

ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ

ΠΡΩΤΟ ΤΜΗΜΑ

ΥΠΟΘΕΣΗ ΞΗΡΟΣ κατά ΕΛΛΑΔΑΣ

(Προσφυγή αριθ. 1033/07)

ΑΠΟΦΑΣΗ

ΣΤΡΑΣΒΟΥΡΓΟ

9 Σεπτεμβρίου 2010

Η παρούσα απόφαση θα καταστεί οριστική σύμφωνα με τους όρους που προβλέπονται από το άρθρο 44 § 2 της Σύμβασης. Μπορεί να υποστεί τυπικές διορθώσεις.

Στην υπόθεση Ξηρός κατά Ελλάδας,

Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (πρώτο τμήμα), συνεδριάζοντας σε τμήμα, η σύνθεση του οποίου έχει ως εξής:

Nina Vajić, *πρόεδρος,*

Χρήστος Ροζάκης,

Khanlar Hajiyev,

Dean Spielmann,

Sverre Erik Jebens,

Giorgio Malinverni,

Γεώργιος Νικολάου *δικαστές,*

και Søren Nielsen, *γραμματέας τμήματος.*

Αφού διασκέφθηκε σε συμβούλιο την 1^η Ιουλίου 2010,

Εκδίδει την πιο κάτω απόφαση, η οποία ελήφθη την ημερομηνία αυτή:

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

1. Η υπόθεση έχει εισαχθεί με μία προσφυγή (αριθ. 1033/07) στρεφόμενη κατά της Ελληνικής Δημοκρατίας από έναν υπήκοο του Κράτους αυτού, τον κύριο Σάββα Ξηρό («ο προσφεύγων»), ο οποίος προσέφυγε ενώπιον του Δικαστηρίου στις 27 Δεκεμβρίου 2006 δυνάμει του άρθρου 34 της Σύμβασης για την προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και των Θεμελιωδών Ελευθεριών («η Σύμβαση»).

2. Ο προσφεύγων εκπροσωπείται από την κυρία Ι. Κούρτοβικ, δικηγόρο του συλλόγου της Αθήνας. Η Ελληνική Κυβέρνηση («η Κυβέρνηση») εκπροσωπείται από τους απεσταλμένους του αντιπροσώπου της, κύριο Κ. Γεωργιάδη, πάρεδρο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους και την κυρία Ζ. Χατζηπαύλου, δικαστική αντιπρόσωπο του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους.

3. Ο προσφεύγων ισχυριζόταν ειδικότερα ότι υπήρξε παραβίαση του άρθρου 3 της Σύμβασης λόγω των συνθηκών κράτησής του στις φυλακές Κορυδαλλού..

4. Στις 8 Φεβρουαρίου 2008, η πρόεδρος του πρώτου τμήματος αποφάσισε να κοινοποιήσει στην Κυβέρνηση την αιτίαση την ελκόμενη από το άρθρο 3. Σύμφωνα με το άρθρο 29 § 3 της Σύμβασης, αποφασίσθηκε επιπλέον ότι το τμήμα θα αποφαινόταν ταυτόχρονα επί του παραδεκτού και επί της ουσίας.

ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

I. ΟΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΥΠΟΘΕΣΗΣ

5. Ο προσφεύγων έχει γεννηθεί το 1962 και κρατείται επί του παρόντος στις φυλακές Κορυδαλλού.

A. Οι συνθήκες υπό τις οποίες τραυματίστηκε ο προσφεύγων

6. Στις 29 Ιουνίου 2002, ο προσφεύγων τραυματίστηκε βαριά κατόπιν της έκρηξης μίας βόμβας που κρατούσε στα χέρια του, κατά την προετοιμασία μίας βομβιστικής επίθεσης. Την ίδια ημέρα, μεταφέρθηκε στο δημόσιο νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», όπου παρέμεινε νοσηλευόμενος στη μονάδα εντατικής θεραπείας για εξήντα πέντε ημέρες. Διαπιστώθηκε, μεταξύ άλλων, ότι ο προσφεύγων είχε χάσει το δεξί του χέρι κατά την έκρηξη της βόμβας, ότι είχε εκτεταμένα εγκαύματα σε όλο του το σώμα και ότι η ωστική δύναμη της έκρηξης καθώς και τα σωματίδια της βόμβας είχαν προσβάλει τα μάτια του και είχαν προκαλέσει διάτρηση των τυμπάνων του. Κατά τη νοσηλεία του, ο προσφεύγων υπεβλήθη σε πολυάριθμες χειρουργικές επεμβάσεις και ελάμβανε εντατική φαρμακευτική αγωγή. Ειδικότερα, την 1^η και 13^η Ιουλίου 2002, χειρουργήθηκε στα δύο μάτια του λόγω τραυματικού καταρράκτη και αποκόλλησης του αμφιβληστροειδούς. Επιπλέον, στις 26 Αυγούστου 2002, υπεβλήθη σε τυμπανοπλαστική στο αριστερό αυτί του.

