχικής υγείας

118. Τα σχετικά σημεία του Νόμου περί ψυχικής υγείας (*mielenterveyslaki, mentalvårdslagen*, Νόμος αριθ. 1116/1990), όπως ισχύει κατά τον χρόνο των πραγματικών περιστατικών, προβλέπουν τα εξής:

«Κεφάλαιο 1

(...) Άρθρο 2 - *Καθοδήγηση και εποπτεία*

(...) Σε κάθε επαρχία, ο σχεδιασμός, η καθοδήγηση και η εποπτεία του έργου της ψυχικής υγείας αποτελεί ευθύνη της κρατικής επαρχιακής υπηρεσίας. Η κρατική επαρχιακή υπηρεσία, ιδίως, εποπτεύει τη χρήση των περιορισμών του δικαιώματος της αυτοδιάθεσης που αναφέρεται στο κεφάλαιο 4 (α) του παρόντος νόμου. (1423/2001) (...)

Άρθρο 6 - *Θεραπεία που παρέχεται στα κρατικά νοσοκομεία ψυχικής υγείας*

Οι ψυχιατρικές αξιολογήσεις που αναφέρονται στο Άρθρο 15 διεξάγονται στα κρατικά ψυχιατρικά νοσοκομεία. Κατόπιν σύστασης νοσοκομείου σε νοσοκομειακή περιοχή, τα άτομα που είναι ψυχικά ασθενή ή πάσχουν από άλλες ψυχικές διαταραχές και η μεταχείριση των οποίων είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη ή δύσκολη, μπορούν να εισάγονται σε κρατικό ψυχιατρικό νοσοκομείο.

Κατόπιν σύστασης νοσοκομείου σε νοσοκομειακή περιοχή, τα άτομα που δεν είναι ψυχικά ασθενή ή υποφέρουν από τις άλλες ψυχικές διαταραχές που αναφέρονται στο υποάρθρο 1 δύνανται επίσης να νοσηλευθούν σε κρατικό ψυχιατρικό νοσοκομείο, αν δεν μπορεί να παρασχεθεί κατάλληλη θεραπεία σε νοσοκομείο εντός της νοσοκομειακής περιοχής.

Οι αποφάσεις σχετικά με την εισαγωγή σε κρατικό ψυχιατρικό νοσοκομείο ατόμου το οποίο κατηγορείται για κάποιο έγκλημα ή ατόμου του οποίου η ποινή έχει παρέλθει λόγω της ψυχικής του κατάστασης, λαμβάνονται από την Εθνική Ιατροδικαστική Αρχή, όπως προβλέπεται στο Άρθρο 17. Σε άλλες περιπτώσεις, οι αποφάσεις σχετικά με την εισαγωγή ενός ασθενούς σε κρατικό ψυχιατρικό νοσοκομείο, τη διακοπή της θεραπείας και την παροχή εξιτηρίου στον ασθενή, λαμβάνονται από τον προϊστάμενο ιατρό του κρατικού ψυχιατρικού νοσοκομείου. (1504/1999)

(...) Κεφάλαιο 2

Άρθρο 8 - *Κριτήρια για υποχρεωτική θεραπεία*

Ένα άτομο μπορεί να υποχρεωθεί να υποβληθεί σε θεραπεία σε ψυχιατρικό νοσοκομείο παρά τη θέλησή του, μόνο (1) εάν το άτομο έχει διαγνωστεί ως ψυχικά ασθενές, (2) εάν το άτομο χρειάζεται θεραπεία για ψυχική ασθένεια η οποία, αν δεν

αντιμετωπιστεί, θα επιδεινωθεί σημαντικά ή θα θέσει σε σοβαρό κίνδυνο την υγεία του ατόμου ή την ασφάλειά του ή την υγεία ή ασφάλεια άλλων προσώπων και (3) αν όλες οι άλλες υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι ανεφάρμοστες ή ανεπαρκείς (...)

Κεφάλαιο 3

Άρθρο 15 - Εισαγωγή στο νοσοκομείο για ψυχιατρική αξιολόγηση

Αν το δικαστήριο διατάξει ένα άτομο που κατηγορείται για κάποιο αδίκημα να υποβληθεί σε ψυχιατρική αξιολόγηση δυνάμει του Άρθρου 45 του κεφαλαίου 17 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, το άτομο που κατηγορείται για το αδίκημα δύναται να εισαχθεί σε νοσοκομείο για ψυχιατρική αξιολόγηση και να παραμείνει υπό κράτηση εκεί παρά τη θέλησή του, κατά παρέκκλιση του κεφαλαίου 2 του παρόντος Νόμου.

Άρθρο 16 (1086/1992) - Ψυχιατρική αξιολόγηση

Αφού δώσει εντολή σε ένα άτομο που κατηγορείται για αδίκημα να υποβληθεί σε ψυχιατρική αξιολόγηση, το δικαστήριο οφείλει να διαβιβάσει τα σχετικά έγγραφα στην Εθνική Ιατροδικαστική Αρχή χωρίς καθυστέρηση. Η Εθνική Ιατροδικαστική Αρχή θα αποφασίσει πού θα διεξαχθεί η ψυχιατρική αξιολόγηση και, εάν πρόκειται να πραγματοποιηθεί εκτός νοσοκομείου, από ποιον.

Η ψυχιατρική αξιολόγηση πρέπει να ολοκληρώνεται και να υποβάλλεται δήλωση σχετικά με την ψυχική κατάσταση του ατόμου που κατηγορείται για αδίκημα στην Εθνική Ιατροδικαστική Αρχή, το αργότερο δύο μήνες μετά την έναρξη της ψυχιατρικής αξιολόγησης. Εάν υπάρχουν βάσιμοι λόγοι για τον σκοπό αυτό, η Εθνική Ιατροδικαστική Αρχή δύναται να παρατείνει την περίοδο της αξιολόγησης το πολύ για δύο μήνες.

Όταν λάβει την εν λόγω δήλωση, η Εθνική Ιατροδικαστική Αρχή εκδίδει τη δική της δήλωση στο δικαστήριο σχετικά με την ψυχική κατάσταση του ατόμου που κατηγορείται για το αδίκημα.

Άρθρο 17 - Ακούσια θεραπεία μετά από ψυχιατρική αξιολόγηση

Εάν κατά την ολοκλήρωση της ψυχιατρικής αξιολόγησης, πληρούνται οι προϋποθέσεις για τη διαταγή υποβολής ενός ατόμου που κατηγορείται για κάποιο αδίκημα σε θεραπεία παρά τη θέλησή του, η Εθνική Ιατροδικαστική Αρχή θα διατάξει το άτομο να υποβληθεί σε θεραπεία παρά τη θέλησή του. (1086/1992)

Το άτομο δύναται να τεθεί υπό κράτηση για θεραπεία παρά τη θέλησή του με βάση την απόφαση της Εθνικής Ιατροδικαστικής Αρχής για μέγιστο χρονικό διάστημα έξι μηνών. Πριν από το τέλος αυτής της περιόδου, θα συνταχθεί μια δήλωση σχετικά με την παρακολούθηση του ασθενούς, αναφέροντας εάν οι προϋποθέσεις για παραπομπή του ατόμου σε θεραπεία παρά τη θέλησή του εξακολουθούν να πληρούνται ή όχι. Η απόφαση σχετικά με το εάν θα πρέπει να συνεχιστεί ή να διακοπεί η θεραπεία, πρέπει να υποβληθεί γραπτώς από [τον επικεφαλής υπεύθυνο ιατρό της ψυχιατρικής περιθάλψης ή, σε περίπτωση που ο εν λόγω ιατρός δεν είναι κατάλληλος ή διαθέσιμος, από άλλον ιατρό στον οποίο έχει ανατεθεί το καθήκον, κατά προτίμηση κάποιον ειδικευμένο στην ψυχιατρική], πριν η θεραπεία συνεχιστεί για έξι μήνες. Η απόφαση για συνέχιση της θεραπείας θα πρέπει να γνωστοποιείται στον ασθενή χωρίς καθυστέρηση και να υποβάλλεται αμέσως για έγκριση στο [δικαστήριο], και το [δικαστήριο] να αξιολογεί εάν εξακολουθούν να υφίστανται οι προϋποθέσεις για τη

διαταγή θεραπείας παρά τη θέληση του ασθενούς. Η απόφαση για διακοπή της θεραπείας πρέπει επίσης να γνωστοποιείται στον ασθενή χωρίς καθυστέρηση και να υποβάλλεται αμέσως στην Εθνική Ιατροδικαστική Αρχή για έγκριση. Η Εθνική Ιατροδικαστική Αρχή πρέπει είτε να επιβεβαιώσει την απόφαση για διακοπή της θεραπείας ή, αν εξακολουθούν να υφίστανται οι προϋποθέσεις για θεραπεία παρά τη θέληση του ασθενούς, ή να διατάζει τον ασθενή να υποβληθεί σε θεραπεία. (1504/1994)

Με βάση την απόφαση για συνέχιση της θεραπείας, ο ασθενής δύναται να τεθεί υπό κράτηση για θεραπεία παρά τη θέλησή του, για μέγιστο χρονικό διάστημα έξι μηνών. Εάν φαίνεται πιθανό στο τέλος αυτής της περιόδου ότι η συνέχιση της θεραπείας είναι ακόμη αναγκαία, θα πρέπει να ληφθούν μέτρα, σύμφωνα με το υποάρθρο 2. (1504/1994)

Αν προκύψει κατά τη διάρκεια της θεραπείας του ατόμου, του οποίου η θεραπεία είναι υποχρεωτική, ότι δεν υφίστανται οι προϋποθέσεις για να διαταχθεί η υποβολή του ασθενούς σε θεραπεία παρά τη θέλησή του, θα πρέπει να ληφθούν μέτρα, σύμφωνα με το υποάρθρο 2. (1504/1994)

Άρθρο 17 α (383/1997) - Εξειδικευμένη νοσοκομειακή ψυχιατρική θεραπεία

Η Εθνική Ιατροδικαστική Αρχή θα αποφασίσει σχετικά με την έναρξη ακούσιας θεραπείας ενός ατόμου που κατηγορείται για έγκλημα. Η θεραπεία θα λάβει χώρα σε νοσοκομείο που διαθέτει τις εγκαταστάσεις και τις ιδιαίτερες γνώσεις που απαιτούνται για τη θεραπεία του ασθενούς.

Όταν η ανάγκη του ασθενούς για θεραπεία αλλάξει, ο ιατρός που αναφέρεται στο Άρθρο 11, θα λάβει αμέσως μέτρα για τη μεταφορά του ασθενούς σε νοσοκομείο που μπορεί να παράσχει την θεραπεία που χρειάζεται ο ασθενής.

Η ανάγκη για θεραπεία σε κρατικό ψυχιατρικό νοσοκομείο πρέπει, ωστόσο, να αξιολογείται εντός έξι μηνών από την έναρξη της θεραπείας, σε συνεργασία με το περιφερειακό νοσοκομείο στην περιοχή του οποίου βρίσκεται ο δήμος της οικείας του ασθενούς.

Κεφάλαιο 4α

Άρθρο 22 α (1423/2001) - (...) γενικές προϋποθέσεις για τον περιορισμό των θεμελιωδών δικαιωμάτων

(...) Το δικαίωμα αυτοδιάθεσης του ασθενούς και άλλα θεμελιώδη δικαιώματα δύναται να περιορίζονται δυνάμει των διατάξεων του παρόντος κεφαλαίου μόνο στον βαθμό που είναι αναγκαίος για τη θεραπεία της ασθένειας ή για την ασφάλεια του ατόμου ή την ασφάλεια άλλων ατόμων ή για τη διαφύλαξη κάποιων άλλων συμφερόντων που καθορίζονται στο παρόν κεφάλαιο. Τα μέτρα πρέπει να λαμβάνονται όσο το δυνατόν ασφαλέστερα και με σεβασμό προς την αξιοπρέπεια του ασθενούς. Κατά την επιλογή και τον προσδιορισμό του βαθμού περιορισμού του δικαιώματος της αυτοδιάθεσης θα πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στα κριτήρια για τη νοσηλεία του ασθενούς (...)

Άρθρο 22 β (1423/2001) - Θεραπεία ψυχικής ασθένειας

Ο ασθενής πρέπει να λαμβάνει θεραπεία, κατά το δυνατόν, σε ατμόσφαιρα αμοιβαίας κατανόησης. Πρέπει να καταρτίζεται ένα σχέδιο φροντίδας κατά την παροχή της θεραπείας.

Κατά τη θεραπεία ενός ασθενούς με ψυχικές ασθένειες, οι μόνες ιατρικά αποδεκτές μέθοδοι εξέτασης και θεραπείας είναι εκείνες οι οποίες, εάν δεν χρησιμοποιηθούν, ενδέχεται να θέσουν σε σοβαρό κίνδυνο την υγεία και την ασφάλεια του ασθενούς ή άλλων.

Ο ιατρός που φροντίζει τον ασθενή αποφασίζει σχετικά με τη θεραπεία και τις εξετάσεις που πρέπει να χορηγούνται, ανεξάρτητα από τις επιθυμίες του ασθενούς. Ο θεράπων ιατρός αποφασίζει επίσης σχετικά με το εάν πρέπει να κρατήσει ακίνητο ή να δέσει τον ασθενή και εάν πρέπει να ληφθούν άλλα παρόμοια μέτρα για την περίοδο της θεραπείας, ή εάν πρέπει να λάβει άλλα βραχυπρόθεσμα περιοριστικά μέτρα, απαραίτητα για τη χορήγηση της θεραπείας (...)

Κεφάλαιο 5

(...) Άρθρο 24 (1504/1994) - Έφεση

Δύνатаι να υποβληθεί έφεση ενώπιον του [δικαστηρίου] κατά της απόφασης ενός νοσοκομειακού ιατρού να διατάζει τη λήψη θεραπείας από ένα άτομο ή τη συνέχιση της θεραπείας παρά τη θέληση του εν λόγω ατόμου (...)

Άρθρο 25 - Εκτέλεση και διακοπή της εκτέλεσης

Η απόφαση διαταγής ενός ασθενούς να υποβληθεί σε θεραπεία παρά τη θέλησή του ή να συνεχίσει την εν λόγω θεραπεία, ή να πάει στην κατοχή του κινητή περιουσία ή να περιορίσει τις επαφές, πρέπει να εκτελεστεί αμέσως, ανεξάρτητα από το εάν η απόφαση έχει υποβληθεί ή όχι σε άλλη αρχή για επιβεβαίωση ή εάν έχει ασκηθεί έφεση. (1423/2001)

Μετά από την υποβολή μιας απόφασης σε άλλη αρχή ή την άσκηση έφεσης κατά αυτής, η εν λόγω αρχή ή η δευτεροβάθμια αρχή δύναται να απαγορεύσει την εκτέλεση της απόφασης ή να διατάξει τη διακοπή της.

Άρθρο 26 - Επείγων χαρακτήρας της διαδικασίας

Οι ισχυρισμοί ή οι εφέσεις που αφορούν τη χορήγηση θεραπείας παρά τη θέληση ενός ασθενούς, και τα θέματα που αφορούν την αξιολόγηση της ψυχικής υγείας, πρέπει να αντιμετωπίζονται επείγοντως (...)

119. Σύμφωνα με τα προπαρασκευαστικά έγγραφα που σχετίζονται με το Άρθρο 22β του Νόμου περί ψυχικής υγείας (Νομοσχέδιο της κυβέρνησης HE113/2001 νρ), η εντολή για φροντίδα, η οποία εκδίδεται για την ακούσια νοσηλεία ενός ψυχικά ασθενούς, υποτίθεται πως περιέχει αυτόματη έγκριση για τη θεραπεία του ασθενούς, ακόμη και παρά τη θέλησή του. Αν και οι ιατροί ενδέχεται να επιδιώξουν τη συναίνεση του ατόμου πριν από τη θεραπεία, δεν υπάρχει καμία υποχρέωση να λάβουν τέτοια συγκατάθεση σε γραπτή μορφή ή να αναζητήσουν τέτοια συγκατάθεση από τους συγγενείς ή τον κηδεμόνα του ασθενούς. Εάν ο

ασθενής αρνείται να δώσει τη συγκατάθεσή του ή αποσύρει την έγκριση που είχε δώσει προηγουμένως, η διάταξη επιτρέπει την αναγκαστική χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής. Αυτό είναι προς το συμφέρον του ασθενούς, προκειμένου να διασφαλιστεί το συνταγματικό του δικαίωμα στην αναγκαία περίθαλψη σε κατάσταση κατά την οποία ο ασθενής δεν είναι ο ίδιος σε θέση να λάβει απόφαση σχετικά με τη θεραπεία της ασθένειάς του.

Άλλες διατάξεις που αφορούν την υγειονομική περίθαλψη

120. Το Άρθρο 7 (3) του Νόμου περί διοικητικών δικαστηρίων (*hallinto-oikeuslaki, lagen om förvaltningsdomstolarna*, Νόμος αριθ. 1424/2001) προβλέπει ότι στα διοικητικά δικαστήρια συμμετέχει ένας εμπειρογνώμονας στην εξέταση και τη λήψη απόφασης για θέματα που αφορούν τη διαταγή για ακούσια περίθαλψη και συνεχή ακούσια περίθαλψη ενός ατόμου, που αναφέρεται στον Νόμο περί ψυχικής υγείας.

121. Οι σχετικές διατάξεις του Νόμου περί επαγγελματιών υγειονομικής περίθαλψης (*laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården*, Νόμος αριθ. 559/1994), όπως ισχύει κατά τον χρόνο των πραγματικών περιστατικών, προβλέπουν τα εξής:

(...) Άρθρο 15 - Υποχρεώσεις που σχετίζονται με την επαγγελματική δεοντολογία

Η εργασία των επαγγελματιών υγειονομικής περίθαλψης έχει ως στόχο την προώθηση και διατήρηση της υγείας, την πρόληψη της ασθένειας, τη θεραπεία όσων είναι άρρωστοι και την ανακούφιση του πόνου τους. Στις επαγγελματικές τους δραστηριότητες, οι επαγγελματίες υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να εφαρμόζουν γενικά αποδεκτές, εμπειρικά δικαιολογημένες μεθόδους, σύμφωνα με την επαγγελματική τους κατάρτιση, η οποία πρέπει να εμπλουτίζεται συνεχώς. Κάθε επαγγελματίας υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να σταθμίζει τα οφέλη που έχει για τον ασθενή η επαγγελματική του δραστηριότητα έναντι των ενδεχόμενων κινδύνων (...)

Άρθρο 24 - Καθοδήγηση και εποπτεία

Η γενική καθοδήγηση των επαγγελματιών υγειονομικής περίθαλψης εμπίπτει στο Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων και Υγείας.

Η Εθνική Ιατροδικαστική Αρχή είναι αρμόδια για την καθοδήγηση και εποπτεία των επαγγελματιών υγειονομικής περίθαλψης (...)

Στο πλαίσιο μιας επαρχίας, οι δραστηριότητες των επαγγελματιών υγειονομικής περίθαλψης καθοδηγούνται και εποπτεύονται από την κρατική επαρχιακή υπηρεσία (...)

Ειδικές αρχές

122. Το διάταγμα για την Εθνική Ιατροδικαστική Αρχή (*asetus terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta, förordningen om rättskyddscentralen för hälsovården*, αριθ. 1121/1992, με μεταγενέστερες τροποποιήσεις) περιέχει διατάξεις όσον αφορά, *μεταξύ άλλων*, το Συμβούλιο Ιατροδικαστικής Ψυχιατρικής στο πλαίσιο αυτής της αρχής. Το Άρθρο 12 του διατάγματος, όπως τροποποιήθηκε από τον Νόμο αριθ. 432/1997 και ίσχυε κατά την εν λόγω χρονική στιγμή, προέβλεπε ότι το Συμβούλιο ασχολείται και αποφασίζει για όλα τα θέματα που αφορούν την ψυχική κατάσταση ατόμου που κατηγορείται για κάποιο αδίκημα, ή για θέματα που σχετίζονται με τη διαταγή θεραπείας του εν λόγω ατόμου, ή ενός ατόμου που δεν καταδικάστηκε σε ποινή λόγω της ψυχικής κατάστασής του, σε ψυχιατρική νοσοκομειακή περίθαλψη και την παύση της εν λόγω θεραπείας. Το Συμβούλιο απαρτιζόταν από τον πρόεδρο, ο οποίος έπρεπε να είναι υπάλληλος της Εθνικής Ιατροδικαστικής Αρχής, και τρία άλλα μέλη. Ένα από τα μέλη έπρεπε να είναι εμπειρογνώμονας στον νομικό τομέα και δύο μέλη, ένα από τα οποία έπρεπε, επίσης, να είναι εκπρόσωπος της δημοτικής υγειονομικής περίθαλψης, έπρεπε να είναι εμπειρογνώμονας στον τομέα της ψυχιατρικής.