7. Στις 30 Αυγούστου 2002, η διεύθυνση του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» βεβαίωσε ότι η οπτική οξύτητα στο δεξί μάτι του επέτρεπε στον προσφεύγοντα να μετρά τα δάχτυλα του χεριού από απόσταση πενήντα εκατοστών και ότι η οπτική οξύτητα στο δεξί του μάτι ήταν 3/10°.

8. Στις 2 Σεπτεμβρίου 2002, μετά το πέρας της νοσηλείας του προσφεύγοντος, η διεύθυνση του «Ευαγγελισμού» χορήγησε πιστοποιητικό στο οποίο βεβαιωνόταν ότι έπασχε από σημαντική απώλεια όρασης και ακοής και ότι παρουσίαζε νευρολογικά προβλήματα. Ειδικότερα, όσον αφορούσε τη νευρολογική κατάστασή του, ο προσφεύγων παρουσίαζε σημαντική αστάθεια στη βάδιση λόγω των προβλημάτων ακοής και όρασης καθώς και λόγω της παρατεταμένης νοσηλείας του. Σε ό,τι αφορούσε την κατάσταση της όρασής του, έπασχε από τραυματικό καταρράκτη στο αριστερό μάτι του που χρειαζόταν χειρουργική επέμβαση εντός διαστήματος τριών μηνών περίπου από την έξοδό του από το νοσοκομείο αναλόγως

της εξέλιξης της κατάστασής του. Επιπλέον, βεβαιώθηκε ότι από το δεξί του μάτι ο προσφεύγων έβλεπε με χαμηλή οπτική οξύτητα, η οποία πιθανόν να επιδειωνόταν περισσότερο με την εξέλιξη του καταρράκτη, ο οποίος βρισκόταν σε πρώτο στάδιο. Θα απαιτείτο πιθανόν μία χειρουργική αφαίρεση του κρυσταλλοειδούς για τη θεραπεία της εξέλιξης του καταρράκτη στο δεξί μάτι. Η ιατρική έκθεση συνιστούσε την πραγματοποίηση οφθαλμολογικών εξετάσεων στον προσφεύγοντα κάθε δέκα ημέρες, ιδίως της οφθαλμικής πίεσης. Σχετικά με την ακοή του, βεβαιώθηκε ότι ο προσφεύγων έπασχε από κώφωση και στα δύο αυτιά του και ότι απαιτείτο χειρουργική επέμβαση. Έπασχε επίσης από μόνιμη εμβοή.

B. Οι ποινικές διώξεις σε βάρος του προσφεύγοντος

9. Εν τω μεταξύ, στις 7 Αυγούστου 2002, ασκήθηκαν ποινικές διώξεις σε βάρος του προσφεύγοντος για συμμετοχή, ιδίως, στην τρομοκρατική οργάνωση «17 Νοέμβρη», σε εκ προθέσεως ανθρωποκτονίες, ένοπλες ληστείες και βομβιστικές επιθέσεις. Όντας ενεργή για είκοσι επτά έτη, η τρομοκρατική ομάδα «17 Νοέμβρη» είχε αναλάβει την ευθύνη για πολλές επιθέσεις που διαπράχθηκαν στην Ελλάδα, μεταξύ των οποίων και αρκετές δολοφονίες. Στις 2 Σεπτεμβρίου 2002, ο προσφεύγων τέθηκε υπό προσωρινή κράτηση και μεταφέρθηκε, μαζί με τα υπόλοιπα φερόμενα ως μέλη της εν λόγω τρομοκρατικής οργάνωσης, σε ειδική πτέρυγα των φυλακών Κορυδαλλού.

10. Στις 8 και 17 Δεκεμβρίου 2003, δυνάμει των αποφάσεων αριθ. 3244 και 3395/2003 του Τριμελούς Εφετείου Κακουργημάτων Αθηνών, ο προσφεύγων καταδικάστηκε σε έξι φορές ισόβια και είκοσι πέντε χρόνια κάθειρξης για συμμετοχή στην τρομοκρατική οργάνωση «17 Νοέμβρη» και σε εγκληματικές πράξεις. Από το φάκελο προκύπτει ότι ο προσφεύγων άσκησε έφεση κατά των αποφάσεων αριθ. 3244 και 3395/2003 εκτός της προθεσμίας που προβλέπει η εθνική νομοθεσία.

Γ. Η εξέλιξη της κατάστασης της υγείας του προσφεύγοντος κατά τη διάρκεια της κάθειρξής του

1. Αναφορικά με την όραση

11. Στις 31 Οκτωβρίου 2002, ο γιατρός του ιατρείου των φυλακών Κορυδαλλού διαπίστωσε την επιδείνωση της οφθαλμολογικής κατάστασης του προσφεύγοντος και έκρινε ότι απαιτείτο χειρουργική επέμβαση.

12. Στις 30 Νοεμβρίου 2002, ο προσφεύγων μεταφέρθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών όπου εγχειρίστηκε για καταρράκτη στο αριστερό μάτι του και του αφαιρέθηκε το λάδι σιλικόνης η μακροχρόνια παρουσία του οποίου εντός του ματιού μπορούσε να δημιουργήσει σοβαρές επιπλοκές. Επιπλέον, ο προσφεύγων εγχειρίστηκε και στο δεξί μάτι για να θεραπευθεί η αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς.

13. Σύμφωνα με γνωμάτευση που εκδόθηκε στις 5 Δεκεμβρίου 2002 από το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, η μετεγχειρητική πορεία της όρασης ήταν ικανοποιητική.

14. Στις 21 Δεκεμβρίου 2002, ο γιατρός του ιατρείου των φυλακών Κορυδαλλού βεβαίωσε ότι ήταν αναγκαία η μεταφορά του προσφεύγοντος στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών αφού διέγνωσε υποτροπή της αποκόλλησης του αμφιβληστροειδούς στο δεξί μάτι.

15. Στις 24 Δεκεμβρίου 2002, ο προσφεύγων μεταφέρθηκε στο εν λόγω νοσοκομείο και υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση για αποκόλληση αμφιβληστροειδούς. Στις 3 Ιανουαρίου 2003, το Νοσοκομείο εξέδωσε γνωμάτευση όπου αναφερόταν ότι η οπτική οξύτητα στο αριστερό μάτι επέτρεπε στον ενδιαφερόμενο να μετρά τα δάχτυλα του χεριού από απόσταση πενήντα εκατοστών. Σύμφωνα με την ίδια γνωμάτευση, η κατάσταση του αριστερού ματιού θα απαιτούσε στη συνέχεια χειρουργική επέμβαση.

16. Στις 2 Φεβρουαρίου 2003, ο προσφεύγων υπεβλήθη στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών σε νέα επέμβαση κερατοπλαστικής στο αριστερό μάτι. Στις 5 Φεβρουαρίου 2003, του δόθηκε εξιτήριο από το νοσοκομείο και μεταφέρθηκε στις φυλακές Κορυδαλλού.

17. Στις 8 Μαρτίου 2003, η οφθαλμολογική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών χορήγησε βεβαίωση σύμφωνα με την οποία η οφθαλμική πίεση ήταν φυσιολογική.

18. Στις 15 Ιουνίου 2004, μία ιατρική γνωμάτευση που εξέδωσε η οφθαλμολογική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών πιστοποιούσε ότι η κατάσταση των ματιών του προσφεύγοντος παρέμενε αμετάβλητη και ότι δεν ήταν αναγκαίο να νοσηλευθεί.

19. Στις 24 Σεπτεμβρίου 2004, ο διευθυντής της οφθαλμολογικής κλινικής του Νοσοκομείου Πεντέλης εξέτασε τον προσφεύγοντα και κατέληξε ότι αυτός έπρεπε να μεταφερθεί επείγοντως στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών προκειμένου να ληφθούν τα αναγκαία μέτρα.

20. Στις 18 Οκτωβρίου 2004, ο προσφεύγων υποβλήθηκε σε αφαίρεση της σιλικόνης στο δεξί μάτι.