123. Οι κρατικές επαρχιακές υπηρεσίες έπαυσαν να υφίστανται από την 1η Ιανουαρίου 2010 και τα καθήκοντά τους μεταφέρθηκαν σε διάφορες άλλες αρχές. Πριν από την αναδιοργάνωση εντός της διοίκησης, οι διατάξεις που διέπουν τα καθήκοντα των κρατικών επαρχιακών υπηρεσιών συναντώνται σε 130 περίπου διαφορετικούς κανονισμούς. Γενικές πληροφορίες σχετικά με τα καθήκοντα και τις αρμοδιότητες της εν λόγω αρχής υπάρχουν στο νομοσχέδιο της κυβέρνησης HE 154/2005 νρ, που αφορά, *μεταξύ άλλων*, ορισμένες τροπολογίες του Νόμου περί ψυχικής υγείας. Σύμφωνα με το έγγραφο αυτό, οι κρατικές επαρχιακές υπηρεσίες επρόκειτο να ασκήσουν την καθοδήγηση και την εποπτεία των κρατικών ψυχιατρικών νοσοκομείων, μεταξύ αρκετών άλλων ιδρυμάτων και υπηρεσιών. Αυτό εφαρμόστηκε, *μεταξύ άλλων*, μέσω της διανομής πληροφοριών, επιτόπου επιθεωρήσεων και της αντιμετώπισης των αιτιάσεων. Στο 63% των αποφάσεων που έχουν εκδοθεί από τις κρατικές επαρχιακές υπηρεσίες το 2004, υπό την ιδιότητά τους ως αρχών ελέγχου, δεν εντοπίστηκε καμία ακαταλληλότητα σε βαθμό που θα δικαιολογούσε τη λήψη μέτρων. Το 18% των περιπτώσεων που αντιμετωπίστηκαν οδήγησε στην προσέλευση της προσοχής ενός επαγγελματία υγείας στο θέμα και στο 5% των περιπτώσεων δόθηκε επίπληξη.

Νομική εκπροσώπηση ενώπιον των δικαστηρίων

124. Τα σχετικά μέρη του κεφαλαίου 2, Άρθρου 1 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας (*laki oikeudenkäynnistä rikosasioissa, lagen om rättegång i brottmål*, Νόμος αριθ. 689/1997) προβλέπουν τα εξής:

«Ένα άτομο ύποπτο για αδίκημα έχει το δικαίωμα να υπερασπιστεί τον εαυτό του κατά τις προδικαστικές έρευνες και κατά τη δίκη (...)

Ο δημόσιος συνήγορος διορίζεται για τον ύποπτο αυτεπαγγέλτως από το δικαστήριο όταν: (1) ο ύποπτος είναι ανίκανος να υπερασπιστεί τον εαυτό του, (2) ο ύποπτος, ο οποίος δεν έχει ορίσει δημόσιο συνήγορο, είναι κάτω των 18 ετών, εκτός κι αν είναι προφανές ότι δεν έχει ανάγκη συνηγόρου, (3) ο δημόσιος συνήγορος που έχει προσλάβει ο ύποπτος δεν πληροί τα προσόντα που απαιτούνται για έναν δημόσιο συνήγορο ή είναι ανίκανος να υπερασπιστεί τον ύποπτο, ή (4) συντρέχει κάποιος άλλος ειδικός λόγος για τα παραπάνω.» (107/1998)

Το κεφάλαιο 2, Άρθρο 2 (1) αναφέρει:

«Άτομο που έχει οριστεί σύμφωνα με το Άρθρο 1 (...) δημόσιος συνήγορος (...) πρέπει να είναι δημόσιος δικηγόρος νομικής συνδρομής ή συνήγορος. Αν δεν υπάρχει κατάλληλος δημόσιος δικηγόρος νομικής συνδρομής ή διαθέσιμος συνήγορος ή συντρέχει άλλος ειδικός λόγος για αυτό, ένα άλλο άτομο με πτυχίο [Νομικής], το οποίο σύμφωνα με τον νόμο είναι αρμόδιο να ενεργεί ως δικηγόρος δύναται, επίσης, να οριστεί δημόσιος συνήγορος (...) Το άτομο που ορίζεται δημόσιος συνήγορος (...) πρέπει να έχει την ευκαιρία να εκφράσει την άποψή του σχετικά με τον διορισμό.» (260/2002)

125. Το κεφάλαιο 12, Άρθρο 4α, του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας (Νόμος αριθ. 444/1999) αναφέρει:

«Αν ένας διάδικος είναι ανίκανος να φροντίσει τα συμφέροντά του στις δικαστικές διαδικασίες λόγω ασθενείας, ψυχικής διαταραχής, κακής υγείας ή άλλου παρόμοιου λόγου, το δικαστήριο ενώπιον του οποίου εκκρεμεί η υπόθεση δύναται αυτεπαγγέλτως να ορίσει δικαστικό συμπαραστάτη για τον εν λόγω διάδικο, για τους σκοπούς των διαδικασιών. Οι διατάξεις του Νόμου περί υπηρεσιών δικαστικής συμπαραστάσης ισχύουν για τον εν λόγω δικαστικό συμπαραστάτη.

Εκτός αν το δικαστήριο αποφασίσει άλλως, ο διορισμός του δικαστικού συμπαραστάτη παραμένει σε ισχύ ενώπιον ενός δευτεροβάθμιου δικαστηρίου, το οποίο επελήφθη σε δεύτερο βαθμό του ζητήματος.»

126. Το Άρθρο 5 του Νόμου περί υπηρεσιών δικαστικής συμπαραστάσης (*laki holhoustoimesta, lagen om förmyndarverksamhet*, Νόμος αριθ. 442/1999) προβλέπει ότι ένα κατάλληλο άτομο που συναινεί στον διορισμό δύναται να επιλεγεί δικαστικός συμπαραστάτης. Για την αξιολόγηση της καταλληλότητας, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη, μεταξύ άλλων, οι δεξιότητες και η εμπειρία του εν λόγω ατόμου και η φύση και η έκταση των εργασιών.

Προφορική ακρόαση και σχετικές διατάξεις

127. Το κεφάλαιο 8 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας (Νόμος αριθ. 768/2002) αφορά διατάξεις σχετικά με τη διαδικασία που πρέπει να ακολουθηθεί για την αντιμετώπιση υποθέσεων με βάση αναφορές (*hakemusasia, ansökningsärendet*) στο Περιφερειακό Δικαστήριο. Οι εν λόγω διατάξεις εφαρμόζονται επίσης σε τέτοιου είδους υποθέσεις με βάση αναφορές, τις οποίες το δικαστήριο δύναται να λάβει υπόψη του αυτεπαγγέλτως (Άρθρο 1 § 2). Υποθέσεις με βάση αναφορές εξετάζονται σε διασκεπτήρια ή σε ακρόαση. Εάν ένας διάδικος, μάρτυρας ή κάποιο άλλο άτομο πρόκειται να κληθεί σε ακρόαση αυτοπροσώπως, θα πρέπει να διεξαχθεί ακρόαση. Πρέπει επίσης να διεξαχθεί ακρόαση, εάν το θέμα έχει αμφισβητηθεί και ένας διάδικος ζητήσει ακρόαση ή εάν το δικαστήριο κρίνει ότι η ακρόαση είναι απαραίτητη για να λυθεί το θέμα (Άρθρο 3). Αν ένας διάδικος επιφυλάσσεται της δυνατότητας να κληθεί σε ακρόαση σε υπόθεση με βάση αναφορά, το δικαστήριο πρέπει να τον καλέσει να υποβάλει γραπτή κατάθεση (Άρθρο 5). Μια υπόθεση με βάση αναφορά δύναται να αντιμετωπιστεί σε σχέση με συναφείς ποινικές διαδικασίες, αν είναι δυνατό να γίνει κάτι τέτοιο χωρίς να παρεμποδίζονται οι διαδικασίες (Άρθρο 9 § 2).

128. Το κεφάλαιο 26 του Κώδικα ρυθμίζει τη διαδικασία έφεσης ενώπιον του Εφετείου. Το Άρθρο 14 του εν λόγω κεφαλαίου (Νόμος αριθ. 165/1998) προβλέπει τα εξής:

«Οι προφορικές ακρόασεις πραγματοποιούνται στο Εφετείο, κατόπιν ανάλογης απαίτησης διαδίκου σε αστική υπόθεση ή του ζημιωθέντος διαδίκου ή του εναγομένου σε ποινική υπόθεση.

Εν τούτοις, δεν χρειάζεται να διεξαχθεί προφορική ακρόαση για τον λόγο που αναφέρεται στο υποάρθρο 1, εάν: (1) σε αστική υπόθεση που υπόκειται σε διακανονισμό, ο αντισυμβαλλόμενος έχει συναινέσει στον αίτημα του προσφεύγοντος για αλλαγή, (2) σε ποινική υπόθεση μόνο ο προσφεύγων έχει ζητήσει πλήρη ακρόαση και η απόφαση του δικαστηρίου είναι η απόφαση επί της προσφυγής, (3) το άτομο που ζήτησε την κύρια ακρόαση είναι ικανοποιημένο με την απόφαση του Περιφερειακού Δικαστηρίου και η απόφαση δεν άλλαξε εις βάρος του, (4) η προσφυγή είναι προδήλως αβάσιμη, (5) το ζήτημα που πρόκειται να αποφασιστεί στην υπόθεση είναι μόνο διαδικαστικό ή (6) η πλήρης ακρόαση καθίσταται για άλλο λόγο προδήλως περιττή.

Οι διατάξεις της παραγράφου 1 και των παραγράφων 2 § 1 και 2 § 3--6 εφαρμόζονται επίσης, κατά το μέτρο που απαιτείται, κατά την ακρόαση προσφυγής που ασκείται σε υπόθεση με βάση αναφορά.»

129. Σύμφωνα με το σχετικό νομοσχέδιο της κυβέρνησης (HE 33/1997 νρ), ο όρος «αβάσιμος» στο κεφάλαιο 26, Άρθρο 14 § 2, σημείο 4 του Κώδικα αναφέρεται σε μια κατάσταση στην οποία δεν είναι δυνατόν, για τους λόγους που παρουσιάστηκαν κατά την έφεση, να γίνουν οι αλλαγές που ζητήθηκαν. Η προσφυγή είναι, επίσης, αβάσιμη, στις περιπτώσεις όπου

οι λόγοι δεν αντιστοιχούν στα γενικώς γνωστά γεγονότα. Η διάταξη δύναται, επίσης, να εφαρμοστεί σε ποινικές υποθέσεις όπου, *μεταξύ άλλων*, ο εναγόμενος ζητά απαλλαγή επικαλούμενος ζητήματα που θα παρουσιάσει κατά την προφορική ακρόαση, αλλά που δεν θα μπορούσαν να έχουν καμία επίπτωση στην απόφαση για την υπόθεση. Δεν πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η σοβαρότητα του αδικήματος ή της ποινής που επεβλήθη κατά την εφαρμογή της εν λόγω διάταξης.

130. Το κεφάλαιο 26, Άρθρο 15 § 1 του Κώδικα (Νόμος αριθ. 165/1998) αναφέρει:

«Το Εφετείο πρέπει να διεξάγει προφορική ακρόαση, ανεξάρτητα από το εάν υπάρχει σχετικό αίτημα, εάν μια απόφαση επί του ζητήματος εστιάζει στην αξιοπιστία της κατάθεσης ενώπιον του Περιφερειακού Δικαστηρίου ή στα συμπεράσματα του Περιφερειακού Δικαστηρίου σε δικαστική επιθεώρηση, ή σε νέα κατάθεση που πρόκειται να γίνει δεκτή στο Εφετείο. Στην περίπτωση αυτή, τα αποδεικτικά στοιχεία που εισήχθησαν στο Περιφερειακό Δικαστήριο θα εισαχθούν εκ νέου και η επιθεώρηση θα διενεργηθεί εκ νέου στην προφορική ακρόαση, εκτός εάν υπάρχει σχετικό κώλυμα.»

131. Το κεφάλαιο 6, Άρθρο 5 § 2 του Νόμου περί ποινικής δικονομίας ορίζει, *μεταξύ άλλων*, ότι αποτελεί καθήκον του δικαστηρίου να διασφαλίζει ότι μια υπόθεση αντιμετωπίζεται με συνεπή και ορθολογικό τρόπο. Πρέπει, επίσης, να διασφαλίζει ότι οι διαδικασίες διεξάγονται σωστά και ότι δεν προκύπτουν μη σχετικά ζητήματα.

III. ΕΚΘΕΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΒΑΣΑΝΙΣΤΗΡΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΠΑΝΘΡΩΠΗΣ Ή ΕΞΕΥΤΕΛΙΣΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΧΕΙΡΙΣΗΣ Ή ΠΟΙΝΗΣ (CPT)

Η 8^η Γενική Έκθεση [CPT/Inf (98) 12]

132. Η παράγραφος 41 της έκθεσης της CPT αφορά τη συγκατάθεση ενός ασθενούς σε θεραπεία που παρέχεται σε ψυχιατρικό νοσοκομείο. Αναφέρει τα εξής:

«Οι ασθενείς πρέπει, κατ' αρχήν, να βρίσκονται σε θέση να παρέχουν την ελεύθερη και εν επιγνώσει συναίνεση στη θεραπεία. Η εισαγωγή ενός ατόμου σε ψυχιατρικό ίδρυμα σε ακούσια βάση δεν θα πρέπει να εκλαμβάνεται ως έγκριση της θεραπείας χωρίς τη συγκατάθεσή του. Εκ τούτου συνάγεται ότι σε κάθε ικανό ασθενή, εκούσια ή ακούσια, θα πρέπει να δίνεται η ευκαιρία να αρνηθεί τη θεραπεία ή οποιαδήποτε άλλη ιατρική παρέμβαση. Οποιαδήποτε παρέκκλιση από αυτή τη θεμελιώδη αρχή πρέπει να βασίζεται στο δίκαιο και να σχετίζεται μόνο με σαφώς και αυστηρώς καθορισμένες εξαιρετικές περιστάσεις.

Φυσικά, η συναίνεση στη θεραπεία μπορεί μόνο να χαρακτηριστεί ως ελεύθερη και κατόπιν ενημέρωσης, εάν βασίζεται σε πλήρη, ακριβή και κατανοητή πληροφόρηση σχετικά με την κατάσταση του ασθενούς και την προτεινόμενη θεραπεία. Η περιγραφή της ηλεκτροσπασμοθεραπείας (ECT) ως «θεραπείας ύπνου» αποτελεί

παράδειγμα όχι και τόσο πλήρους και ακριβούς πληροφόρησης σχετικά με την εν λόγω θεραπεία. Κατά συνέπεια, όλοι οι ασθενείς πρέπει να λαμβάνουν συστηματικά πληροφόρηση σχετικά με την κατάστασή τους και τη θεραπεία που θεωρείται αναγκαία για αυτούς. Μετά από τη θεραπεία θα πρέπει, επίσης, να παρέχονται σχετικές πληροφορίες (αποτελέσματα, κ.λπ.).»

Επισκέψεις σε κρατικά ψυχιατρικά νοσοκομεία στη Φινλανδία

133. Η CPT επισκέφθηκε διάφορα ιδρύματα στη Φινλανδία από τις 7 έως τις 17 Σεπτεμβρίου 2003, ένα εκ των οποίων ήταν και το κρατικό ψυχιατρικό νοσοκομείο Niuvanniemi. Στην παράγραφο 144 της έκθεσής της, η οποία δημοσιεύθηκε στις 14 Ιουνίου 2004, η CPT έκανε την ακόλουθη παρατήρηση:

«Όσον αφορά τις εγγυήσεις, οι διαδικασίες σχετικά με την ψυχιατρική εξέταση ατόμων που κατηγορούνται για κάποιο έγκλημα και η αρχική τοποθέτηση των εν λόγω ατόμων παρείχαν, συνολικά, επαρκείς εγγυήσεις ανεξαρτησίας και αμεροληψίας, καθώς και αντικειμενικές ιατρικές γνώσεις. Αντίθετα, ο τρόπος με τον οποίο ανανεωνόταν η διαταγή για θεραπεία αναφορικά με ασθενείς αστικών και ιατροδικαστικών υποθέσεων θα άξιζε να εξεταστεί εκ νέου. Η CPT εκτιμά ότι ο περιοδικός έλεγχος μιας διαταγής για θεραπεία ενός ασθενούς παρά τη θέλησή του σε ψυχιατρικό νοσοκομείο θα πρέπει να περιλαμβάνει μια ψυχιατρική γνωμάτευση, ανεξάρτητη από το νοσοκομείο στο οποίο κρατείται ο ασθενής.»

134. Στην επόμενη επίσκεψή της στη Φινλανδία, μεταξύ 20 και 30 Απριλίου 2008, η CPT επισκέφτηκε, *μεταξύ άλλων*, το ψυχιατρικό νοσοκομείο Vanha Vaasa και άλλο ένα ψυχιατρικό ίδρυμα. Στην έκθεσή της, η οποία δημοσιεύθηκε στις 20 Ιανουαρίου 2009, η CPT προέβη, *μεταξύ άλλων*, στις ακόλουθες παρατηρήσεις και συστάσεις:

«(...) 126 - Και στα δύο ιδρύματα, η χρήση ψυχιατρικών φαρμάκων κρίθηκε κατάλληλη. Όσον αφορά το νοσοκομείο Vanha Vaasa, ο σημερινός ρυθμός της τυπικής διεπιστημονικής κλινικής εξέτασης (δύο φορές ετησίως) δεν είναι επαρκής. Το προσωπικό που αντιπροσωπεύει διαφορετικές ειδικότητες (ψυχίατροι, νοσηλευτές, ψυχολόγοι, εργοθεραπευτές και θεραπευτές μέσω εργασίας, κοινωνικοί λειτουργοί) πρέπει να συναντάται και να συζητά την κατάσταση και την πρόοδο κάθε ασθενούς σε συχνότερη βάση. Η CPT συνιστά να ληφθούν μέτρα με βάση αυτές τις παρατηρήσεις (...)

140 - Η ακούσια νοσηλεία ενός ψυχιατρικού ασθενούς συνέχισε να ερμηνεύεται ως αυτόματα εγκεκριμένη θεραπεία χωρίς τη συγκατάθεσή του. Στην πράξη, οι ιατροί στα δύο ψυχιατρικά ιδρύματα στα οποία πραγματοποιήθηκαν επισκέψεις, επεδίωκαν να λάβουν την *προφορική* συγκατάθεση των ασθενών για θεραπεία, αλλά δεν υπήρχε *έγγραφη* απόδειξη ότι είχε δοθεί η εν λόγω συγκατάθεση κατόπιν ενημέρωσης. Επιπλέον, η άρνηση ή η μεταγενέστερη ανάκληση της συγκατάθεσης ενός ασθενούς για θεραπεία δεν είχε ως αποτέλεσμα τη διενέργεια κάποιου εξωτερικού ανεξάρτητου ψυχιατρικού ελέγχου όσον αφορά το εάν η θεραπεία θα μπορούσε να παρασχεθεί παρά τη θέληση του ασθενούς. Επιπλέον, οι ασθενείς δεν θα μπορούσαν να ασκήσουν έφεση κατά τέτοιου είδους αποφάσεων στο δικαστήριο.