21. Στις 1 Φεβρουαρίου, 18 Μαρτίου και 27 Ιουλίου 2005, ο διευθυντής της οφθαλμολογικής κλινικής του Νοσοκομείου Πεντέλης εξέτασε τον προσφεύγοντα. Κατέληξε ότι η οπτική οξύτητα των δύο ματιών είχε επιδεινωθεί και ότι απαιτείτο συστηματική, συχνή και σφαιρική ιατρική παρακολούθηση προκειμένου να αποφευχθεί μία δραματική επιδείνωση της όρασης του ενδιαφερομένου. Επιπλέον, στις 27 Ιουλίου 2005, κατέληξε ότι έπρεπε να γίνει ηλεκτροφυσιολογική εξέταση της όρασης του προσφεύγοντος ώστε να αξιολογηθεί η επιδείνωση αυτής.

22. Στις 3 Οκτωβρίου 2005, ο διευθυντής της οφθαλμολογικής κλινικής του Νοσοκομείου Πεντέλης εξέδωσε γνωμάτευση. Επεσήμαινε ότι δεν είχε πραγματοποιηθεί καμία από τις ιατρικές εξετάσεις που είχαν ζητηθεί. Έκρινε επίσης ότι η όραση του προσφεύγοντος είχε επιδεινωθεί και ότι υπήρχε κίνδυνος οι συνθήκες κράτησής του να επιφέρουν την απώλεια της όρασής του, η οποία ήταν ήδη ελάχιστη.

23. Στις 28 Δεκεμβρίου 2005, ο προσφεύγων υπεβλήθη σε ήδη προγραμματισμένες οφθαλμολογικές εξετάσεις στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών και η κατάσταση της όρασής του κρίθηκε σταθερή.

24. Στις 8 Μαρτίου 2006, ο διευθυντής της οφθαλμολογικής κλινικής του Νοσοκομείου Πεντέλης έκρινε ότι η ιατρική παρακολούθηση του προσφεύγοντος εντός εξειδικευμένου οφθαλμολογικού κέντρου αποτελούσε αναγκαία προϋπόθεση για να διατηρηθεί έστω και λίγο η όρασή του. Επιπλέον, σε μία ιατρική έκθεση χωρίς ημερομηνία που εξέδωσε ο διευθυντής της οφθαλμολογικής κλινικής του Νοσοκομείου Πεντέλης, αναφερόταν ότι οι πιθανότητες διατήρησης της οπτικής οξύτητας του προσφεύγοντος ήταν λιγοστές ενώ την ίδια στιγμή αυτή δεν επέτρεπε στον ενδιαφερόμενο να εξυπηρετεί τις προσωπικές του ανάγκες, πολύ περισσότερο καθώς τελούσε υπό κράτηση. Το πόρισμα της ίδιας ιατρικής έκθεσης ήταν ότι η αποφυλάκιση του προσφεύγοντος ήταν η μοναδική ελπίδα προκειμένου να αποφευχθεί η τύφλωσή του και να εξασφαλισθεί η άμεση πρόσβασή του σε εξειδικευμένο ιατρικό κέντρο καθώς και σε μία προσήκουσα και συνεχή ιατρική παρακολούθηση.

25. Στις 23 Ιουνίου 2006, ο προσφεύγων υπεβλήθη σε ήδη προγραμματισμένες οφθαλμολογικές εξετάσεις στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών και η κατάσταση της υγείας του κρίθηκε σταθερή.

26. Στις 5 Αυγούστου 2006, σύμφωνα με γνωμάτευση του διευθυντή της οφθαλμολογικής κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας, η όραση στο αριστερό μάτι του προσφεύγοντος ήταν κάτω από $1/20^{\circ}$ και εκείνη στο δεξί μάτι ήταν μεταξύ $1/10^{\circ}$ και $1/20^{\circ}$. Ως εκ τούτου, η παρουσία συνοδού κρίθηκε αναγκαία κατά την παραμονή του προσφεύγοντος στο νοσοκομείο.

27. Στις 20 Δεκεμβρίου 2006 και 11 Ιουλίου 2007, ο προσφεύγων υποβλήθηκε σε ήδη προγραμματισμένες οφθαλμολογικές εξετάσεις στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών και η κατάσταση της όρασής του κρίθηκε σταθερή.

28. Σύμφωνα με μία ιατρική βεβαίωση που συντάχθηκε στις 5 Ιουνίου 2008 από τον παθολόγο Γ.Μ. ο οποίος είχε εξετάσει τον προσφεύγοντα στη φυλακή, η όραση του ενδιαφερομένου είχε ολοφάνερα επιδεινωθεί, κυρίως εκείνη στο αριστερό μάτι. Το δεξί μάτι παρουσίαζε οπτική οξύτητα κάτω από $1/10^{\circ}$.

29. Στις 10 Ιουνίου 2008, μία ιατρική βεβαίωση του ιατρού των φυλακών Κορυδαλλού βεβαίωνε ότι η οπτική οξύτητα του προσφεύγοντος παρέμενε σταθερή και ότι δεν ήταν αναγκαία η μεταφορά του σε νοσοκομείο.

2. Αναφορικά με την ακοή

30. Από τις 26 Ιανουαρίου έως τις 11 Απριλίου 2003, ο προσφεύγων έπασχε από οξεία μέση ωτίτιδα η οποία αντιμετωπίστηκε με τη χορήγηση αντιβιοτικών.

31. Στις 21 Ιουνίου 2004, ο γιατρός Ε.Χ., καθηγητής ωτορινολαρυγγολογίας, εξέτασε τον προσφεύγοντα μετά από αίτημα αυτού και διαπίστωσε κεντρική διάτρηση του τυμπάνου του δεξιού αυτιού και μία μικρή ρήξη τυμπάνου στο αριστερό αυτί. Διαπίστωσε επίσης ότι ο προσφεύγων παρουσίαζε αστάθεια στη βάδιση και τάση να στρίβει προς τα αριστερά. Συνέστησε, μεταξύ άλλων, να υποβληθεί ο ενδιαφερόμενος σε μία υπολογιστική τομογραφία (ΥΤ) του εγκεφάλου προκειμένου να αποκλεισθεί το ενδεχόμενο συμπληρωματικής ασθένειας.

32. Στις 26 Ιουνίου 2004, ο γιατρός Ε.Χ. εξέτασε και πάλι τον προσφεύγοντα και κατέληξε ότι έπασχε από αμφοτερόπλευρη οξεία νευροαισθητήρια απώλεια και ότι μία προσβολή του λαβυρίνθου προκαλούσε ιλίγγους. Η έκθεση που συνέταξε ο ίδιος γιατρός επεσήμαινε επίσης ότι θα ήταν πιθανόν αναγκαίο να γίνει

τυμπανοπλαστική μετά από έξι μήνες. Τέλος, σημείωνε ότι η έκθεση της ΥΤ δεν ήταν ακόμα διαθέσιμη.

33. Στις 23 Ιανουαρίου 2006, ο προσφεύγων πραγματοποίησε την ΥΤ, η οποία δεν έδειξε καμία ανωμαλία.

34. Στις 5 Σεπτεμβρίου 2006, ο προσφεύγων υποβλήθηκε σε τυμπανοπλαστική στο δεξί αυτί. Σύμφωνα με ιατρική βεβαίωση που εξέδωσε το Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας στις 3 Οκτωβρίου 2006, η ακουστική κατάσταση του δεξιού αυτιού του προσφεύγοντος είχε βελτιωθεί στο μέτρο του δυνατού.

35. Σύμφωνα με ιατρικό πιστοποιητικό που χορηγήθηκε στις 7 Νοεμβρίου 2008 από το ιατρείο των φυλακών Κορυδαλλού, η ακοή του προσφεύγοντος ήταν ικανοποιητική και δεν απαιτείτο νοσηλεία.

3. Αναφορικά με τα κινητικά προβλήματα

36. Ο προσφεύγων πάσχει από πυραμιδική συνδρομή η οποία προκαλεί κινητικές διαταραχές και η οποία προκλήθηκε από κάκωση του σπονδυλικού σωλήνα.

37. Στις 23 Οκτωβρίου 2003, η νευρολογική εξέταση έδειξε κινητικές διαταραχές. Συνεστήθη μαγνητική τομογραφία του εγκεφάλου (MT).

38. Στις 16 Ιουνίου 2004, ο θωρακολόγος Γ.Χ. επεσήμανε σε ιατρική γνωμάτευση μία μείωση της ροής του αίματος στην καρωτίδα του προσφεύγοντος. Έκρινε αναγκαία την πραγματοποίηση MT το συντομότερο δυνατό.

39. Στις 22 Οκτωβρίου 2004, ο προσφεύγων υποβλήθηκε σε νευρολογική εξέταση με MT η οποία δεν έδειξε καμία επιδείνωση της νευρολογικής κατάστασής του.