Η CPT συνιστά να εισαχθεί στο (...) και στο νοσοκομείο Vanha Vaasa (καθώς και σε όλα τα άλλα ψυχιατρικά ιδρύματα στη Φινλανδία) ένα ειδικό έντυπο αναφορικά με τη συγκατάθεση για θεραπεία κατόπιν ενημέρωσης, που θα υπογράφει ο ασθενής και (εάν αυτός δεν είναι σε θέση) ο νόμιμος εκπρόσωπός του. Η σχετική νομοθεσία πρέπει να τροποποιηθεί, ώστε να απαιτείται εξωτερική ψυχιατρική γνωμάτευση σε κάθε περίπτωση που ο ασθενής δεν συμφωνεί με τη θεραπεία που προτείνεται από τους ιατρούς του ιδρύματος. Επιπλέον, οι ασθενείς πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να εφεσιβάλουν στο δικαστήριο μια απόφαση για υποχρεωτική θεραπεία (...)»

Η ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Ι. ΕΙΚΑΖΟΜΕΝΗ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 5 ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΠΕΡΙ ΑΚΟΥΣΙΟΥ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΥ

135. Η προσφεύγουσα ισχυρίστηκε ότι παραβιάστηκε το δικαίωμά της στην ελευθερία, καθώς από τις 17 Φεβρουαρίου 2005 είχε παρανόμως εγκλειστεί σε ψυχιατρικό νοσοκομείο, παρόλο που δεν είχε ανάγκη ακούσιας περίθαλψης. Επίσης, ισχυρίστηκε ότι η κράτησή της στο νοσοκομείο για τη διεξαγωγή ψυχιατρικής αξιολόγησης πριν από τον εν λόγω εγκλεισμό ήταν παράνομη. Επικαλέστηκε το Άρθρο 5 της σύμβασης, το οποίο αναφέρει στα σχετικά σημεία του:

«1. Παν πρόσωπον έχει δικαίωμα εις την ελευθερίαν και την ασφάλειαν. Ουδείς επιτρέπεται να στερηθή της ελευθερίας του ειμή εις τας ακόλουθους περιπτώσεις και συμφώνως προς την νόμιμον διαδικασίαν: (...)

(β) εάν υπεβλήθη εις κανονικὴν σύλληψιν ή κράτησιν λόγω ανυποταγής εις νόμιμον διαταγήν δικαστηρίου ή εις εγγύησιν εκτελέσεως οριζομένης υπό του νόμου, (...)

(ε) εάν πρόκειται περί νομίμου κρατήσεως ατόμων δυναμένων να μεταδώσωσι μεταδοτικήν ασθένειαν, φρενοβλαβούς, αλκοολικού, τοξικομανούς ή αλήτου, (...)»

136. Η Κυβέρνηση αμφισβήτησε το επιχείρημα όσον αφορά τον ακούσιο εγκλεισμό της προσφεύγουσας από τις 17 Φεβρουαρίου 2005. Δεν ζητήθηκαν παρατηρήσεις από την Κυβέρνηση σε σχέση με τις άλλες περιόδους.

A. Επί του παραδεκτού

1. Οι ισχυρισμοί των διαδίκων

(α) Η προσφεύγουσα

137. Η προσφεύγουσα ισχυρίστηκε ότι είχε κρατηθεί στο ψυχιατρικό νοσοκομείο χωρίς νόμιμο λόγο. Η ψυχιατρική αξιολόγησή της δεν είχε διαταχθεί για τον προσδιορισμό της ψυχικής κατάστασής της κατά τη στιγμή του εικαζόμενου αδικήματος, όπως απαιτείται από τον νόμο, αλλά σύμφωνα με το σχέδιο της εισαγγελικής αρχής για τον εγκλεισμό της. Δίνοντας εντολή για ψυχιατρική αξιολόγηση και διατηρώντας την εν λόγω εντολή, τα εθνικά δικαστήρια αγνόησαν την ιατρική γνωμάτευση που εξέδωσε τον Δεκέμβριο 2002 ο Δρ. Κ. Α., η οποία έδειξε σαφώς ότι δεν υπήρχε ανάγκη για μια τέτοια αξιολόγηση, καθώς η προσφεύγουσα ήταν υγιής.

138. Ο εγκλεισμός για ακούσια θεραπεία που ακολούθησε ήταν επίσης παράνομος και αδικαιολόγητος. Ο Δρ. Κ.Α., οι Δρ. Ε.Ρ. και Μ-Ρ.Η. τον Οκτώβριο του 2005 και οι ιατροί του πανεπιστημιακού νοσοκομείου του Ελσίνκι τον Οκτώβριο του 2006, είχαν επιβεβαιώσει ότι η προσφεύγουσα δεν έπασχε από κάποια ψυχολογική διαταραχή και ότι δεν υπήρχε ανάγκη για ακούσια περίθαλψη. Ο Δρ. Α.Κ., ο οποίος διεξήγαγε την ψυχιατρική αξιολόγηση που είχε ως αποτέλεσμα τον εγκλεισμό της προσφεύγουσας, έσφαλε στην κρίση του και στην κατανόηση του ιστορικού της υπόθεσης. Ο Δρ. Α.Κ. δεν ήταν έμπειρος ιατρός. Έλαβε το πτυχίο της ιατροδικαστικής ψυχιατρικής μόλις στις 5 Ιουλίου 2004, περίπου τρεις μήνες πριν από την εξέταση της προσφεύγουσας. Επιπλέον, η προσφεύγουσα δεν είχε γίνει δεκτή για ακρόαση αυτοπροσώπως ενώπιον του Συμβουλίου Ιατροδικαστικής Ψυχιατρικής πριν από την επιβεβαίωση της γνωμάτευσης του Δρ. Α.Κ., σχετικά με την ανάγκη της προσφεύγουσας για ακούσια περίθαλψη.

139. Η προσφεύγουσα δεν είχε την ευκαιρία να λάβει δεύτερη γνωμάτευση μέχρι τον Οκτώβριο του 2005. Αυτή η πρακτική επικρίθηκε από την CPT. Ο Δρ. Μ-Ρ.Η. είχε συμφωνήσει να προβεί σε αξιολόγηση της προσφεύγουσας στο νοσοκομείο Vanha Vaasa τον Φεβρουάριο του 2005, αλλά το νοσοκομείο δεν το είχε επιτρέψει. Σύμφωνα με την προσφεύγουσα, της είχαν αρνηθεί επισκέψεις από εξωτερικούς ιατρούς για τον αποκλειστικό σκοπό της προστασίας των νοσοκομειακών ιατρών, οι οποίοι είχαν προβεί σε λανθασμένη διάγνωση. Πολύ σύντομα μετά από την επίσκεψη δύο ανεξάρτητων ιατρών στο νοσοκομείο Vanha Vaasa, η προσφεύγουσα μετακινήθηκε σε ανοικτή πτέρυγα και της χορηγήθηκε άδεια να αποχωρήσει από το νοσοκομείο.

140. Η προσφεύγουσα ισχυρίστηκε ότι, λαμβάνοντας υπόψη την ηλικία, το επάγγελμα και τις οικογενειακές σχέσεις της, η απόφαση του εγκλεισμού

της σε ακούσια περίθαλψη υπήρξε δυσανάλογη. Η προσφεύγουσα είχε τοποθετηθεί σε κλειστή πτέρυγα με ασθενείς που έπασχαν από σοβαρά νοσήματα και είχαν εγκληματικό παρελθόν. Η προσφεύγουσα ήταν έμπειρη ιατρός, η οποία υπήρξε, *μεταξύ άλλων*, επικεφαλής ιατρός σε ψυχιατρικό νοσοκομείο και μέλος του Συμβουλίου Κοινωνικών και Υγειονομικών Υποθέσεων στη γενέτειρά της. Δεν υπάρχει ούτε ένα παράπονο από τους ασθενείς της για την εργασία της.

(β) Η Κυβέρνηση

141. Η Κυβέρνηση ισχυρίστηκε αρχικά ότι η παραληρηματική διαταραχή αποτελεί μια σοβαρή μορφή ψύχωσης και πολύ συχνά απαιτεί νοσοκομειακή περίθαλψη.

142. Η Κυβέρνηση υποστήριξε ότι το γεγονός ότι η προσφεύγουσα ήταν ψυχικά ασθενής και είχε ανάγκη ακούσιας περίθαλψης είχε καθοριστεί οριστικά από τις αρχές και είχε κριθεί κατά την έφεση. Η αποτυχία παροχής περίθαλψης θα επιδείνωνε σημαντικά την ασθένειά της και θα έθετε σε σοβαρό κίνδυνο την υγεία της και την υγεία των άλλων. Δεν είχαν θεωρηθεί επαρκείς άλλες υγειονομικές υπηρεσίες. Κατά συνέπεια, οι απαιτήσεις που ορίζονται στον Νόμο περί ψυχικής υγείας για ακούσια περίθαλψη πληρούνταν και τα μέτρα που ελήφθησαν από τις αρχές ήταν νόμιμα. Δεν υπήρξε καμία αυθαιρεσία στη διαδικασία λήψης αποφάσεων που οδήγησε στον εγκλεισμό της προσφεύγουσας. Το θέμα αυτό εμπίπτει στο περιθώριο εκτίμησης που αναγνωρίζεται στο κράτος. Ο ακούσιος εγκλεισμός της προσφεύγουσας ήταν αναλογικός και σύμφωνος με το Άρθρο 5 § 1 (ε) της Σύμβασης.

143. Σε ό,τι αφορά την ιατρική γνωμάτευση του Δρ. Κ. Α. της 30ής Ιανουαρίου 2002, η Κυβέρνηση τόνισε ότι, σύμφωνα με τον ίδιο τον ιατρό, η γνωμάτευση είχε παρασχεθεί με βάση δύο συναντήσεις με την προσφεύγουσα και χωρίς να προσπαθήσει να διεξαγάγει μία λεπτομερή ψυχιατρική εξέταση. Μια τέτοια εξέταση ήταν απαραίτητη για την αξιολόγηση της ψυχικής κατάστασης της προσφεύγουσας. Σε κάθε περίπτωση, η προσφεύγουσα κατέθεσε την ιατρική γνωμάτευση του Δρ. Κ. Α. στην Εθνική Ιατροδικαστική Αρχή και στο Συμβούλιο Ιατροδικαστικής Ψυχιατρικής, τα οποία είχαν τη δυνατότητα να την λάβουν υπόψη τους κατά τη λήψη αποφάσεων. Δεν θα μπορούσε να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή στην εξέταση της προσφεύγουσας που διεξήχθη στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Ελσίνκι το 2006, καθώς η επάρκεια των ευρημάτων επηρεάστηκε από την άρνηση της προσφεύγουσας να μεταφέρει το προηγούμενο ιατρικό της ιστορικό από το νοσοκομείο Vanha Vaasa.

2. Η κρίση του Δικαστηρίου

(α) Ανακεφαλαίωση των σχετικών αρχών

144. Το Δικαστήριο επαναλαμβάνει ότι οι εκφράσεις «νόμιμος» και «συμφώνως προς την νόμιμον διαδικασίαν» στο Άρθρο 5 § 1 ουσιαστικά παραπέμπουν στην εσωτερική νομοθεσία. Δηλώνουν την ανάγκη για συμμόρφωση με τη σχετική διαδικασία, σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού. Η έννοια που αποτελεί τη βάση του εν λόγω όρου είναι η δίκαιη και σωστή διαδικασία, δηλαδή κάθε μέτρο που στερεί από ένα άτομο την ελευθερία του θα πρέπει να εκδίδεται και να εκτελείται από μια κατάλληλη αρχή και να μην είναι αυθαίρετο (βλ. *Winterwerp κατά Κάτω Χωρών*, 24 Οκτωβρίου 1979, § 45, Σειρά A αριθ. 33, *Wassink κατά Κάτω Χωρών*, 27 Σεπτεμβρίου 1990, § 24, Σειρά A αριθ. 185-A και πιο πρόσφατα, *Bik κατά Ρωσίας*, αριθ. 26321/03, § 30, 22 Απριλίου 2010).

145. Αποτελεί πρώτη προτεραιότητα για τις εθνικές αρχές, ιδίως για τα δικαστήρια, να ερμηνεύουν και να εφαρμόζουν την εθνική νομοθεσία. Ωστόσο, δεδομένου ότι η υπό το Άρθρο 5 § 1 μη συμμόρφωση με την εθνική νομοθεσία συνεπάγεται παραβίαση της Σύμβασης, συνάγεται ότι το Δικαστήριο μπορεί, και πρέπει, να ασκεί ορισμένη εξουσία ελέγχου της εν λόγω συμμόρφωσης (βλ. *Benham κατά Ηνωμένου Βασιλείου*, 10 Ιουνίου 1996, § 41, *Reports of Judgments and Decisions* 1996-III, και *Bik*, που αναφέρεται παραπάνω, § 31).

146. Καθώς το Δικαστήριο δεν έχει ήδη διατυπώσει έναν σφαιρικό ορισμό σχετικά με τους τύπους συμπεριφοράς από την πλευρά των αρχών που ενδέχεται να συνιστούν «αυθαιρεσία» για τους σκοπούς του Άρθρου 5 § 1, οι βασικές αρχές έχουν αναπτυχθεί σε μια κατά περίπτωση βάση. Εξάλλου, είναι σαφές από τη νομολογία ότι η έννοια της αυθαιρεσίας στο πλαίσιο του Άρθρου 5 ποικίλλει σε κάποιον βαθμό, ανάλογα με τον τύπο της κράτησης που εμπλέκεται (βλ. *Saadi κατά Ηνωμένου Βασιλείου* [GC], αριθ. 13229/03, § 68, ΕΔΑΔ 2008-...).

147. Μια γενική αρχή που θεσπίστηκε στη νομολογία είναι ότι η κράτηση θα είναι «αυθαίρετη» όπου, παρά τη συμμόρφωση με το γράμμα του εθνικού δικαίου, υπήρξε στοιχείο κακής πίστης ή εξαπάτησης εκ μέρους των αρχών. Η κατάσταση στην οποία δεν υπάρχει αυθαιρεσία απαιτεί περαιτέρω ότι τόσο η διαταγή κράτησης όσο και η εκτέλεση της κράτησης θα πρέπει πραγματικά να είναι σύμφωνες με τον σκοπό των περιορισμών που επιτρέπονται από τη σχετική υπο-παράγραφο του Άρθρου 5 § 1. Πρέπει, εξάλλου, να υπάρχει κάποια σχέση μεταξύ του λόγου ο οποίος αποτέλεσε τη βάση για την επιτρεπόμενη στέρηση της ελευθερίας και του τόπου και των συνθηκών κράτησης (ενταύθα, § 69, με περαιτέρω παραπομπές).

148. Η απαίτηση της νομιμότητας που θεσπίζεται στο Άρθρο 5 § 1 (ε) («νόμιμη κράτηση» που διατάχθηκε «συμφώνως προς την νόμιμον

διαδικασίαν») δεν ικανοποιείται από την απλή συμμόρφωση με τη σχετική εθνική νομοθεσία. Η εθνική νομοθεσία πρέπει να είναι σύμφωνη με τη Σύμβαση, συμπεριλαμβανομένων των γενικών αρχών που εκφράζονται ρητά ή σιωπηρά σε αυτή, ιδίως την αρχή του κράτους δικαίου, που αναφέρεται ρητά στο προοίμιο της Σύμβασης. Η έννοια στην οποία βασίζεται η έκφραση «συμφώνως προς την νόμιμον διαδικασίαν» απαιτεί την ύπαρξη στο εσωτερικό δίκαιο επαρκούς νομικής προστασίας και «δικαίων και ορθών διαδικασιών» (βλ., μεταξύ άλλων, *Winterwerp*, όπως προαναφέρθηκε, § 45).

149. Επιπλέον, το Δικαστήριο έχει υπογραμμίσει τρεις ελάχιστες προϋποθέσεις για τη νόμιμη κράτηση ενός ατόμου με βάση τη νοητική διαταραχή, σύμφωνα με το Άρθρο 5 § 1 (ε) της Σύμβασης: το εν λόγω άτομο πρέπει αποδεδειγμένα να πάσχει από νοητική διαταραχή, δηλαδή, πρέπει να έχει διαπιστωθεί μια πραγματική ψυχική διαταραχή ενώπιον κάποιας αρμόδιας αρχής βάσει αντικειμενικών ιατρικών αποδείξεων, η ψυχική διαταραχή πρέπει να είναι τέτοιου είδους ή βαθμού που να δικαιολογεί τον υποχρεωτικό εγκλεισμό και η εγκυρότητα του συνεχούς εγκλεισμού πρέπει να εξαρτάται από την επιμονή της εν λόγω διαταραχής (βλ. *Winterwerp*, που αναφέρεται παραπάνω, § 39, *Johnson κατά Ηνωμένου Βασιλείου*, 24 Οκτωβρίου 1997, § 60, *Εκθέσεις* 1997-VII και, πιο πρόσφατα, *Stanev κατά Βουλγαρίας* [GC], αριθ. 36760/06, § 145, 17 Ιανουαρίου 2012).

150. Για να αποφασισθεί αν κάποιος θα πρέπει να τεθεί υπό κράτηση ως «ψυχικά παθών», οι εθνικές αρχές έχουν ένα ορισμένο περιθώριο εκτίμησης σχετικά με το βάσιμο των κλινικών διαγνώσεων, δεδομένου ότι αποτελεί πρώτη προτεραιότητα για αυτές να αξιολογούν τα αποδεικτικά στοιχεία σε μια συγκεκριμένη υπόθεση: το καθήκον του Δικαστηρίου είναι να ελέγχει σύμφωνα με τη Σύμβαση τις αποφάσεις των εν λόγω αρχών (βλ. *Winterwerp*, που αναφέρεται παραπάνω, § 40, *Luberti κατά Ιταλίας*, 23 Φεβρουαρίου 1984, § 27, Σειρά Α αριθ. 75 και, πιο πρόσφατα, *Witek κατά Πολωνίας*, αριθ. 13453/07, § 39, 21 Δεκεμβρίου 2010).

151. Η κράτηση ενός ατόμου είναι τόσο σοβαρό μέτρο που δικαιολογείται μόνον όταν έχουν εξεταστεί άλλα, λιγότερο σοβαρά, μέτρα και έχουν κριθεί ανεπαρκή για τη διασφάλιση του ατομικού ή δημοσίου συμφέροντος, γεγονός που δύναται να απαιτήσει την κράτηση του εν λόγω ατόμου (βλ. *Witold Litwa κατά Πολωνίας*, αριθ. 26629/95, § 78, ΕΔΑΔ 2000-III, *Varbanov κατά Βουλγαρίας*, αριθ. 31365/96, § 46, ΕΔΑΔ 2000-X και *Stanev*, που αναφέρεται παραπάνω, § 143).

(β) Εφαρμογή αυτών των αρχών στην ψυχιατρική αξιολόγηση

152. Το Δικαστήριο παρατηρεί ότι το εσωτερικό δίκαιο που ίσχυε κατά τον χρόνο εκείνο, όπως και οι διατάξεις που ισχύουν σήμερα, περιείχαν διατάξεις που έδιναν το δικαίωμα στα δικαστήρια να θέσουν υπό υποχρεωτικό εγκλεισμό ένα άτομο προκειμένου να πραγματοποιήσουν

ψυχιατρική αξιολόγηση (βλ. παραγράφους 116 και 117 ανωτέρω, σύγκρινε και αντιπαρέβαλε με *Varbanov*, που αναφέρεται παραπάνω, § 50). Σε αυτό το σημείο, ο ισχυρισμός της προσφεύγουσας εμπίπτει προς εξέταση σύμφωνα με το Άρθρο 5 § 1 (β) της Σύμβασης, γεγονός που επιτρέπει στα συμβαλλόμενα κράτη να διατάξουν τη σύλληψη ή κράτηση ενός ατόμου για μη συμμόρφωση με τη νόμιμη διαταγή ενός δικαστηρίου ή προκειμένου να διασφαλίσουν την τήρηση οποιασδήποτε υποχρεώσεως προβλέπεται από τον νόμο.