40. Στις 14, 18 Ιουλίου και 8 Αυγούστου 2005, κατόπιν νευρολογικών εξετάσεων, συνεστήθη στον προσφεύγοντα να υποβληθεί σε σκάνερ εγκεφάλου.

41. Στις 9 Νοεμβρίου 2005, μία εξέταση MT δεν έδειξε παθολογικά ευρήματα. Διαπιστώθηκε επιπλέον η ύπαρξη ενός εγκεφαλικού φλεβώδους αιμαγγειώματος.

42. Στις 12 Νοεμβρίου 2008, ο γιατρός των φυλακών Κορυδαλλού χορήγησε ιατρική γνωμάτευση όπου βεβαιωνόταν ότι είχε προγραμματισθεί νέα εξέταση MT του εγκεφάλου και της σπονδυλικής στήλης του προσφεύγοντος.

4. Αναφορικά με τα αναπνευστικά προβλήματα

43. Ο προσφεύγων πάσχει από χρόνια άσθμα το οποίο χρονολογείται σε περίοδο προγενέστερη από τη θέση του υπό κράτηση. Υποβάλλεται σε φαρμακευτική

αγωγή, σύμφωνα με συνταγή του γιατρού Χ.Τ. με ημερομηνία 8 Ιουνίου 2006. Εν τω μεταξύ, στις 28 Ιουνίου 2003, 9 Ιουνίου 2004, 10 Σεπτεμβρίου 2004 και 16 Ιουνίου 2004, υποβλήθηκε σε ιατρικές εξετάσεις οι οποίες δεν έδειξαν ιδιαίτερα αναπνευστικά προβλήματα.

Δ. Οι συνθήκες κράτησης

44. Ο προσφεύγων κρατείται επί του παρόντος σε ατομικό κελί επιφάνειας περίπου 12 τ.μ. το οποίο βρίσκεται σε ειδικά διαμορφωμένη πτέρυγα των φυλακών Κορυδαλλού για όσους έχουν καταδικασθεί για συμμετοχή στην τρομοκρατική οργάνωση «17 Νοέμβρη». Το κελί του είναι ημιυπόγειο και διαθέτει ένα παράθυρο 60 επί 60 εκατοστά που εξασφαλίζει τον αερισμό του. Η τουαλέτα και το ντους βρίσκονται εντός του κελιού. Ένας τοίχος ύψους ενός μέτρου και δέκα εκατοστών χωρίζει την τουαλέτα και το ντους από το υπόλοιπο κελί. Αυτό διαθέτει επίσης κεντρική θέρμανση και, επιπλέον, θερμάστρα αλογόνου.

45. Κατά τη διάρκεια της πρώτης περιόδου κάθειρξης και έως τις 7 Φεβρουαρίου 2003, ημερομηνία κατά την οποία ολοκληρώθηκε η ανάκριση της υπόθεσης, ο προσφεύγων, όπως και τα άλλα φερόμενα ως μέλη της οργάνωσης «17 Νοέμβρη», τέθηκε υπό ειδικό καθεστώς κράτησης. Ειδικότερα, του απαγορεύθηκε να επικοινωνεί με τους άλλους κρατούμενους προκειμένου να διασφαλισθεί η ομαλή διεξαγωγή της ανάκρισης. Ο προσφεύγων μπορούσε να προαυλίζεται σε εσωτερική αυλή, αρχικά για μία ώρα κάθε ημέρα και, στη συνέχεια, δύο φορές την ημέρα για διαστήματα μιάμισης ώρας. Κατά την ανάκριση, οι σωφρονιστικές αρχές ήραν διαδοχικά τους ειδικούς περιορισμούς που είχαν επιβληθεί. Αυξήθηκε ο χρόνος προαυλισμού σε εξωτερικό χώρο καθώς και η συχνότητα των επισκεπτηρίων συγγενών. Την ίδια ημέρα κατά την οποία ολοκληρώθηκε η ανάκριση, ο εισαγγελέας-επόπτης των φυλακών Κορυδαλλού έθεσε τον προσφεύγοντα υπό φυσιολογικό καθεστώς κράτησης.