153. Αποτελεί σταθερή άποψη της προσφεύγουσας ότι είχε διαταχθεί να υποβληθεί σε ψυχιατρική αξιολόγηση, σύμφωνα με το σχέδιο της εισαγγελικής αρχής να την θέσει σε εγκλεισμό. Το Δικαστήριο δεν μπορεί, ωστόσο, να υποστηρίξει τον ισχυρισμό της προσφεύγουσας για κακή πίστη εκ μέρους των αρχών. Πρώτον, η απόφαση ελήφθη ανεξάρτητα από το Περιφερειακό Δικαστήριο, το οποίο δεν δεσμευόταν για κανένα λόγο από τη γνώμη του εισαγγελέα σχετικά με την ανάγκη πραγματοποίησης ψυχιατρικής αξιολόγησης. Δεύτερον, το Δικαστήριο δέχεται ότι ο σκοπός της διαταγής του δικαστηρίου στις 25 Οκτωβρίου 2002 που απαιτούσε την υποβολή της προσφεύγουσας σε ψυχιατρική αξιολόγηση ήταν να προσδιορίσει εάν ήταν ικανή να έχει ποινική ευθύνη κατά τη στιγμή τέλεσης του αδικήματος για το οποίο κατηγορείται και, επίσης, ότι ήταν σύμφωνη με την ανάγκη διασφάλισης της ορθής διεξαγωγής της ποινικής διαδικασίας κατά της προσφεύγουσας. Πράγματι, αφού έκρινε την προσφεύγουσα υπεύθυνη βάσει της εναλλακτικής κατηγορίας, το Περιφερειακό Δικαστήριο απέφυγε να της επιβάλλει κάποια ποινή, λόγω έλλειψης ποινικής ευθύνης, όπως καθορίστηκε από την ψυχιατρική αξιολόγηση.

154. Ως προς την ιατρική γνωμάτευση του Δρ. Κ. Α. τον Δεκέμβριο του 2002, που υποβλήθηκε στο Δικαστήριο αφού το τελευταίο είχε εκδώσει τη διαταγή, το Δικαστήριο σημειώνει ότι, σύμφωνα με τον ίδιο τον ιατρό, αυτός είχε συναντήσει την προσφεύγουσα δύο φορές και δεν είχε διεξάγει πλήρη ψυχιατρική εξέταση σε αυτήν. Το Δικαστήριο δεν μπορεί, επομένως, να συμφωνήσει στο ότι τα εσωτερικά δικαστήρια θα έπρεπε, βάσει της ιατρικής γνωμάτευσης του Δρ. Κ.Α., να οδηγηθούν στην ακύρωση της διαταγής που απαιτούσε την υποβολή της προσφεύγουσας σε σωστή ψυχιατρική αξιολόγηση, όπως φαίνεται να προτείνει η προσφεύγουσα.

155. Το Δικαστήριο παρατηρεί ότι η ψυχιατρική αξιολόγηση διενεργήθηκε στο νοσοκομείο, σύμφωνα με το Άρθρο 15 του Νόμου περί ψυχικής υγείας.

156. Επιπλέον, το Δικαστήριο παρατηρεί ότι το Άρθρο 16 (2) του Νόμου περί ψυχικής υγείας προβλέπει ένα χρονικό όριο δύο μηνών για την ολοκλήρωση μιας ψυχιατρικής αξιολόγησης ενός ατόμου που κατηγορείται για κάποιο έγκλημα. Μία δίμηνη παράταση ενδέχεται να χορηγηθεί από την Εθνική Ιατροδικαστική Αρχή, αν συντρέχουν βάσιμοι λόγοι. Στην παρούσα υπόθεση, η εν λόγω αρχή ζήτησε από τον Δρ. Α.Κ. να συνεχίσει την

ψυχιατρική αξιολόγηση της προσφεύγουσας πέρα από την αρχική περίοδο των δύο μηνών, υπό την άποψη ότι θα έπρεπε να διεξαχθούν περαιτέρω έλεγχοι και να ληφθούν περισσότερες πληροφορίες πριν από τη λήψη απόφασης για αυτό το ζήτημα. Το Δικαστήριο επισημαίνει ότι, μολονότι ο χρόνος που παρέμεινε η προσφεύγουσα παρά τη θέλησή της στο νοσοκομείο Vanha Vaasa για να υποβληθεί σε ψυχιατρική αξιολόγηση ενδέχεται να φαίνεται παρατεταμένος, από τις 11 Νοεμβρίου 2004 έως τις 17 Φεβρουαρίου 2005, καλύφθηκε από τη διαταγή του δικαστηρίου της 25ης Οκτωβρίου 2002 και δεν υπερέβη τη μέγιστη προβλεπόμενη περίοδο. Η συνέχιση της κράτησής της για τον σκοπό αυτό βρισκόταν πάντοτε υπό την εποπτεία της Εθνικής Ιατροδικαστικής Αρχής.

157. Έχοντας υπόψη τα ανωτέρω, το Δικαστήριο δεν μπορεί να υπερασπιστεί τον ισχυρισμό της προσφεύγουσας ότι η κράτησή της στο νοσοκομείο Vanha Vaasa μεταξύ 11 Νοεμβρίου 2004 και 17 Φεβρουαρίου 2005 για ψυχιατρική αξιολόγηση ήταν παράνομη. Εκ τούτου συνάγεται ότι η εν λόγω αιτίαση πρέπει να κριθεί απαράδεκτη ως προδήλως αβάσιμη, κατ' εφαρμογή του Άρθρου 35 § 3 (α) και 4 της Σύμβασης.

(γ) Εφαρμογή των αρχών αυτών στον εγκλεισμό για ακούσια περίθαλψη

158. Το Δικαστήριο θεωρεί ότι η αιτίαση πως ο εγκλεισμός της προσφεύγουσας για ακούσια περίθαλψη από τις 17 Φεβρουαρίου 2005 δεν συμμορφώθηκε με τις απαιτήσεις του Άρθρου 5 § 1 της Σύμβασης, δεν είναι προδήλως αβάσιμη κατά την έννοια του Άρθρου 35 § 3 (α) και 4 της Σύμβασης, ούτε είναι απαράδεκτη για άλλους λόγους. Πρέπει, επομένως, να κηρυχθεί παραδεκτή.

Β. Επί της ουσίας της αιτίασης σχετικά με τον εγκλεισμό της προσφεύγουσας για ακούσια περίθαλψη

159. Έχοντας κρίνει απαράδεκτη την αιτίαση της προσφεύγουσας σχετικά με τον εγκλεισμό της στο νοσοκομείο Vanha Vaasa μεταξύ της 11ης Νοεμβρίου 2004 και της 17ης Φεβρουαρίου 2005, που πραγματοποιήθηκε για τους σκοπούς της διεξαγωγής ψυχιατρικής αξιολόγησης, το Δικαστήριο θα περιορίσει πλέον την εξέταση, σύμφωνα με το Άρθρο 5 § 1 (ε) της Σύμβασης, στον χρόνο που πέρασε η προσφεύγουσα στο νοσοκομείο για την ακούσια θεραπεία.

160. Το Δικαστήριο σημειώνει ότι η απόφαση της 17ης Φεβρουαρίου 2005 να θέσει την προσφεύγουσα σε ακούσια νοσοκομειακή περίθαλψη δεν ελήφθη από το Περιφερειακό Δικαστήριο, αλλά από μια διαφορετική ανεξάρτητη αρχή, δηλαδή το Συμβούλιο Ιατροδικαστικής Ψυχιατρικής. Το Δικαστήριο θα εξετάσει κατά πόσον η στέρηση ελευθερίας της προσφεύγουσας στο πλαίσιο αυτό ήταν σύμφωνη με τις εσωτερικές διατάξεις και τη διαδικασία που προβλέπεται από την εσωτερική νομοθεσία.

161. Το δικαστήριο παρατηρεί ότι η αρμοδιότητα λήψης αποφάσεων της Εθνικής Ιατροδικαστικής Αρχής απορρέει από τα άρθρα 8 και 17 (1) του Νόμου περί ψυχικής υγείας.

162. Το Δικαστήριο σημειώνει ότι, στην παρούσα υπόθεση, το Συμβούλιο στήριξε την κρίση του αναφορικά με την ανάγκη για εγκλεισμό της προσφεύγουσας για ακούσια περίθαλψη στην ψυχιατρική αξιολόγησή της και τη σύσταση του Δρ Α.Κ., ο οποίος πραγματοποίησε αυτή την αξιολόγηση. Το Συμβούλιο θεώρησε ότι η προσφεύγουσα έπασχε από παραληρηματική διαταραχή, η οποία την είχε επηρεάσει για έτη και η οποία την κατέστησε μη ικανή για την θεώρηση ενός ζητήματος από διαφορετικά οπτική γωνία πέραν της δικής της ή για την αμφισβήτηση της ορθότητας των δικών της συμπερασμάτων. Η παραληρηματική διαταραχή, αν δεν αντιμετωπιστεί, θα επιδείωνε σημαντικά την ψυχική ασθένειά της ή θα έθετε σε σοβαρό κίνδυνο την υγεία της και την υγεία των άλλων. Κατά την άποψη του Συμβουλίου, καμία άλλη υπηρεσία ψυχικής υγείας δεν θα μπορούσε να εξυπηρετήσει τον σκοπό αυτό, καθώς η προσφεύγουσα δεν θεωρούσε τον εαυτό της ψυχικά ασθενή. Η απόφαση αυτή, μετά από προφορική ακρόαση, υποστηρίχθηκε από το Ανώτατο Διοικητικό Δικαστήριο στις 13 Οκτωβρίου 2005 (βλ. παράγραφο 72 ανωτέρω).

163. Το Δικαστήριο σημειώνει περαιτέρω ότι ο ακούσιος εγκλεισμός της προσφεύγουσας συνεχίστηκε για περίπου πέντε μήνες μετά την εφαρμογή της αρχικής διαταγής για περίθαλψη. Η απόφαση της 22ας Ιουλίου 2005 για τη συνέχιση της περίθαλψης της προσφεύγουσας ελήφθη, σε συμμόρφωση με τις διατάξεις του εθνικής νομοθεσίας, από τον επικεφαλής ιατρό του νοσοκομείου Vanha Vaasa, μετά τη λήψη έκθεσης ιατρικής παρακολούθησης από άλλον ιατρό του εν λόγω ιδρύματος. Η απόφαση αυτή επαληθεύτηκε και επιβεβαιώθηκε κατόπιν αναιρέσεως από το Διοικητικό Δικαστήριο στις 31 Οκτωβρίου 2005 και εφεσιβλήθηκε περαιτέρω στο Ανώτατο Διοικητικό Δικαστήριο.

164. Το Δικαστήριο σημειώνει ότι στις 20 Ιανουαρίου 2006 ελήφθη περαιτέρω απόφαση για συνέχιση της ακούσιας περίθαλψης της προσφεύγουσας από τον επικεφαλής ιατρό του νοσοκομείου Vanha Vaasa. Η προσφεύγουσα εφεσίβαλε αυτή την απόφαση και στο Διοικητικό Δικαστήριο, παρόλο που στην πραγματικότητα είχε λάβει εξιτήριο από το νοσοκομείο στις 27 Ιανουαρίου 2006.

165. Έχοντας υπόψη τα γεγονότα που παραθέτονται ανωτέρω, το Δικαστήριο παρατηρεί ότι η απόφαση εγκλεισμού της προσφεύγουσας για ακούσια περίθαλψη ελήφθη από ένα ανεξάρτητο διοικητικό όργανο με νομικές και ιατρικές γνώσεις (βλ. παράγραφο 122 ανωτέρω) και ότι βασιζόταν σε εμπεριστατωμένη ψυχιατρική αξιολόγηση που πραγματοποιήθηκε σε ένα ψυχιατρικό νοσοκομείο από έναν ιατρό, τον Δρ. Α.Κ., ο οποίος δεν συμμετείχε στην πραγματική λήψη της απόφασης. Το Δικαστήριο είναι ικανοποιημένο για το γεγονός ότι και η λήψη της απόφασης σε εθνικό επίπεδο ακολούθησε τη διαδικασία που προβλέπεται

από την εσωτερική νομοθεσία σε κάθε περίπτωση και σημειώνει τα συμπεράσματα των εθνικών δικαστηρίων, σύμφωνα με τα οποία ο εγκλεισμός της προσφεύγουσας και οι επεκτάσεις αυτού ενέπιπταν στις διατάξεις του νόμου.

166. Ωστόσο, όπως αναφέρθηκε ανωτέρω, το Δικαστήριο πρέπει να εξετάσει τη συμμόρφωση των εσωτερικών αποφάσεων με το Άρθρο 5 § 1 (ε) της Σύμβασης και, ιδίως, εάν η διαδικασία που προβλέπεται από τον νόμο ικανοποιεί τις απαιτήσεις «ποιότητας» που υποδηλώνει η έκφραση «συμφώνως προς την νόμιμον διαδικασίαν».

167. Το Δικαστήριο θεωρεί σαφές ότι η εγχώρια νομική βάση για την κράτηση της προσφεύγουσας από τις 17 Φεβρουαρίου 2005 και εντεύθεν ήταν το Άρθρο 17 του Νόμου περί ψυχικής υγείας. Όσο αφορά την ποιότητα του νόμου, το Δικαστήριο παρατηρεί ότι οι απαιτήσεις προσβασιμότητας και δυνατότητας πρόβλεψης του νόμου δεν δημιουργούν προβλήματα στην παρούσα υπόθεση. Ωστόσο, το Δικαστήριο επαναλαμβάνει ότι ο εν λόγω νόμος πρέπει επίσης να είναι «συμβατός με το κράτος δικαίου». Στο πλαίσιο της στέρησης ελευθερίας, η εθνική νομοθεσία πρέπει να παρέχει κάποια προστασία στο άτομο από αυθαίρετες παρεμβάσεις στα δικαιώματά του υπό το Άρθρο 5.

168. Το Δικαστήριο επαναλαμβάνει ότι, όπου η απόφαση για στέρησης της ελευθερίας ενός ατόμου λαμβάνεται από ένα διοικητικό όργανο, το άτομο αυτό έχει δικαίωμα επανεξέτασης της νομιμότητας της απόφασης από το Δικαστήριο (βλ., *κατ' αναλογία, Luberti*, που αναφέρεται ανωτέρω, § 31). Το Δικαστήριο κρίνει ότι ο αρχικός εγκλεισμός ενός «ιατροδικαστικού» ασθενούς, μετά από ψυχιατρική αξιολόγηση, για ακούσια θεραπεία σε ψυχιατρικό νοσοκομείο από το Συμβούλιο Ιατροδικαστικής Ψυχιατρικής της Εθνικής Ιατροδικαστικής Αρχής, του οποίου οι αποφάσεις υπόκεινται σε ανεξάρτητο δικαστικό έλεγχο, δεν φαίνεται να δημιουργεί πρόβλημα από την άποψη του κράτους δικαίου. Ωστόσο, όσον αφορά τη συνέχιση της εν λόγω θεραπείας, δεν υπήρχαν επαρκείς διασφαλίσεις για την αποφυγή αυθαιρεσιών.

169. Το Δικαστήριο, καταρχάς, εφιστά την προσοχή στο γεγονός ότι στην παρούσα υπόθεση οι αποφάσεις για συνέχιση του ακούσιου εγκλεισμού της προσφεύγουσας μετά από την αρχική διαταγή περίθαλψης ελήφθησαν από τον επικεφαλής ιατρό του νοσοκομείου Vanha Vaasa, μετά τη λήψη έκθεσης ιατρικής παρακολούθησης από άλλον ιατρό του εν λόγω ιδρύματος. Στο φινλανδικό σύστημα, η ιατρική αξιολόγηση, επομένως, διεξήχθη από δύο ιατρούς του ίδιου ψυχιατρικού νοσοκομείου, στο οποία κρατούνταν η ασθενής. Οι ασθενείς δεν έχουν, ως εκ τούτου, τη δυνατότητα να επωφεληθούν από μια δεύτερη, ανεξάρτητη ψυχιατρική άποψη. Το Δικαστήριο κρίνει ότι μια τέτοια ευκαιρία είναι σημαντική διασφάλιση από πιθανές αυθαιρεσίες κατά τη λήψη αποφάσεων, σε περιπτώσεις που αφορούν τη συνέχιση του εγκλεισμού της ακούσιας θεραπείας. Στο πλαίσιο αυτό, το Δικαστήριο αναφέρεται επίσης στη σύσταση της CPT ότι ο

περιοδικός έλεγχος μιας διαταγής για θεραπεία ενός ασθενούς παρά τη θέλησή του σε ψυχιατρικό νοσοκομείο θα πρέπει να περιλαμβάνει μια ψυχιατρική γνωμάτευση, η οποία να είναι ανεξάρτητη από το νοσοκομείο στο οποίο κρατείται ο ασθενής (βλ. παράγραφο 133 ανωτέρω). Αυτό καλύπτει όλα τα κριτήρια που αναφέρονται στο Άρθρο 8 του Νόμου περί ψυχικής υγείας.

170. Δεύτερον, το Δικαστήριο σημειώνει ότι ο περιοδικός έλεγχος της ανάγκης για συνέχιση της ακούσιας θεραπείας ενός ατόμου στα ψυχιατρικά νοσοκομεία της Φινλανδίας πραγματοποιείται κάθε έξι μήνες. Αφήνοντας κατά μέρος το ερώτημα κατά πόσον η προθεσμία των έξι μηνών μπορεί να θεωρηθεί εύλογο χρονικό διάστημα ή όχι, το Δικαστήριο εφιστά την προσοχή στο γεγονός ότι, δυνάμει του Άρθρου 17 (2) του Νόμου περί ψυχικής υγείας, αυτή η ανανέωση ξεκινά από τις εγχώριες αρχές. Ο ασθενής που κρατείται σε ψυχιατρικό νοσοκομείο δεν φαίνεται να έχει καμία ευκαιρία να εκκινήσει οποιαδήποτε διαδικασία κατά την οποία θα μπορούσε να εξεταστεί το θέμα του κατά πόσον εξακολουθούν να πληρούνται οι όροι για τον εγκλεισμό του για ακούσια θεραπεία. Το Δικαστήριο έκρινε στην προγενέστερη νομολογία του ότι το σύστημα περιοδικού ελέγχου, τον οποίο μπορούν να διενεργήσουν αποκλειστικά οι αρχές, δεν ήταν επαρκές (βλ., κατ' αναλογία, *Rakevich κατά Ρωσίας*, αριθ. 58973/00, §§ 43-44, 28 Οκτωβρίου 2003 και *Gorshkov κατά Ουκρανίας*, αριθ. 67531/01, § 44, 8 Νοεμβρίου 2005). Στην παρούσα υπόθεση, η κατάσταση αυτή επιδεινώθηκε από το γεγονός ότι στη Φινλανδία μια εντολή περίθαλψης που εκδίδεται για ακούσια νοσηλεία ενός ασθενούς που πάσχει από ψυχιατρικό νόσημα θεωρείται ότι περιέχει, επίσης, αυτόματη έγκριση για τη θεραπεία του ασθενούς, ακόμη και παρά τη θέλησή του. Από αυτή την άποψη, δεν υπάρχει άμεσο ένδικο μέσο στη διάθεση του ασθενούς.

171. Το Δικαστήριο θεωρεί, υπό το πρίσμα των ανωτέρω σκέψεων, ότι η διαδικασία που προβλέπεται από το εθνικό δίκαιο δεν παρείχε, στην παρούσα υπόθεση, επαρκείς εγγυήσεις ενάντια στην αυθαιρεσία. Το εσωτερικό δίκαιο, ως εκ τούτου, δεν ήταν σύμφωνο προς τις απαιτήσεις που επιβάλλονται από το Άρθρο 5 § 1 (ε) της Σύμβασης και, συνεπώς, υπήρξε παραβίαση των δικαιωμάτων της προσφεύγουσας βάσει του εν λόγω Άρθρου, όσον αφορά τον εγκλεισμό της για ακούσια περίθαλψη σε ψυχιατρικό νοσοκομείο μετά από την αρχική περίοδο των έξι μηνών.

II. ΕΙΚΑΖΟΜΕΝΗ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 6 ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΠΕΡΙ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΔΙΚΑΣΤΙΚΟΥ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΤΗ

172. Η προσφεύγουσα διαμαρτυρήθηκε, επίσης, για παραβίαση του δικαιώματός της για δίκαιη δίκη, υπό την έννοια ότι δεν της δόθηκε η ευκαιρία για ακρόαση, αυτοπροσώπως, σχετικά με το εάν υπήρχε ανάγκη διορισμού δικαστικού συμπαραστάτη στις ποινικές διαδικασίες εναντίον

της. Δεν της επιτράπηκε να επιλέξει τον δικό της εκπρόσωπο και, κατά συνέπεια, θίχτηκε η υπεράσπισή της. Είχε χάσει τόσο το δικαίωμα επίκλησης όσο και το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης. Ο δικαστικός συμπαραστάτης δεν ζήτησε από το Περιφερειακό Συνέδριο να ακούσει την προσφεύγουσα αυτοπροσώπως σε σχέση με την εσφαλμένη ιατρική γνωμάτευση του Δρ. Α.Κ., ούτε αμφισβήτησε τη γνωμάτευση ενώπιον του Δικαστηρίου. Ο δικαστικός συμπαραστάτης δεν αναφέρθηκε στις δεύτερες γνωματεύσεις των ειδικών ιατρών. Δεν ζήτησε προφορική ακρόαση στο Εφετείο, ούτε ακρόαση πριν την παρουσίαση των μαρτύρων της προσφεύγουσας ενώπιον του δικαστηρίου στη δίκη. Η προσφεύγουσα δεν συνάντησε ποτέ τον δικαστικό συμπαραστάτη που διορίστηκε για εκείνη και εκείνος δεν απάντησε στις κλήσεις της ούτε συμφώνησε να συνεργαστεί με την οικογένεια και τους φίλους της.

173. Η προσφεύγουσα επικαλέστηκε το Άρθρο 6 της Σύμβασης, τα σχετικά σημεία του οποίου αναφέρουν τα εξής:

«1. Παν πρόσωπον έχει δικαίωμα όπως η υπόθεσίς του δικασθή δικαίως (...) υπό (...) δικαστηρίου (...) επί του βασίμου (...) πάσης εναντίον του κατηγορίας ποινικής φύσεως. (...)

3. Παν πρόσωπον κατηγορούμενον επί αδικήματι έχει δικαίωμα: (...)

(γ) όπως υπερασπίσει ο ίδιος εαυτόν ή αναθέσει την υπεράσπισίν του εις συνήγορον της εκλογής του (...)

174. Η Κυβέρνηση αμφισβήτησε το επιχείρημα της προσφεύγουσας σχετικά με την έλλειψη προφορικής ακρόασης για τον διορισμό του δικαστικού συμπαραστάτη. Δεν ζητήθηκαν παρατηρήσεις από την Κυβέρνηση όσον αφορά τις άλλες αιτιάσεις υπό τον τίτλο αυτό.

Επί του παραδεκτού

1. Οι ισχυρισμοί των διαδίκων

(α) Η προσφεύγουσα

175. Η προσφεύγουσα υποστήριξε ότι δεν είχε την ανάγκη δικαστικού συμπαραστάτη, καθώς ήταν υγιής. Αυτό ήταν προφανές από την ιατρική γνωμάτευση του Δρ. Κ. Α., την οποία η προσφεύγουσα είχε υποβάλει στο Περιφερειακό Δικαστήριο. Το Δικαστήριο θα έπρεπε να έχει επιδείξει προσοχή κατά τη λήψη αποφάσεων με βάση την ψυχιατρική αξιολόγηση από τον Δρ. Α.Κ., καθώς περιείχε μια λανθασμένη περιγραφή του εικαζόμενου αδικήματος και ήταν απλώς η δική του άποψη. Η προσφεύγουσα είχε δηλώσει στο Περιφερειακό Δικαστήριο ότι η ψυχιατρική αξιολόγηση είχε διενεργηθεί, εξ' αρχής, σύμφωνα με το σχέδιο της εισαγγελικής αρχής για να τοποθετηθεί σε ακούσια περίθαλψη.

176. Ως προς το πρόσωπο και τη συμπεριφορά του δικαστικού συμπαραστάτη που διορίστηκε, η προσφεύγουσα ισχυρίστηκε ότι ο κ. M.S. ήταν γνωστός ως δικηγόρος επιχειρήσεων και, σε καμία περίπτωση, δεν ήταν το σωστό πρόσωπο για να αναλάβει μια υπόθεση που αφορούσε υπόνοια σεξουαλικής κακοποίησης παιδιού. Ο ίδιος δεν είχε ζητήσει την ακρόαση τυχόν μαρτύρων, ούτε αναφέρθηκε στις αποκλίνουσες εξειδικευμένες ιατρικές αποδείξεις εξ ονόματος της προσφεύγουσας. Ούτε είχε αμφισβητήσει την ψυχιατρική αξιολόγηση που διενεργήθηκε από τον Δρ. A.K. . Στην ουσία, ο κ. M.S. δεν ενήργησε προς υπεράσπισή της, αλλά, μάλλον, επιδείνωσε τη θέση της. Έχοντας υπόψη τη φύση της υπόθεσης και τις συνέπειές της για την προσφεύγουσα, θα ήταν ιδιαίτερα σημαντικό να γίνει δεκτή σε ακρόαση ως προς την ορθότητα της ψυχιατρικής αξιολόγησης και την ανάγκη διορισμού δικαστικού συμπαραστάτη.

(β) Η Κυβέρνηση

177. Η Κυβέρνηση υποστήριξε, κατ' αρχάς, ότι ο διορισμός δικαστικού συμπαραστάτη δεν συνεπάγεται τον προσδιορισμό των πολιτικών δικαιωμάτων και των υποχρεώσεων της προσφεύγουσας ή οποιασδήποτε ποινικής κατηγορίας εναντίον της. Συνεπώς, το Άρθρο 6 δεν ήταν εφαρμοστέο στο πλαίσιο αυτό. Εάν το Δικαστήριο είχε διαφορετική άποψη για το θέμα αυτό, ο ισχυρισμός της προσφεύγουσας ότι δεν είχε την ευκαιρία να ακουστεί αυτοπροσώπως σχετικά με την ανάγκη διορισμού δικαστικού συμπαραστάτη ήταν, παρ' όλα αυτά, προδήλως αβάσιμος, για τους λόγους που εκτίθενται κατωτέρω.

178. Η Κυβέρνηση ισχυρίστηκε ότι το Περιφερειακό Δικαστήριο είχε λάβει το θέμα υπόψη αυτεπαγγέλτως, μετά τη διαδικασία ενεργειών βάση αναφοράς, όπως προβλέπεται από τον Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας. Οι εν λόγω ενέργειες εξετάστηκαν σε γραπτή διαδικασία ή σε ακρόαση. Η προφορική ακρόαση πρέπει να διεξάγεται, κατόπιν ανάλογης απαίτησης διαδίκου στην υπόθεση ή εάν κριθεί αναγκαία από το Περιφερειακό Δικαστήριο. Τα έγγραφα που έχει στη διάθεσή της η Κυβέρνηση δεν υποδήλωναν ότι η προσφεύγουσα είχε ζητήσει ακρόαση ενώπιον του Περιφερειακού Δικαστηρίου. Η προσφεύγουσα είχε τη δυνατότητα να γνωστοποιήσει τις παρατηρήσεις της γραπτώς και το έπραξε. Έχοντας υπόψη τη γνωμάτευση σχετικά με την ανάγκη διορισμού δικαστικού συμπαραστάτη που εκφράστηκε από την Εθνική Ιατροδικαστική Αρχή και τις γραπτές παρατηρήσεις της προσφεύγουσας, η διεξαγωγή προφορικής ακρόασης δεν ήταν, κατά την άποψη της Κυβέρνησης, αναγκαία. Επιπλέον, η προσφεύγουσα, κατά την προκαταρκτική ακροαματική διαδικασία της 15ης Οκτωβρίου 2004, και πολλές φορές κατά τη διάρκεια της ποινικής διαδικασίας, είχε υποστηρίξει ενώπιον του δικαστηρίου αυτοπροσώπως ότι ήταν καλά στην υγεία της. Ως εκ τούτου, είχε αρκετές ευκαιρίες να εκφραστεί προφορικά ενώπιον του Περιφερειακού Δικαστηρίου σχετικά με την ανάγκη διορισμού δικαστικού συμπαραστάτη και είχε εκμεταλλευτεί

αυτές τις ευκαιρίες. Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι ο διορισμός δικαστικού συμπαραστάτη για τους σκοπούς της ποινικής διαδικασίας ήταν μια δευτερεύουσα απόφαση στο πλαίσιο μιας κατά τα άλλα προφορικής διαδικασίας, η διαδικασία που ακολουθήθηκε από το Περιφερειακό Δικαστήριο ικανοποιούσε τις απαιτήσεις της δίκαιης δίκης.

179. Η Κυβέρνηση ισχυρίστηκε περαιτέρω ότι με τους ισχυρισμούς της προς το Εφετείο, η προσφεύγουσα είχε ζητήσει προφορική ακρόαση, χωρίς ωστόσο να παρουσιάσει οποιουδήποτε λόγους για το αίτημα αυτό ή να δηλώσει την άποψή της σχετικά με τα πρόσωπα που επρόκειτο να εξεταστούν ενώπιον του Δικαστηρίου. Το Εφετείο είχε εξετάσει την προσφυγή της προσφεύγουσας σε γραπτή διαδικασία χωρίς να εκδώσει ξεχωριστή απόφαση σχετικά με το αίτημά της για προφορική ακρόαση, καθώς δεν συνέτρεχε κανέναν λόγο για διεξαγωγή τέτοιας ακρόασης. Η Κυβέρνηση υποστήριξε ότι η υποχρέωση σύμφωνα με το Άρθρο 6 § 1 για διεξαγωγή προφορικής ακρόασης δεν ήταν απόλυτη και, υπό τις εξαιρετικές περιστάσεις της παρούσας υπόθεσης, η παράκαμψη της προφορικής ακρόασης ήταν δικαιολογημένη, δεδομένου ότι δεν θα παρείχε κάποια πληροφορία σχετική με τον καθορισμό του προς συζήτηση θέματος.

2. Η κρίση του Δικαστηρίου

180. Το Δικαστήριο δεν θεωρεί αναγκαίο να εξετάσει την προκαταρκτική ένσταση της Κυβέρνησης σχετικά με το παραδεκτό αυτής της αιτίας για λόγους εικαζόμενης ασυμβατότητας *ratione materiae* με τις διατάξεις της Σύμβασης, καθώς την κρίνει σε κάθε περίπτωση απαράδεκτη, για τους λόγους που εκτίθενται κατωτέρω.

(α) Ανακεφαλαίωση των σχετικών αρχών

181. Το Δικαστήριο σημειώνει καταρχάς ότι οι εγγυήσεις του Άρθρου 6 § 3 αποτελούν συγκεκριμένες πτυχές του δικαιώματος για δίκαιη δίκη στις ποινικές διαδικασίες που ορίζονται στο Άρθρο 6 § 1. Κατά συνέπεια, η αιτίαση της προσφεύγουσας θα εξεταστεί βάσει όλων αυτών των διατάξεων (βλ., μεταξύ άλλων, *Benham κατά Ηνωμένου Βασιλείου*, όπως αναφέρεται ανωτέρω, § 52).

182. Το Δικαστήριο επαναλαμβάνει ότι η απόφαση να επιτρέψει σε κατηγορούμενο να υπερασπιστεί τον εαυτό του ή να του αναθέσει δικηγόρο εμπίπτει στο περιθώριο εκτίμησης των συμβαλλομένων κρατών, που είναι καταλλήλότερα από το Δικαστήριο να επιλέξουν τα κατάλληλα μέσα, που να επιτρέπουν στο δικαστικό τους σύστημα τη διασφάλιση των δικαιωμάτων της υπεράσπισης. Η υποχρεωτική ανάθεση δικηγόρου αποτελεί ένα μέτρο που λαμβάνεται προς το συμφέρον του κατηγορουμένου και στοχεύει στη διασφάλιση της ορθής υπεράσπισης των συμφερόντων του. Τα εγχώρια δικαστήρια έχουν το δικαίωμα, κατά συνέπεια, να θεωρήσουν ότι το συμφέρον της δικαιοσύνης επιβάλλει τον υποχρεωτικό διορισμό συνηγόρου (βλ. *Correia de Matos κατά Πορτογαλίας*

(Διατ.), αριθ. 48188/99, ΕΔΑΔ 2001-XII, βλ. επίσης *Croissant κατά Γερμανίας*, 25 Σεπτεμβρίου 1992, § 27, Σειρά Α αριθ. 237-B).

183. Παρά τη σημασία μιας σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ δικηγόρου και πελάτη, το δικαίωμα να επιλέξει κάποιος τον συνήγορό του δεν μπορεί να θεωρηθεί απόλυτο. Αναγκαστικά υπόκειται σε ορισμένους περιορισμούς σε περιπτώσεις νομικής συνδρομής και, επίσης, όταν πρόκειται τα δικαστήρια να αποφασίσουν εάν το συμφέρον της δικαιοσύνης απαιτεί την υπεράσπιση του κατηγορουμένου από συνήγορο διορισμένο από αυτά. Κατά τον διορισμό συνηγόρου υπεράσπισης, τα εθνικά δικαστήρια πρέπει να λαμβάνουν σίγουρα υπόψη τις επιθυμίες του κατηγορουμένου. Εν τούτοις, μπορούν να αγνοήσουν τις επιθυμίες αυτές, όταν υπάρχουν σχετικοί και επαρκείς λόγοι για τους οποίους κάτι τέτοιο κρίνεται απαραίτητο για το συμφέρον της δικαιοσύνης (βλ. *Croissant*, όπως αναφέρεται ανωτέρω, § 29).

184. Ωστόσο, ο διορισμός συνηγόρου υπεράσπισης δεν επιλύει αναγκαστικά το ζήτημα της συμμόρφωσης με τις απαιτήσεις του Άρθρου 6 § 3 (γ). Παρόλο που ο χειρισμός της υπεράσπισης είναι ουσιαστικά ένα ζήτημα μεταξύ του κατηγορούμενου και του συνηγόρου του, οι αρμόδιες εθνικές αρχές υποχρεούνται να παρέμβουν, εάν η εκπροσώπηση του δημόσιου συνηγόρου υπεράσπισης είναι προδήλως αναποτελεσματική ή εάν κάτι ανάλογο υποπέσει στην αντίληψή τους με κάποιον άλλο τρόπο (βλ., μεταξύ άλλων, *Kamasinski κατά Αυστρίας*, 19 Δεκεμβρίου 1989, § 65, Σειρά Α αριθ. 168).

(β) Εφαρμογή αυτών των αρχών στην παρούσα υπόθεση

185. Το Δικαστήριο παρατηρεί ότι η απόφαση του Περιφερειακού Δικαστηρίου να διορίσει δικαστικό συμπαραστάτη για την προσφεύγουσα για τις ποινικές διαδικασίες έγινε *ex proprio motu* και σύμφωνα με το κεφάλαιο 12, Άρθρο 4α, του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας. Η απόφαση του δικαστηρίου ελήφθη με βάση τη δήλωση της Εθνικής Ιατροδικαστικής Αρχής, σύμφωνα με την οποία η ικανότητα της προσφεύγουσας να υπερασπιστεί τα ίδια συμφέροντά της στις εν εξελίξει ποινικές διαδικασίες είχε μειωθεί από την ψυχική της ασθένεια. Η δήλωση αυτή με τη σειρά της έγινε με βάση την πλήρη ψυχιατρική αξιολόγηση της προσφεύγουσας που διενεργήθηκε από τον Δρ. Α.Κ. Όπως αναφέρθηκε ανωτέρω, τα εγχώρια δικαστήρια έχουν το δικαίωμα να κρίνουν ότι τα συμφέροντα της δικαιοσύνης επιβάλλουν τον υποχρεωτικό διορισμό δικηγόρου. Λαμβάνοντας υπόψη, ιδίως, το γεγονός ότι η Εθνική Ιατροδικαστική Αρχή είναι ανεξάρτητο όργανο με ιατρικές γνώσεις, το Δικαστήριο κρίνει ότι δεν συντρέχει λόγος αμφιβολίας σχετικά με το ότι, μετά τη σύσταση της αρχής για διορισμό δικαστικού συμπαραστάτη για την προσφεύγουσα, το Περιφερειακό δικαστήριο είχε την πρόθεση να ενεργήσει κατά τον καλύτερο τρόπο προς τα συμφέροντα της προσφεύγουσας και να της διασφαλίσει κατάλληλη και αποτελεσματική υπεράσπιση.

186. Το Δικαστήριο παρατηρεί, επίσης, ότι, πριν από τον διορισμό του δικαστικού συμπαραστάτη, το Περιφερειακό Δικαστήριο είχε παράσχει στην προσφεύγουσα την ευκαιρία να εκφράσει τη γνώμη της, τόσο όσον αφορά την ανάγκη για τον διορισμό δικαστικού συμπαραστάτη όσο και για το πρόσωπο που το δικαστήριο έκρινε κατάλληλο για το έργο. Στους έγγραφους ισχυρισμούς της, η προσφεύγουσα δήλωσε απλά την αντίθεσή της, χωρίς να αναφέρει κάποιον λόγο. Στη δήλωση αυτή, η προσφεύγουσα δεν ζήτησε από το Περιφερειακό Δικαστήριο να διενεργήσει προφορική ακροαματική διαδικασία, ούτε υπέβαλε οποιοδήποτε άλλο έγγραφο που να περιέχει το εν λόγω αίτημα στο Δικαστήριο.

187. Το Δικαστήριο παρατηρεί περαιτέρω ότι η προσφεύγουσα άσκησε έφεση κατά της απόφασης του Περιφερειακού Δικαστηρίου και ζήτησε από το Εφετείο να διεξαγάγει προφορική ακρόαση. Ωστόσο, όπως επεσήμανε η Κυβέρνηση, χωρίς αυτό να αμφισβητηθεί από την προσφεύγουσα, η τελευταία δεν ανέφερε κάποιον λόγο για το εν λόγω αίτημα, ούτε κατονόμασε κάποια άτομα που θα επιθυμούσε να εξεταστούν ενώπιον του δευτεροβάθμιου δικαστηρίου. Έχει διαπιστωθεί από τη νομολογία του Δικαστηρίου ότι το Άρθρο 6 § 1 δεν εγγυάται κάποιο απόλυτο δικαίωμα σε προφορική ακρόαση και ότι η φύση των περιστάσεων που δύνανται να δικαιολογήσουν την παράκαμψη προφορικής ακρόασης ουσιαστικά κατέρχεται στη φύση των ζητημάτων για τα οποία πρέπει να αποφανθεί το εθνικό δικαστήριο (βλ., *μεταξύ άλλων, Jussila κατά Φινλανδίας* [GC], αριθ. 73053/01, § 41-43, ΕΔΑΔ 2006-XIII). Το Δικαστήριο επισημαίνει ότι η φινλανδική νομοθεσία επιτρέπει στο Εφετείο να παρακάμψει μια προφορική ακρόαση, όπου, *μεταξύ άλλων*, το ζήτημα για το οποίο πρέπει να αποφανθεί είναι μόνο διαδικαστικό ή η ακρόαση θεωρείται για άλλον λόγο προδήλως περιττή. Το Δικαστήριο επισημαίνει ότι, κατά το παρόν στάδιο της διαδικασίας, το Εφετείο απλώς κλήθηκε να εξετάσει κατά πόσον η προσφεύγουσα είχε ανάγκη δικαστικού συμπαραστάτη για τις ποινικές διαδικασίες. Το Δικαστήριο παρατηρεί ότι το Εφετείο εξέτασε την προσφυγή της προσφεύγουσας βάσει των δικών της ισχυρισμών και, ως εκ τούτου, η ίδια μπορούσε να διατυπώσει οποιοδήποτε επιχείρημα επιθυμούσε στο εν λόγω δικαστήριο, ακόμη και όσον αφορά τις απόψεις της σχετικά με την ορθότητα της ψυχιατρικής αξιολόγησης και της κατάστασης της υγείας της. Είναι δύσκολο να εξακριβωθεί πώς μια προφορική ακρόαση θα μπορούσε να ρίξει περισσότερο φως στο ζήτημα, λαμβάνοντας ιδίως υπόψη το γεγονός ότι η προσφεύγουσα δεν κατονόμασε κάποιον μάρτυρα για να εξεταστεί ενώπιον του δικαστηρίου.

188. Έχοντας υπόψη το σαφές πόρισμα της Εθνικής Ιατροδικαστικής Αρχής ότι η προσφεύγουσα είχε ανάγκη νομικής συνδρομής λόγω της ψυχικής της ασθένειας, και το γεγονός ότι η προσφεύγουσα είχε την ευκαιρία να εκφράσει την άποψή της για το θέμα, γραπτώς, το Δικαστήριο κρίνει ότι ούτε το Περιφερειακό Δικαστήριο ούτε το Εφετείο όφειλαν να

ακούσουν την προσφεύγουσα αυτοπροσώπως σχετικά με τον διορισμό δικαστικού συμπαραστάτη.

189. Ως προς την επιλογή του κ. M.S. ως δικαστικού συμπαραστάτη της προσφεύγουσας, το Δικαστήριο παρατηρεί, πρώτον, ότι αυτός εκείνη τη χρονική περίοδο είχε διοριστεί από το δικαστήριο ως δημόσιος συνήγορος της προσφεύγουσας και, επομένως, γνώριζε ήδη την υπόθεση. Η προσφεύγουσα δεν κατονόμασε κάποιο άλλο άτομο που να θεωρεί κατάλληλο για να ορισθεί δικαστικός συμπαραστάτης. Παρόλο που το Περιφερειακό Δικαστήριο δεν ανέφερε αναλυτικά τους λόγους για τους οποίους θεωρεί τον κ. M.S. κατάλληλο, το Δικαστήριο παρατηρεί, από την αρχή, ότι ήταν δικηγόρος και έμπειρο μέλος του φινλανδικού δικηγορικού συλλόγου. Ενώ η προσφεύγουσα υποστήριξε ενώπιον του Δικαστηρίου ότι ο κ. M.S. ήταν γνωστός ως δικηγόρος επιχειρήσεων, δεν ισχυρίστηκε ότι δεν είχε καμία εμπειρία σε άλλους τομείς δικαίου. Επιπλέον, το Δικαστήριο εκτιμά ότι τα εγχώρια δικαστήρια, τα οποία έχουν καλύτερη γνώση του εθνικού συστήματος και των εκπροσώπων που είναι διαθέσιμοι, είναι σε καλύτερη θέση να εκτιμήσουν κατά πόσον ένα συγκεκριμένο άτομο πληροί τα τυπικά κριτήρια που ορίζονται από τον νόμο.

190. Το Δικαστήριο σημειώνει ότι η προσφεύγουσα είναι επικριτική όσον αφορά την υπεράσπισή της από τον κ. M.S. Το Δικαστήριο παρατηρεί, πρώτον, ότι, ως δικαστικός συμπαραστάτης της προσφεύγουσας, ο κ. M.S. ήταν αποκλειστικά υπεύθυνος να διασφαλίσει ότι η προσφεύγουσα έλαβε την καλύτερη δυνατή υπεράσπιση, υπό τις περιστάσεις της υπόθεσης. Έχοντας υπόψη το σαφές πόρισμα της Εθνικής Ιατροδικαστικής Αρχής ότι η προσφεύγουσα δεν ήταν σε θέση να φροντίσει την υπεράσπισή της λόγω της ψυχικής της κατάστασης, το Δικαστήριο θεωρεί ότι ο κ. M.S. δεν ήταν υποχρεωμένος να ακολουθήσει τη συμβουλή της ως προς τα διαδικαστικά μέτρα που θα λάμβανε για την υπεράσπισή της. Επιπλέον, δεν υπάρχουν στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι η υπεράσπιση της προσφεύγουσας ήταν τόσο ανεπαρκής που θα έπρεπε να παρέμβουν οι εγχώριες αρχές. Το Δικαστήριο θα εξετάσει αυτό το ζήτημα πιο αναλυτικά παρακάτω.

191. Συμπερασματικά, το Δικαστήριο κρίνει ότι ο διορισμός δικαστικού συμπαραστάτη για την προσφεύγουσα, έστω και παρά τη θέλησή της, δεν έγινε κατά παράβαση των απαιτήσεων για δίκαιη δίκη. Ούτε ο διορισμός του κ. M.S. για το εν λόγω καθήκον, ούτε το γεγονός ότι η προσφεύγουσα μπορούσε μόνο να υποβάλει τα σχόλιά της γραπτώς, όταν διορίστηκε ο δικαστικός συμπαραστάτης, αποκαλύπτει παραβίαση του Άρθρου 6 § 1 της Συμβάσεως, θέτοντας εν αμφιβόλω την εφαρμογή της παρούσας διάταξης. Από αυτό προκύπτει ότι, σε αυτό το σημείο, η προσφυγή πρέπει να κηρυχθεί απαράδεκτη ως προδήλως αβάσιμη, δυνάμει του Άρθρου 35 §§ 3 (α) και 4 της Σύμβασης.

III. ΕΙΚΑΖΟΜΕΝΗ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 6 ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΠΕΡΙ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΜΑΡΤΥΡΩΝ ΣΤΙΣ ΠΟΙΝΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

192. Η προσφεύγουσα ισχυρίστηκε, επίσης, ότι στερήθηκε το δικαίωμα εξέτασης μαρτύρων για λογαριασμό της, καθώς το Περιφερειακό Δικαστήριο αρνήθηκε να λάβει καταθέσεις από μάρτυρες που πρότεινε εκείνη και το Εφετείο παρέκαμψε την προφορική ακρόαση εντελώς. Το σχετικό σημείο του Άρθρου 6 της Σύμβασης αναφέρει:

«(...) 3. Παν πρόσωπον κατηγορούμενον επί αδικήματι έχει δικαίωμα:

(...) (δ) να εξετάσει ή ζητήσει όπως εξετασθούν οι μάρτυρες κατηγορίας και επιτύχει την πρόσκληση και εξέταση των μαρτύρων υπερασπίσεως υπό τους αυτούς όρους ως των μαρτύρων κατηγορίας (...)»

Επί του παραδεκτού

1. Οι ισχυρισμοί των διαδίκων

(α) Η προσφεύγουσα

193. Η προσφεύγουσα ισχυρίστηκε ότι στερήθηκε το δικαίωμα να οργανώσει σωστά την υπεράσπισή της έναντι ψευδών κατηγοριών και να αποδείξει την αθωότητά της. Κανείς από τους μάρτυρες που πρότεινε δεν έγινε δεκτός για ακρόαση ενώπιον των δικαστηρίων. Η δημόσια συνήγορος της προσφεύγουσας, κ. M. K., που διορίστηκε παρά την επιθυμία της, δεν προσέβαλε την απόφαση του δικαστηρίου να μην εξετάσει τους πέντε μάρτυρες που πρότεινε η προσφεύγουσα κατά τη διάρκεια της κύριας ακροαματικής διαδικασίας τον Οκτώβριο του 2002. Ο διορισμός στις 2 Μαρτίου 2005 του κ. M.S. ως δικαστικού συμπαραστάτη της είχε ως συνέπεια να μην ληφθεί καμία μαρτυρική κατάθεση μετά από αυτή την ημερομηνία, μολονότι η προσφεύγουσα είχε υποβάλει και στα δύο δικαστήρια έναν κατάλογο με δεκαοκτώ μάρτυρες που επιθυμούσε να εξεταστούν. Με βάση αυτή την προφορική απόδειξη, η προσφεύγουσα θα μπορούσε να έχει αποδείξει ότι υπήρχε βάσιμος λόγος να πιστεύει ότι υπήρξε σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού και, μάλιστα, ότι πολλοί εμπειρογνώμονες είχαν υποπτευθεί κάτι τέτοιο. Η κατάθεση των μαρτύρων θα είχε δείξει, επίσης, ότι η προσφεύγουσα δεν είχε συμμετάσχει στην εικαζόμενη απαγωγή της V. στην [πόλη A] στις 16 Δεκεμβρίου 2000 και ότι δεν είχε μεταφέρει το παιδί και τη μητέρα του στο αυτοκίνητό της εκείνη την ημέρα. Από την εξέταση των μαρτύρων που πρότεινε, η προσφεύγουσα θα είχε αποδείξει, επίσης, ότι εκείνη και η μητέρα της V. ήταν υγιείς και ότι οι ισχυρισμοί που διατυπώθηκαν από τον εισαγγελέα και τον Δρ. A.K. σχετικά με το ότι έπασχαν από ψευδαισθήσεις ήταν εσφαλμένοι. Η

προσφεύγουσα δεν είχε παρουσιαστεί στην ακροαματική διαδικασία του Περιφερειακού Δικαστηρίου της 14ης Μαρτίου 2005, επειδή ο κ. J. R., τον οποίο ήθελε να εξετάσει ως μάρτυρα, είχε απομακρυνθεί με τη βία από τον χώρο του δικαστηρίου με εντολή του προεδρεύοντος δικαστή. Μετά από αυτό το περιστατικό, η προσφεύγουσα είχε σοκαριστεί τόσο που δεν ήταν σε θέση να συμμετάσχει στην ακρόαση, έχοντας υπόψη την ανακοίνωση του Περιφερειακού Δικαστηρίου ότι η παρουσία της δεν ήταν απαραίτητη.

(β) Η Κυβέρνηση

194. Η Κυβέρνηση επεσήμανε ότι κατά την κύρια ακροαματική διαδικασία της 24ης Οκτωβρίου 2002, το Περιφερειακό Δικαστήριο είχε αρνηθεί να λάβει καταθέσεις από τους πέντε μάρτυρες που είχαν προταθεί από την προσφεύγουσα, καθώς θεώρησε τα αποδεικτικά στοιχεία τους μη σχετικά. Η Κυβέρνηση επεσήμανε ότι, κατ' εφαρμογή του κεφαλαίου 6, Άρθρο 5 (2), του Νόμου περί ποινικής δικονομίας, το δικαστήριο έπρεπε να διασφαλίσει ότι η υπόθεση αντιμετωπίστηκε με κατάλληλο τρόπο και ότι δεν είχαν εγερθεί ενώπιόν του μη σχετικά ζητήματα. Όσον αφορά την ακρόαση της 14ης Μαρτίου 2005, η προσφεύγουσα είχε υποβάλει στο δικαστήριο έναν κατάλογο με δεκαοκτώ μάρτυρες που επιθυμούσε να εξεταστούν. Η προσφεύγουσα είχε εκπροσωπηθεί σε αυτήν την ακρόαση από τον κ. M.S., ο οποίος, υπό την ιδιότητά του ως διορισμένου από το δικαστήριο δικαστικού συμπαραστάτη, απέσυρε το αίτημα για εξέταση αυτών των μαρτύρων. Η προσφεύγουσα αποχώρησε αυτοβούλως από το δικαστήριο, μόλις ζητήθηκε από τον κ. J. R. να αποχωρήσει από τον χώρο.

195. Όσον αφορά τις διαδικασίες έφεσης, η Κυβέρνηση ισχυρίστηκε ότι το Εφετείο είχε, σε συμμόρφωση με το κεφάλαιο 26, Άρθρο 14 § 2, σημείο 4, του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, απορρίψει το αίτημα της προσφεύγουσας για προφορική ακρόαση ως προδήλως περιττό. Σύμφωνα με την άποψη της Κυβέρνησης, δεν υπάρχει ανάγκη ακρόασης ενός διαδίκου ή λήψης άλλων αποδεικτικών στοιχείων, σε περιπτώσεις που η έφεση δεν έχει προοπτικές επιτυχίας. Η ακρόαση θα μπορούσε να παρακαμφθεί σε μια υπόθεση όπου, για παράδειγμα, ένας διάδικος επιθυμεί να προσκομίσει στοιχεία σχετικά με ένα ζήτημα, τα οποία δεν θα έχουν καμία επίπτωση στην απόφαση του δικαστηρίου. Η Κυβέρνηση τόνισε ότι, σύμφωνα με τη φινλανδική νομοθεσία, το Εφετείο είναι υποχρεωμένο να διεξαγάγει μια προφορική ακρόαση μόνο σε υποθέσεις όπου η έφεση έθετε ζητήματα αξιοπιστίας των μαρτυρικών καταθέσεων ή των πορισμάτων κάποιου δικαστικού ελέγχου, ή όταν επρόκειτο να εισαχθούν νέα αποδεικτικά στοιχεία. Στην παρούσα υπόθεση, η προσφεύγουσα είχε απλώς αμφισβητήσει τα συμπεράσματα στα οποία είχε καταλήξει το Περιφερειακό Δικαστήριο βάσει αδιαμφισβήτητων αποδείξεων.

2. Η κρίση του Δικαστηρίου

196. Το Δικαστήριο θα εξετάσει εκ νέου την αιτίαση της προσφεύγουσας δυνάμει των άρθρων 6 §§ 1 και 3 από κοινού (βλέπε παράγραφο 181 ανωτέρω).

197. Το Δικαστήριο παρατηρεί, πρώτον, ότι κατά την κύρια ακροαματική διαδικασία, η οποία διεξήχθη τον Οκτώβριο του 2002, το Περιφερειακό Δικαστήριο έλαβε καταθέσεις από την προσφεύγουσα, τους άλλους εναγομένους, τον πατέρα της V. και δέκα μάρτυρες. Η προσφεύγουσα δεν ισχυρίστηκε ότι είχε αρνηθεί την ευκαιρία να θέσει ερωτήματα σε όλα εκείνα τα άτομα κατά τη διάρκεια της κατ' αντιδικία ακρόασης, τουλάχιστον μέσω της κ. M. K., της δημόσιας συνηγόρου της κατά τον χρόνο εκείνο. Το Περιφερειακό Δικαστήριο απέρριψε τις καταθέσεις των πέντε μαρτύρων που προτάθηκαν από την προσφεύγουσα, κρίνοντας τα στοιχεία τους μη σχετικά. Η δημόσια συνήγορος της προσφεύγουσας, κ. M. K., ανεξάρτητο μέλος του δικηγορικού συλλόγου, δεν προέβαλε ένσταση στην απόφαση του δικαστηρίου.

198. Το Δικαστήριο επαναλαμβάνει ότι, ενώ το Άρθρο 6 της Συμβάσεως εγγυάται το δικαίωμα σε δίκαιη δίκη, δεν καθορίζει κάποιον κανόνα επί του παραδεκτού των αποδεικτικών στοιχείων ως τέτοιο, γεγονός που είναι πρωτίστως ζήτημα που απαιτεί ρύθμιση δυνάμει της εθνικής νομοθεσίας (βλ. *Schenk κατά Ελβετίας*, 12 Ιουλίου 1988, § 45, Σειρά A αριθ. 140, *Teixeira de Castro κατά Πορτογαλίας*, 9 Ιουνίου 1998, § 34, *Εκθέσεις* 1998-IV, *Jalloh κατά Γερμανίας* [GC], αριθ. 54810/00, §§ 94-96, ΕΔΑΔ 2006-IX και *Bykov κατά Ρωσίας* [GC], αριθ. 4378/02, § 88, ΕΔΑΔ 2009-...). Επιπλέον, δεν επαρκεί ο ισχυρισμός εκ μέρους ενός εναγομένου σχετικά με το γεγονός ότι δεν του έχει επιτραπεί να υποβάλει ερωτήσεις σε ορισμένους μάρτυρες. Πρέπει, επιπλέον, να υποστηρίζει το αίτημά του, εξηγώντας γιατί είναι σημαντική η εξέταση των εν λόγω μαρτύρων, ενώ τα αποδεικτικά στοιχεία που θα καταθέσουν πρέπει να είναι αναγκαία για την εξακρίβωση της αλήθειας (βλ. *Perna κατά Ιταλίας* [GC], αριθ. 48898/99, § 29, ΕΔΑΔ 2003-V). Επιπλέον, το Δικαστήριο σημειώνει την υποχρέωση των φινλανδικών δικαστηρίων, όπως επισημάνθηκε από την Κυβέρνηση, να διασφαλίζουν ότι δεν θα εισάγεται στις διαδικασίες κανένα μη σχετικό ζήτημα. Έχοντας υπόψη τα προαναφερθέντα θέματα και καθώς εκλείπει πειστική αιτιολόγηση από την προσφεύγουσα για την αναγκαιότητα λήψης κατάθεσης από τους εν λόγω πέντε μάρτυρες, το Δικαστήριο δέχεται ότι δεν δύναται να θεωρηθεί πως το Περιφερειακό Δικαστήριο υπερέβη τις διακριτικές εξουσίες του, απορρίπτοντας την ακρόαση των προφορικών αποδείξεων που πρότεινε η προσφεύγουσα κατά την κύρια ακροαματική διαδικασία.

199. Το Δικαστήριο, στη συνέχεια, παρατηρεί ότι αργότερα, τον Μάρτιο του 2005, μετά από την ολοκλήρωση της ψυχιατρικής αξιολόγησης της προσφεύγουσας και τον διορισμό του κ. M.S. ως δικαστικού συμπαραστάτη της, η προσφεύγουσα υπέβαλε στο Περιφερειακό Δικαστήριο έναν

κατάλογο με δεκαοκτώ μάρτυρες που επιθυμούσε να εξεταστούν κατά την τελική ακροαματική διαδικασία ενώπιον του εν λόγω δικαστηρίου, το οποίο θα διεξαγόταν στις 14 Μαρτίου 2005. Δεν εξετάστηκε κανένας μάρτυρας κατά την εν λόγω ακροαματική διαδικασία, καθώς ο δικαστικός συμπαραστάτης της προσφεύγουσας δεν θεώρησε απαραίτητο να καλέσει μάρτυρες. Η προσφεύγουσα, της οποίας η παρουσία δεν ήταν πλέον υποχρεωτική σε αυτό το στάδιο, είχε εγκαταλείψει το δικαστήριο πριν από την έναρξη της ακροαματικής διαδικασίας. Το Περιφερειακό Δικαστήριο δεν έλαβε καμία επίσημη απόφαση σχετικά με το αίτημα της προσφεύγουσας. Το Δικαστήριο έχει ήδη κρίνει ότι το Περιφερειακό Δικαστήριο ήταν δικαιολογημένο σχετικά με τον διορισμό δικαστικού συμπαραστάτη για την προσφεύγουσα λόγω της ψυχικής κατάστασής της. Το Δικαστήριο υπογραμμίζει ότι, δυνάμει της εν λόγω απόφασης, η υπεράσπιση της προσφεύγουσας είχε ανατεθεί αποκλειστικά στον κ. M.S., ανεξάρτητο μέλος του δικηγορικού συλλόγου και ήταν δική του απόφαση να επιλέξει την καλύτερη στρατηγική υπεράσπισης χωρίς να περιορίζεται από τις απόψεις της προσφεύγουσας σχετικά με την εξέταση των μαρτύρων. Επίσης, το Δικαστήριο επαναλαμβάνει την προηγούμενη διαπίστωσή του ότι δεν υπάρχουν στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι η συμπεριφορά του κ. M.S. σχετικά με την υπεράσπιση της προσφεύγουσας ήταν προδήλως ανεπαρκής.

200. Όσον αφορά τη διαδικασία ενώπιον του Εφετείου, ο δικαστικός συμπαραστάτης της προσφεύγουσας, κ. M.S. είχε την άποψη ότι η έφεση θα μπορούσε να εξεταστεί σε γραπτή διαδικασία. Επίσης, το Δικαστήριο κρίνει ότι, κατά την κατ' έφεση δίκη, καθώς και κατά τη διάρκεια της διαδικασίας ενώπιον του Περιφερειακού Δικαστηρίου, ήταν καθήκον του κ. M.S. να επιλέξει την καλύτερη δυνατή πορεία δράσης για τη διαχείριση της υπεράσπισης της προσφεύγουσας. Δεν υπάρχει τίποτα που να υποδηλώνει ότι η διεξαγωγή της διαδικασίας προσφυγής ήταν με οποιονδήποτε τρόπο ανεπαρκής.

201. Υπό το φως των ανωτέρω παρατηρήσεων, το Δικαστήριο δεν μπορεί να καταλήξει στο συμπέρασμα ότι τα εγχώρια δικαστήρια ενήργησαν κατά παράβαση των άρθρων 6 §§ 1 και 3(δ), με την άρνησή τους να εξετάσουν τους μάρτυρες που πρότεινε η προσφεύγουσα και κρίνει ότι και αυτή η αιτίαση πρέπει να κηρυχθεί απαράδεκτη, καθώς είναι προδήλως αβάσιμη. Επομένως, πρέπει να απορριφθεί κατ' εφαρμογή του Άρθρου 35 §§ 3 (α) και 4 της Σύμβασης.

IV. ΕΙΚΑΖΟΜΕΝΗ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 8 ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΠΕΡΙ ΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

202. Επιπλέον, η προσφεύγουσα ισχυρίστηκε ότι είχε υποβληθεί σε αναγκαστική χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής κατά παράβαση του Άρθρου 3 της Σύμβασης.

203. Η Κυβέρνηση αμφισβήτησε το εν λόγω επιχείρημα.

204. Το Δικαστήριο θεωρεί ότι, λαμβάνοντας υπόψη όλες τις περιστάσεις της υπόθεσης, η τρέχουσα αιτίαση αφορά την ιδιωτική ζωή της προσφεύγουσας και θα πρέπει να εξετασθεί στο πλαίσιο του Άρθρου 8 της Σύμβασης, τα σχετικά σημεία του οποίου αναφέρουν τα εξής:

«1. Παν πρόσωπον δικαιούται εις σεβασμόν της ιδιωτικής (...) ζωής του (...)

2. Δεν επιτρέπεται να υπάρξη επέμβασις δημοσίας αρχής εν τη ασκήσει του δικαιώματος τούτου, εκτός εάν η επέμβασις αυτή προβλέπεται υπό του νόμου και αποτελεί μέτρον το οποίον, εις μίαν δημοκρατικήν κοινωνίαν, είναι αναγκαίον δια την εθνικήν ασφάλειαν, την δημοσίαν ασφάλειαν, την οικονομικήν ευημερίαν της χώρας, την προάσπισιν της τάξεως και την πρόληψιν ποινικών παραβάσεων, την προστασίαν της υγείας ή της ηθικής, ή την προστασίαν των δικαιωμάτων και ελευθεριών άλλων.»

A. Επί του παραδεκτού

205. Το Δικαστήριο σημειώνει ότι αυτή η αιτίαση δεν είναι προδήλως αβάσιμη με την έννοια του Άρθρου 35 § 3 (α) της Σύμβασης. Σημειώνει, επίσης, ότι δεν θεωρείται απαράδεκτη για κάποιον άλλο λόγο. Πρέπει, επομένως, να κηρυχθεί παραδεκτή.

B. Επί της ουσίας

1. Οι ισχυρισμοί των διαδίκων

(α) Η προσφεύγουσα

206. Η προσφεύγουσα ισχυρίστηκε ότι ήταν υγιής και ότι δεν είχε ανάγκη από φάρμακα. Ήταν 62 ετών κατά τη δεδομένη χρονική στιγμή και η αναγκαστική χορήγηση φαρμάκων της προκάλεσε σοβαρή βλάβη και προβλήματα υγείας, που διήρκεσαν για ένα έτος μετά την επιστροφή της στην οικεία της. Ο τρόπος με τον οποίο της χορηγήθηκε η φαρμακευτική αγωγή ήταν πολύ βίαιος. Η προσφεύγουσα διέθετε μακρά και εκτεταμένη εμπειρία στον τομέα της ιατρικής και, επομένως, ήταν σε θέση να εντοπίσει τα λάθη που έγιναν από τους ιατρούς στο νοσοκομείο Vanha Vaasa. Αυτό συνέβαλε περαιτέρω στην ταλαιπωρία της. Επίσης, στην ιατρική του γνωμάτευση στις 25 Οκτωβρίου 2005, ο Δρ. M-P.H. εξέφρασε την άποψη

ότι η αναγκαστική φαρμακευτική αγωγή συνιστούσε επίθεση κατά της προσφεύγουσας. Μόνο τον Νοέμβριο του 2005, μετά την επίσκεψη στο νοσοκομείο δύο ανεξάρτητων ιατρών, μειώθηκε η δοσολογία των φαρμάκων. Η μοναδική παρηγοριά της προσφεύγουσας στο νοσοκομείο ήταν η γνώση της επικείμενης επίσκεψης των εν λόγω ιατρών και η δυνατότητα λήψης δεύτερης γνωμάτευσης. Η αναγκαστική φαρμακευτική αγωγή είχε επηρεάσει την ικανότητα της προσφεύγουσας να υποβληθεί σε νέα ψυχιατρική αξιολόγηση, καθώς χρειάστηκε να περιμένει μέχρι να υποχωρήσουν οι παρενέργειες των φαρμάκων, το οποίο συνέβη τον Σεπτέμβριο του 2006.

(β) Η Κυβέρνηση

207. Η Κυβέρνηση δέχθηκε ότι η αναγκαστική φαρμακευτική αγωγή της προσφεύγουσας παρεμβλήθηκε στο δικαίωμα για σεβασμό της ιδιωτικής ζωής της. Ωστόσο, στόχευε στον νόμιμο σκοπό της προστασίας της υγείας και των δικαιωμάτων και των ελευθεριών των άλλων. Το προσβαλλόμενο μέτρο βασίστηκε στη νομοθεσία, δηλαδή στο Άρθρο 8 του Νόμου περί ψυχικής υγείας, που ήταν προσιτό και προβλέψιμο. Η Κυβέρνηση υποστήριξε επίσης ότι το προσβαλλόμενο μέτρο ήταν απαραίτητο σε μια δημοκρατική κοινωνία και ότι ενέπιπτε, σε κάθε περίπτωση, εντός του περιθωρίου εκτίμησης που αναγνωρίζεται στο κράτος.

208. Η Κυβέρνηση επικαλέστηκε το Άρθρο 15 του Νόμου περί επαγγελματιών υγειονομικής περίθαλψης, ισχυριζόμενη ότι έπρεπε να καταβληθούν προσπάθειες για παροχή βοήθειας σε ένα άτομο που πάσχει από ψυχική ασθένεια, έστω και αν εκείνο δεν κατανοεί την ανάγκη για φροντίδα. Κάθε επαγγελματίας υγειονομικής περίθαλψης έπρεπε να σταθμίσει τα οφέλη που έχει για τον ασθενή η επαγγελματική του δραστηριότητα έναντι των ενδεχόμενων κινδύνων.

209. Η Κυβέρνηση ισχυρίστηκε, επίσης, ότι, σύμφωνα με τα αρχεία ασθενούς της προσφεύγουσας, εκείνη είχε αντιταχθεί σε ενδεχόμενη ιατρική θεραπεία, πριν ακόμη ξεκινήσει η ακούσια περίθαλψη. Μετά την ακούσια εισαγωγή της προσφεύγουσας στο νοσοκομείο, ξεκίνησε η χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής με ένεση, επειδή είχε αρνηθεί επίμονα να λάβει φαρμακευτική αγωγή διά της στοματικής οδού. Το προσωπικό του νοσοκομείου προσπάθησε να περιθάλψει την προσφεύγουσα σε μια ατμόσφαιρα αμοιβαίας κατανόησης, αλλά λόγω της αντίθεσής της, οι εν λόγω προσπάθειες απέτυχαν. Τη στιγμή που η στάση της προσφεύγουσας απέναντι στη φαρμακευτική αγωγή είχε γίνει πιο διαλλακτική και από τον Νοέμβριο του 2005, δεν προέβαλε πλέον σωματική αντίσταση στη χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής, αν και εξακολουθούσε να εκφράζει τη διαφωνία της σχετικά με αυτή. Στο τέλος του έτους, είχε επίσης συμφωνήσει να υποβληθεί σε εξετάσεις αίματος και,

κατά τη διάρκεια των διακοπών των Χριστουγέννων, είχε χορηγήσει στον εαυτό της μία ένεση με τη βοήθεια νοσηλευτή.

210. Σύμφωνα με την Κυβέρνηση, η θεραπεία της προσφεύγουσας ήταν ιατρικώς δικαιολογημένη. Η συνιστώμενη δόση του Risperdal Consta, που χρησιμοποιήθηκε, *μεταξύ άλλων*, για τη θεραπεία της παραληρηματικής διαταραχής, μαζί με ψυχοθεραπεία, ήταν 25 mg με ενδομυϊκή έγχυση κάθε δύο εβδομάδες, αλλά μερικοί ασθενείς ενδέχεται να ωφεληθούν από μεγαλύτερες δόσεις των 37,5 ή 50 mg. Η Κυβέρνηση ισχυρίστηκε ότι η μη χορήγηση φαρμάκων στην προσφεύγουσα θα έθετε σε σοβαρό κίνδυνο την υγεία της.

211. Η Κυβέρνηση επικαλέστηκε, επίσης, δήλωση της 7ης Ιουλίου 2009 του επικεφαλής ιατρού του νοσοκομείου Vanha Vaasa, Δρ. M.E., στην οποία ο τελευταίος υποστήριξε ότι η υγεία της προσφεύγουσας είχε βελτιωθεί σταδιακά μετά την έναρξη της φαρμακευτικής αγωγής. Μπορούσε, *μεταξύ άλλων*, να σκεφτεί πιο καθαρά τα θέματα της καθημερινότητας αντί να επικεντρώνεται στην κατάρτιση εκτενών προσφυγών ή στο να επαναλαμβάνει από καιρού εις καιρόν την άποψή της για τα γεγονότα που οδήγησαν στην ποινική δίωξη εναντίον της (το έγγραφο δεν υποβλήθηκε στο Δικαστήριο).

2. Η κρίση του Δικαστηρίου

212. Το Δικαστήριο επαναλαμβάνει ότι τυχόν ιατρική παρέμβαση ενάντια στη θέληση του ασθενούς προκαλεί παρεμβολή στην ιδιωτική ζωή του, και, ιδίως, στο δικαίωμα της σωματικής ακεραιότητας (βλέπε *Glass κατά Ηνωμένου Βασιλείου*, αριθ. 61827/00, § 70, ΕΔΑΔ 2004-II).

213. Επίσης, το Δικαστήριο επαναλαμβάνει ότι οποιαδήποτε παρέμβαση στο δικαίωμα ενός ατόμου στον σεβασμό της ιδιωτικής του ζωής αποτελεί παραβίαση του Άρθρου 8, εκτός αν είναι «σύμφωνη με τον νόμο», επιδιώκει έναν νόμιμο σκοπό ή σκοπούς, σύμφωνα με την παράγραφο 2 και είναι «αναγκαία σε μια δημοκρατική κοινωνία» (βλ. *μεταξύ άλλων*, *Elsholz κατά Γερμανίας* [GC], αριθ. 25735/94, § 45, ΕΔΑΔ 2000-VIII). Η έννοια της αναγκαιότητας σημαίνει ότι η παρέμβαση αντιστοιχεί σε μια πιεστική κοινωνική ανάγκη και, ιδίως, ότι είναι ανάλογη με τον νόμιμο σκοπό που επιδιώκεται. Για τον καθορισμό του κατά πόσον μια παρέμβαση ήταν «αναγκαία σε μια δημοκρατική κοινωνία», το Δικαστήριο θα λάβει υπόψη το περιθώριο εκτίμησης που απολαμβάνουν τα συμβαλλόμενα κράτη. Εξάλλου, το Δικαστήριο δεν μπορεί να περιοριστεί στην εξέταση των προσβαλλόμενων γεγονότων μεμονωμένα, αλλά πρέπει να εφαρμόσει ένα αντικειμενικό κριτήριο και να τα εξετάσει υπό το φως της υπόθεσης στο σύνολό της (βλ., *μεταξύ άλλων*, *Matter κατά Σλοβακίας*, αριθ. 31534/96, § 66, 5 Ιουλίου 1999).

214. Το Δικαστήριο επισημαίνει ότι, στην παρούσα υπόθεση, η Κυβέρνηση δεν αμφισβήτησε ότι η αναγκαστική χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής συνιστούσε παρέμβαση στο δικαίωμα της

προσφεύγουσας για σεβασμό της σωματικής της ακεραιότητας, υπό την έννοια της πρώτης παραγράφου του Άρθρου 8. Επομένως, απομένει να καθοριστεί κατά πόσον η παρέμβαση ήταν δικαιολογημένη υπό τη δεύτερη παράγραφο του ίδιου Άρθρου, δηλαδή, αν ήταν σύμφωνη με τον νόμο, επιδίωκε έναν νόμιμο σκοπό και αν θα μπορούσε να θεωρηθεί ως αναγκαία σε μια δημοκρατική κοινωνία.

215. Το Δικαστήριο επισημαίνει ότι η έκφραση «σύμφωνα με τον νόμο», υπό την έννοια του Άρθρου 8 § 2, προϋποθέτει, πρώτον, ότι το προσβαλλόμενο μέτρο θα έπρεπε να έχει κάποια βάση στο εσωτερικό δίκαιο. Επίσης, αναφέρεται στην ποιότητα της υπό κρίση νομοθεσίας, απαιτώντας να είναι προσβάσιμη στον ενδιαφερόμενο, ο οποίος θα πρέπει επιπλέον να είναι σε θέση να προβλέψει τις συνέπειες που θα έχει για τον ίδιο, και να είναι συμβατή με το κράτος δικαίου (βλέπε, για παράδειγμα, *Herczegfalvy κατά Αυστρίας*, 24 Σεπτεμβρίου 1992, § 88, Σειρά Α αριθ. 244).

216. Ως προς το εάν υπήρχε νομική βάση στη φινλανδική νομοθεσία, το Δικαστήριο επαναλαμβάνει ότι σύμφωνα με τη νομολογία των οργάνων που θεσπίζονται στη Σύμβαση, σε σχέση με το Άρθρο 8 § 2 της Σύμβασης, ο όρος «νόμος» πρέπει να νοείται υπό την «ουσιαστική» και όχι υπό την «τυπική» του έννοια. Σε επίπεδο που καλύπτεται από γραπτή νομοθεσία, ο «νόμος» είναι η θέσπιση σε ισχύ, όπως έχει ερμηνευτεί από τα αρμόδια δικαστήρια (βλ., *μεταξύ άλλων*, *Société Colas Est και άλλοι κατά Γαλλίας*, αριθ. 37971/97, § 43, ΕΔΑΔ 2002-III). Στο πλαίσιο αυτό, το Δικαστήριο επαναλαμβάνει ότι η αρμοδιότητά του να ελέγξει τη συμμόρφωση με την εσωτερική νομοθεσία είναι περιορισμένη, αφού αποτελεί αρμοδιότητα των εθνικών αρχών, ιδίως των δικαστηρίων, να ερμηνεύουν και να εφαρμόζουν την εν λόγω νομοθεσία (βλ., *μεταξύ άλλων*, *Chappell κατά Ηνωμένου Βασιλείου*, 30 Μαρτίου 1989, § 54, Σειρά Α αριθ. 152-A). Όπως ισχυρίστηκε η Κυβέρνηση, το Άρθρο 8 του Νόμου περί ψυχικής υγείας καθορίζει τα κριτήρια για την εντολή εγκλεισμού ενός ατόμου για ακούσια περίθαλψη σε ψυχιατρικό νοσοκομείο. Το Δικαστήριο θα λάμβανε, επίσης, υπόψη ότι το Άρθρο 22β του εν λόγω Νόμου περιέχει πιο λεπτομερείς διατάξεις σχετικά με την αντιμετώπιση των ψυχικών ασθενειών. Το υποάρθρο 3 ορίζει ότι εναπόκειται στον θεράποντα ιατρό του ασθενούς να αποφασίσει σχετικά με τη θεραπεία που πρέπει να χορηγηθεί, ανεξάρτητα από τις επιθυμίες του ασθενούς. Επομένως, το Δικαστήριο πιστεύει ότι η καταγγελλόμενη παρέμβαση είχε νομική βάση στη φινλανδική νομοθεσία.

217. Όσον αφορά την ποιότητα του νόμου, το Δικαστήριο σημειώνει ότι οι απαιτήσεις προσβασιμότητας και δυνατότητας πρόβλεψης του νόμου δεν δημιουργούν προβλήματα στην παρούσα υπόθεση. Ωστόσο, το Δικαστήριο υπενθυμίζει ότι το Άρθρο 8 § 2 απαιτεί επίσης ο εν λόγω νόμος να είναι «συμβατός με το κράτος δικαίου». Στο πλαίσιο της αναγκαστικής χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής, το εσωτερικό δίκαιο πρέπει να παρέχει στο άτομο κάποια προστασία έναντι της αυθαίρετης παρέμβασης στα

δικαιώματά του υπό το Άρθρο 8. Το Δικαστήριο πρέπει, ως εκ τούτου, να εξετάσει την «ποιότητα» των νομικών κανόνων που ισχύουν για την προσφεύγουσα στην τρέχουσα υπόθεση.

218. Το Δικαστήριο σημειώνει, από την αρχή, ότι το Άρθρο 22β του Νόμου περί ψυχικής υγείας περιλαμβάνει λεπτομερείς διατάξεις σχετικά με τη θεραπεία ψυχικών ασθενειών και, ιδίως, ότι εναπόκειται στον ιατρό που φροντίζει τον ασθενή να αποφασίσει σχετικά με τη θεραπεία που πρέπει να χορηγηθεί, ανεξάρτητα από τις επιθυμίες του ασθενούς. Σύμφωνα με τις προπαρασκευαστικές εργασίες σχετικά με αυτή τη διάταξη (βλέπε νομοσχέδιο της κυβέρνησης HE113/2001 vp), μια εντολή περίθαλψης που εκδίδεται για ακούσια νοσηλεία ενός ασθενούς που πάσχει από ψυχιατρικό νόσημα θεωρείται ότι περιέχει, επίσης, αυτόματη έγκριση για τη θεραπεία του ασθενούς, ακόμη και παρά τη θέλησή του. Αν και οι ιατροί ενδέχεται να επιδιώξουν τη συναίνεση του ατόμου πριν από τη θεραπεία, δεν υπάρχει καμία υποχρέωση να λάβουν τέτοια συγκατάθεση σε γραπτή μορφή ή να αναζητήσουν τέτοια συγκατάθεση από τους συγγενείς ή τον κηδεμόνα του ασθενούς. Εάν ο ασθενής αρνείται να δώσει τη συγκατάθεσή του ή αποσύρει την έγκριση που είχε δώσει προηγουμένως, η διάταξη αυτή επιτρέπει την αναγκαστική χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής. Αυτό είναι, σύμφωνα με τα προπαρασκευαστικά έγγραφα που σχετίζονται με τον Νόμο, προς το συμφέρον του ασθενούς, προκειμένου να διασφαλιστεί το συνταγματικό του δικαίωμα στην αναγκαία περίθαλψη, σε κατάσταση κατά την οποία ο ασθενής δεν είναι ο ίδιος σε θέση να λάβει απόφαση σχετικά με τη θεραπεία της ασθένειάς του.

219. Το Δικαστήριο σημειώνει επίσης ότι οι αποφάσεις που λαμβάνονται από έναν ιατρό δυνάμει του Άρθρου 22 β, υποάρθρο 3 του Νόμου περί ψυχικής υγείας σχετικά με τη φαρμακευτική αγωγή ενός ασθενούς δεν αποτελούν αντικείμενο προσφυγής. Η προσφεύγουσα υπέβαλε διάφορες αιτιάσεις για τον σκοπό αυτό στην Εθνική Ιατροδικαστική Αρχή και τον Υπουργό Δικαιοσύνης. Ωστόσο, κανένας από τους δύο δεν μπορούσε να παρέμβει στην υπόθεση. Ο τελευταίος μεταβίβασε τις αιτιάσεις στον Κοινοβουλευτικό Διαμεσολαβητή, ο οποίος εξέφρασε την άποψη ότι δεν μπορούσε να παρέμβει σε υπόθεση που εξετάζοταν ήδη από την Εθνική Ιατροδικαστική Αρχή. Η εν λόγω αρχή, με τη σειρά της, επιβεβαίωσε στην απάντησή της στις 15 Ιουλίου 2005, ότι δεν ήταν αρμόδια να παρέμβει άμεσα στη χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής ή να διατάξει τη διακοπή της, καθώς αρμόδιοι για τη λήψη αποφάσεων σε τέτοια θέματα είναι οι ιατροί που είναι υπεύθυνοι για τη θεραπεία του ασθενούς. Φαίνεται ότι ούτε η κρατική επαρχιακή υπηρεσία δεν είχε την απαιτούμενη αρμοδιότητα.

220. Το Δικαστήριο θεωρεί ότι η αναγκαστική χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής αποτελεί σοβαρή παρέμβαση στη σωματική ακεραιότητα του ατόμου και θα πρέπει, κατά συνέπεια, να βασίζεται σε έναν «νόμο» που εγγυάται κατάλληλες διασφαλίσεις ενάντια στην

αυθαιρεσία. Στην παρούσα υπόθεση, οι εν λόγω διασφαλίσεις έλειπαν. Η απόφαση εγκλεισμού της προσφεύγουσας για ακούσια θεραπεία περιελάμβανε αυτόματη εξουσιοδότηση για αναγκαστική χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, εάν η προσφεύγουσα αρνούνταν τη θεραπεία. Η λήψη αποφάσεων ήταν αποκλειστικά στα χέρια των θεραπόντων ιατρών της ασθενούς, οι οποίοι θα μπορούσαν να λάβουν ακόμη και εντελώς ριζικά μέτρα, ανεξάρτητα από τις επιθυμίες της προσφεύγουσας. Επιπλέον, η διαδικασία λήψης αποφάσεων δεν υπόκειτο σε κανενός είδους άμεσο δικαστικό έλεγχο: η προσφεύγουσα δεν είχε στη διάθεσή της κανένα ένδικο μέσο, μέσω του οποίου θα μπορούσε να ζητήσει από το δικαστήριο να αποφανθεί για τη νομιμότητα, συμπεριλαμβανομένης της αναλογικότητας, της αναγκαστικής χορήγησης της φαρμακευτικής αγωγής ή να διατάξει τη διακοπή της.

221. Για τους λόγους αυτούς, το Δικαστήριο κρίνει ότι η αναγκαστική χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής στην παρούσα υπόθεση εφαρμόστηκε χωρίς τις κατάλληλες νομικές διασφαλίσεις. Το Δικαστήριο καταλήγει στο συμπέρασμα ότι, ακόμη και αν μπορούσε να λεχθεί ότι υπήρχε μια γενική νομική βάση για τα μέτρα που προβλέπονται στη φινλανδική νομοθεσία, η απουσία επαρκών διασφαλίσεων έναντι της αναγκαστικής φαρμακευτικής αγωγής από τους ιατρούς στέρησε από την προσφεύγουσα την ελάχιστη προστασία που δικαιούται βάσει του κράτους δικαίου σε μια δημοκρατική κοινωνία (βλ. *Herczegfalvy*, που αναφέρεται ανωτέρω, § 91 και, κατ' αναλογία, *Narinen κατά Φινλανδίας*, αριθ. 45027/98, § 36, 1 Ιουνίου 2004).

222. Το Δικαστήριο κρίνει ότι, υπό τις παρούσες περιστάσεις, δεν μπορεί να λεχθεί ότι η εν λόγω παρέμβαση ήταν «σύμφωνη με τον νόμο», όπως απαιτείται από το Άρθρο 8 § 2 της Συμβάσεως. Επομένως, υπήρξε παραβίαση του Άρθρου 8 της Σύμβασης.

223. Έχοντας υπόψη το παραπάνω συμπέρασμα, το Δικαστήριο δεν κρίνει ότι είναι αναγκαίο να επανεξετάσει τη συμμόρφωση με τις υπόλοιπες απαιτήσεις του Άρθρου 8 § 2 στην παρούσα υπόθεση.

V. ΕΙΚΑΖΟΜΕΝΗ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 13 ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

224. Η προσφεύγουσα ισχυρίστηκε επίσης, σύμφωνα με το Άρθρο 13 της Σύμβασης, ότι δεν είχε στη διάθεσή της κανένα αποτελεσματικό ένδικο μέσο για να αμφισβητήσει την αναγκαστική χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής. Το Άρθρο 13 αναφέρει τα εξής:

«Παν πρόσωπον του οποίου τα αναγνωριζόμενα εν τη παρούση Συμβάσει δικαιώματα και ελευθερίες παρεβιάσθησαν, έχει το δικαίωμα πραγματικής προσφυγής ενώπιον εθνικής αρχής, έστω και αν η παραβίασις διεπράχθη υπό προσώπων ενεργούντων εν τη εκτελέσει των δημοσίων καθηκόντων των.»

225. Η Κυβέρνηση αμφισβήτησε το εν λόγω επιχείρημα.

A. Επί του παραδεκτού

226. Το Δικαστήριο σημειώνει ότι αυτή η αιτίαση δεν είναι προδήλως αβάσιμη με την έννοια του Άρθρου 35 § 3 (α) της Σύμβασης. Σημειώνει, επίσης, ότι δεν θεωρείται απαράδεκτη για κάποιον άλλο λόγο. Πρέπει, επομένως, να κηρυχθεί παραδεκτή.

B. Επί της ουσίας

1. Οι ισχυρισμοί των διαδίκων

(α) Η προσφεύγουσα

227. Η προσφεύγουσα ισχυρίστηκε ότι είχε χρησιμοποιήσει όλα τα ένδικα μέσα που είχε στη διάθεσή της, αλλά είχαν αποδειχτεί αναποτελεσματικά. Υπέβαλε αρκετές αιτιάσεις στην Εθνική Ιατροδικαστική Αρχή και τον Υπουργό Δικαιοσύνης. Ο τελευταίος τις μεταβίβασε στον Κοινοβουλευτικό Διαμεσολαβητή, ο οποίος εξέφρασε την άποψη ότι δεν μπορούσε να παρέμβει σε υπόθεση που εξεταζόταν ήδη από την Εθνική Ιατροδικαστική Αρχή. Η εν λόγω αρχή, με τη σειρά της, επιβεβαίωσε ότι δεν ήταν σε θέση να εποπτεύει μια αναγκαστική φαρμακευτική αγωγή και ότι αρμόδιοι για τη λήψη αποφάσεων σε τέτοια θέματα είναι οι ιατροί που είναι υπεύθυνοι για τη θεραπεία. Όταν η προσφεύγουσα υπέβαλε μηνυτήρια αναφορά στην αστυνομία, η Εθνική Ιατροδικαστική Αρχή εμπόδισε την έναρξη μιας ανεξάρτητης έρευνας, υποβάλλοντας δήλωση. Η αναγκαστική φαρμακευτική αγωγή διακόπηκε μόνο μετά από την επίσκεψη δύο εξωτερικών ιατρών στο νοσοκομείο Vanha Vaasa.

(β) Η Κυβέρνηση

228. Η Κυβέρνηση ισχυρίστηκε ότι, σύμφωνα με τη φινλανδική νομοθεσία, οι αποφάσεις που αφορούν τη θεραπεία ενός ασθενούς, όπως η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, θεωρούνται διοικητικά μέτρα και δεν μπορούν να εφεσιβληθούν. Είναι δυνατή η άσκηση προσφυγής, όπου ο νόμος απαιτεί τη λήψη ξεχωριστής απόφαση, για παράδειγμα, εάν ένα άτομο είχε διαταχθεί σε εγκλεισμό για ακούσια ψυχιατρική περίθαλψη. Η Κυβέρνηση ισχυρίστηκε, ωστόσο, ότι η προσφεύγουσα είχε πρόσβαση σε ορισμένα άλλα ένδικα μέσα. Θα μπορούσε να υποβάλει ένσταση σχετικά με τη θεραπεία της ενώπιον του διευθυντή που ήταν υπεύθυνος για τη μονάδα υγειονομικής περίθαλψης ή να παραπονεθεί στην κρατική επαρχιακή υπηρεσία, την Εθνική Ιατροδικαστική Αρχή, τον Κοινοβουλευτικό Διαμεσολαβητή ή τον Υπουργό Δικαιοσύνης. Θα μπορούσε, επίσης, να έχει ζητήσει αποζημίωση, σύμφωνα με τον Νόμο περί αποζημίωσης ασθενών ή τον Νόμο περί ευθύνης εξ αδικοπραξίας, ή να έχει αναφέρει τις ανησυχίες

της στην αστυνομία, με σκοπό να απαγγελθούν κατηγορίες. Η Κυβέρνηση επεσήμανε ότι η προσφεύγουσα είχε καταφύγει τουλάχιστον σε ορισμένα από τα εν λόγω ένδικα μέσα και τα παράπονά της είχαν εξεταστεί από μερικές αρχές. Επιπλέον, η προσφεύγουσα είχε δικαίωμα να εφεσιβάλει την απόφαση σχετικά με τον ακούσιο εγκλεισμό της και είχε επωφεληθεί από αυτή την ευκαιρία. Τα διοικητικά δικαστήρια είχαν αξιολογήσει προσεκτικά το θέμα. Η Κυβέρνηση θεώρησε ότι όλα μαζί τα ένδικα μέσα που είχε στη διάθεσή της η προσφεύγουσα ήταν αρκετά, προκειμένου να ικανοποιηθούν οι απαιτήσεις του Άρθρου 13 της Σύμβασης.

2. Η κρίση του Δικαστηρίου

229. Το Δικαστήριο επαναλαμβάνει ότι η προσφεύγουσα ισχυρίστηκε στην ουσία ότι δεν είχε στη διάθεσή της αποτελεσματικά ένδικα μέσα για να αμφισβητήσει την αναγκαστική χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής.

230. Βάσει των ισχυρισμών της προσφεύγουσας στην παρούσα υπόθεση και των λόγων για τους οποίους διαπιστώθηκε παραβίαση του Άρθρου 8 της Σύμβασης, το Δικαστήριο θεωρεί ότι δεν υπάρχει ανάγκη να εξετάσει την αιτίαση δυνάμει του Άρθρου 13 της Σύμβασης ξεχωριστά.

VI. ΑΛΛΕΣ ΕΙΚΑΖΟΜΕΝΕΣ ΠΑΡΑΒΙΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

231. Το Δικαστήριο σημειώνει, από την αρχή, ότι η προσφεύγουσα πρόβαλε επίσης διάφορες άλλες αιτιάσεις υπό διάφορα άρθρα σε πολυάριθμες επιστολές που υποβλήθηκαν στο Δικαστήριο μεταξύ των ετών 2004 και 2008.

232. Εκτιμώντας το αποδεικτικό υλικό που έχει στη διάθεσή του και, καθόσον τα καταγγελλόμενα ζητήματα εμπίπτουν στην αρμοδιότητά του, το Δικαστήριο κρίνει ότι δεν υπάρχει οποιαδήποτε παραβίαση των δικαιωμάτων και των ελευθεριών που ορίζονται στη Σύμβαση ή τα πρωτόκολλά της. Συνεπώς, αυτό το κεφάλαιο της προσφυγής πρέπει να απορριφθεί ως απαράδεκτο κατ' εφαρμογή του Άρθρου 35 §§ 3 (α) και 4 της Σύμβασης.

VII. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 41 ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

233. Το Άρθρο 41 της Σύμβασης προβλέπει:

«Εάν το Δικαστήριο κρίνει ότι υπήρξε παραβίαση της Σύμβασης ή των Πρωτοκόλλων της, και αν το εσωτερικό δίκαιο του Υψηλού Συμβαλλόμενου Μέρους δεν επιτρέπει παρά μόνο ατελή εξάλειψη των συνεπειών της παραβίασης αυτής, το Δικαστήριο χορηγεί, εφόσον είναι αναγκαίο, στον παθόντα δίκαιη ικανοποίηση.»

A. Ζημία

234. Η προσφεύγουσα αξίωσε το ποσό των 129.058,99 ευρώ (EUR) για υλική ζημία και το ποσό των 1.000.000 ευρώ (EUR) για ηθική βλάβη.

235. Η Κυβέρνηση σημείωσε ότι, σε ό,τι αφορά την υλική ζημία, η προσφεύγουσα δεν είχε προσδιορίσει καθόλου τις αξιώσεις της ούτε παρείχε κάποιο αποδεικτικό στοιχείο για να στηρίξει τους ισχυρισμούς της και, επομένως, δεν ήταν δυνατόν να εξακριβωθεί ότι η εικαζόμενη ζημία προκλήθηκε από τις υποτιθέμενες παραβιάσεις. Η προσφεύγουσα δεν είχε υποβάλει κάποια απόδειξη για την πληρωμή ορισμένων δαπανών. Οι αξιώσεις της θα πρέπει, επομένως, να απορριφθούν. Σε περίπτωση που το Δικαστήριο κρίνει διαφορετικά, η Κυβέρνηση υποστήριξε ότι, σε κάθε περίπτωση, δεν υπήρχε αιτιώδης συνάφεια μεταξύ της αξιωθείσας ζημίας και των εικαζόμενων παραβιάσεων. Όσον αφορά την ηθική βλάβη, η Κυβέρνηση έκρινε την αξίωση της προσφεύγουσας υπερβολική ως προς το ποσό και θεώρησε ότι η αποζημίωση για ηθική βλάβη δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τα 5.000 ευρώ (EUR).

236. Το Δικαστήριο κρίνει ότι δεν υπάρχει αιτιώδης συνάφεια μεταξύ των παραβιάσεων που εντοπίστηκαν και της εικαζόμενης υλικής ζημίας. Κατά συνέπεια, το Δικαστήριο απορρίπτει την αξίωση σε αυτό το πλαίσιο. Ωστόσο, το Δικαστήριο θεωρεί ότι η προσφεύγουσα πρέπει να υπέστη ηθική βλάβη. Αποφαινόμενο κατά δίκαιη κρίση, επιδικάζει στην προσφεύγουσα αποζημίωση 10.000 ευρώ (EUR) για ηθική βλάβη.

B. Έξοδα και δαπάνες

237. Η προσφεύγουσα αξίωσε, επίσης, το ποσό των 10.593 ευρώ για τα έξοδα και τις δαπάνες στις οποίες προέβησαν ενώπιον των εθνικών δικαστηρίων και το ποσό των 46.555 ευρώ για τα αντίστοιχα έξοδα και τις δαπάνες στις οποίες προέβησαν ενώπιον του Δικαστηρίου.

238. Η Κυβέρνηση παρατήρησε ότι η προσφεύγουσα δεν είχε υποβάλει κανένα στοιχείο για το έργο που διεκτεραιώθηκε ή τις ώρες που διατέθηκαν και οι αξιώσεις της θα πρέπει, επομένως, να απορριφθούν. Κατά τον υπολογισμό των εξόδων και δαπανών που πρέπει να καταβληθούν, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι μόνο λίγες από τις αιτιάσεις της προσφεύγουσας κοινοποιήθηκαν στην Κυβέρνηση. Εν πάση περιπτώσει, η Κυβέρνηση θεώρησε τις αξιώσεις της προσφεύγουσας υπερβολικές ως προς το ποσό και υποστήριξε ότι η αποζημίωση για τα έξοδα και τις δαπάνες δεν πρέπει να υπερβαίνει το ποσό των 4.000 ευρώ (EUR) (συμπεριλαμβανομένου του φόρου προστιθέμενης αξίας) όσον αφορά τις εγχώριες διαδικασίες και το ποσό των 3.500 ευρώ (συμπεριλαμβανομένου του φόρου προστιθέμενης αξίας) για τα έξοδα και τις δαπάνες ενώπιον του Δικαστηρίου.

239. Σύμφωνα με τη νομολογία του Δικαστηρίου, ένας προσφεύγων δικαιούνται αποζημίωση για έξοδα και δαπάνες μόνο εφόσον έχει αποδειχθεί η πραγματικότητα, η αναγκαιότητα και ο εύλογος χαρακτήρας του ύψους τους. Στην παρούσα υπόθεση, λαμβανομένων υπόψη των πληροφοριών που έχει στη διάθεσή του και των προαναφερόμενων κριτηρίων, το Δικαστήριο κρίνει εύλογο να επιδικάσει το ποσό των 8.000 EUR για την κάλυψη των ποσών όλων των κατηγοριών.

Γ. Τόκοι υπερημερίας

240. Το Δικαστήριο κρίνει σωστό να υπολογίσει το ύψος των τόκων υπερημερίας με βάση το επιτόκιο διευκολύνσεως οριακού δανεισμού της Κεντρικής Ευρωπαϊκής Τράπεζας, προσαυξημένο κατά τρεις ποσοστιαίες μονάδες.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ ΤΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ

1. *Κηρύσσει* ομόφωνα παραδεκτή την αιτίαση σχετικά με τον εγκλεισμό της προσφεύγουσας για ακούσια περίθαλψη, την αναγκαστική χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής κατά τη νοσηλεία στο νοσοκομείο και την έλλειψη αποτελεσματικών ένδικων μέσων,
2. *Κηρύσσει*, κατά πλειοψηφία, απαράδεκτη την αιτίαση σχετικά με τον εικαζόμενο παράνομο χαρακτήρα της ακούσιας ψυχιατρικής αξιολόγησης της προσφεύγουσας,
3. *Κηρύσσει* ομόφωνα απαράδεκτο το υπόλοιπο της προσφυγής,
4. *Αποφαίνεται* ομόφωνα ότι υπήρξε παραβίαση του Άρθρου 5 § 1 της Σύμβασης, μόνο όσον αφορά τον εγκλεισμό της προσφεύγουσας για ακούσια περίθαλψη μετά από την αρχική περίοδο των έξι μηνών,
5. *Αποφαίνεται* ομόφωνα ότι υπήρξε παραβίαση του Άρθρου 8 της Σύμβασης όσον αφορά την αναγκαστική φαρμακευτική αγωγή,
6. *Αποφαίνεται* ομόφωνα ότι δεν συντρέχει λόγος να εξετάσει την αιτίαση δυνάμει του Άρθρου 13 της Σύμβασης,
7. *Αποφαίνεται* ομόφωνα
 - (α) ότι το εναγόμενο κράτος οφείλει να καταβάλει στην προσφεύγουσα, εντός τριών μηνών από την ημερομηνία κατά την οποία η απόφαση θα

καταστεί οριστική, συμφώνως προς το Άρθρο 44 § 2 της Σύμβασης, τα ακόλουθα ποσά:

- (i) 10.000 EUR (δέκα χιλιάδες ευρώ), πλέον οποιουδήποτε ποσού μπορεί να οφείλεται ως φόρος, για ηθική βλάβη,
- (ii) 8.000 EUR (οκτώ χιλιάδες ευρώ), πλέον οποιουδήποτε ποσού μπορεί να οφείλεται από την προσφεύγουσα ως φόρος, για τα έξοδα και τις δικαστικές δαπάνες,

(β) ότι, από τη λήξη της τρίμηνης αυτής προθεσμίας και μέχρι την καταβολή, το ποσό αυτό θα προσαυξηθεί με τόκο, υπολογιζόμενο με επιτόκιο ίσο με το ισχύον την περίοδο εκείνη επιτόκιο διευκολύνσεως οριακού δανεισμού της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας, προσαυξημένο κατά τρεις εκατοστιαίες μονάδες,

8. *Απορρίπτει* ομόφωνα τις υπόλοιπες αξιώσεις της προσφεύγουσας για δίκαιη ικανοποίηση.

Συντάχθηκε στην αγγλική γλώσσα και κοινοποιήθηκε εγγράφως στις 3 Ιουλίου 2012, σύμφωνα με το Άρθρο 77 §§ 2 και 3 του Κανονισμού του Δικαστηρίου.

Lawrence Early
Γραμματέας

Nicolas Bratza
Προεδρεύων

© Συμβούλιο της Ευρώπης/Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, 2013.

Οι επίσημες γλώσσες του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων είναι η αγγλική και η γαλλική. Η παρούσα μετάφραση δεν δεσμεύει το Δικαστήριο το οποίο δεν φέρει καμία ευθύνη για την ποιότητά της. Η μετάφραση είναι διαθέσιμη στη βάση δεδομένων HUDOC της νομολογίας του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (<http://hudoc.echr.coe.int>) ή σε οποιαδήποτε άλλη βάση δεδομένων στην οποία έχει κοινοποιηθεί από το Δικαστήριο. Επιτρέπεται η αναπαραγωγή της για μη εμπορικούς σκοπούς, με τον όρο να παρατίθεται ο πλήρης τίτλος της υπόθεσης και η παρακάτω ένδειξη δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Όποιος τυχόν επιθυμεί να χρησιμοποιήσει ολόκληρη ή μέρος της παρούσας μετάφρασης για εμπορικούς σκοπούς, καλείται να επικοινωνήσει με τη διεύθυνση publishing@echr.coe.int.

© Council of Europe/European Court of Human Rights, 2013.

The official languages of the European Court of Human Rights are English and French. This translation 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. 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, 2013.

Les langues officielles de la Cour européenne des droits de l'homme sont le français et l'anglais. La présente traduction 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. 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