46. Κατά τους πρώτους έξι μήνες της κράτησής του και λόγω της κατάστασης της υγείας του, διατάχθηκε ο προσφεύγων να μοιράζεται το κελί του με τον αδελφό του ο οποίος είχε και εκείνος καταδικασθεί για συμμετοχή στην τρομοκρατική οργάνωση «17 Νοέμβρη». Ο τελευταίος τον βοηθούσε στις καθημερινές ανάγκες του. Στο τέλος αυτής της περιόδου, ο προσφεύγων έμεινε μόνος στο κελί του. Σήμερα,

βοηθείται στις καθημερινές του ανάγκες, ενδεχομένως, από το προσωπικό της φυλακής και τους συγκρατούμενους.

47. Το κελί του προσφεύγοντος βρίσκεται κοντά στην εσωτερική αυλή στην οποία μπορούν να προαυλίζονται τα άτομα που έχουν καταδικασθεί για συμμετοχή στην τρομοκρατική ομάδα «17 Νοέμβρη». Σύμφωνα με το σημερινό καθεστώς κράτησής του, μπορεί να έχει πρόσβαση στην εσωτερική αυλή για οκτώ με εννιά ώρες καθημερινά. Στην αρχή της κράτησης, η αυλή περιβαλλόταν από μεταλλικούς τοίχους ύψους δέκα μέτρων στο πάνω τμήμα των οποίων υπήρχε διπλό συρματοπλέγμα. Από το 2004, οι εν λόγω τοίχοι αφαιρέθηκαν. Επιπλέον, οι χώροι κράτησης ξαναβάφτηκαν και τοποθετήθηκαν φυτά. Τέλος, ο προσφεύγων έχει άδεια να έχει στην κατοχή του υλικά ζωγραφικής ώστε να ασχολείται με την αγιογραφία, το επάγγελμά του πριν τη σύλληψή του.

Ε. Οι αιτήσεις που άσκησε ο προσφεύγων για την αναστολή της κράτησής του

48. Στις 16 Μαρτίου 2005, ο προσφεύγων κατέθεσε ενώπιον του Εφετείου Αθηνών αίτηση αναστολής της εκτέλεσης της ποινής του λόγω της επιδείνωσης της κατάστασης της υγείας του. Στις 5 Οκτωβρίου 2006, η αίτησή του κηρύχθηκε απαράδεκτη από το εν λόγω δικαστήριο (απόφαση αριθ. 1724/2005). Ειδικότερα, το Εφετείο Αθηνών έκρινε ότι ο προσφεύγων είχε ασκήσει έφεση κατά των αποφάσεων αριθ. 3244 και 3395/2003 εκτός της προβλεπόμενης από το εθνικό δίκαιο προθεσμίας. Συνεπώς, κατά το εθνικό δίκαιο, δεν μπορούσε να ζητήσει την αναστολή της εκτέλεσης των εν λόγω αποφάσεων.

49. Στις 29 Μαΐου 2006, ο προσφεύγων, δυνάμει του άρθρου 557 § 2 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας, άσκησε ενώπιον του Πλημμελειοδικείου Πειραιά αίτηση αναστολής της κράτησής του προκειμένου να μεταφερθεί και νοσηλευθεί σε ένα εξειδικευμένο για τις παθήσεις του ιατρικό κέντρο. Ειδικότερα, ο προσφεύγων ζητούσε να νοσηλευθεί είτε στην οφθαλμολογική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών είτε στο νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ» της Θεσσαλονίκης είτε στο οφθαλμολογικό κέντρο της Κρήτης. Ζητούσε επίσης από το Πλημμελειοδικείο Πειραιά να ορίσει ειδικούς γιατρούς για να αποφανθούν επί της αναγκαιότητας νοσηλείας του σε εξειδικευμένο ιατρικό κέντρο. Ο προσφεύγων ανέφερε στην αίτησή του τη σοβαρότητα της κατάστασης της υγείας του και τον κίνδυνο μη αναστρέψιμης

επιδείνωσης των παθήσεών του, στην περίπτωση που οι συνθήκες κράτησής του δεν ήταν προσαρμοσμένες στις ανάγκες του και στην κατάσταση της υγείας του. Προέβαλε τον κίνδυνο τύφλωσης και σημαντικής επιδείνωσης της ακοής του που διέτρεχε καθώς και τον κίνδυνο αποπληξίας που αντιμετώπιζε. Ο προσφεύγων υπογράμμισε τέλος την ανεπαρκή υποδομή των φυλακών Κορυδαλλού σε σχέση με τις ανάγκες του, καθώς και την απουσία του απαιτούμενου ιατρικού εξοπλισμού στο ιατρείο της φυλακής για την αντιμετώπιση των παθήσεών του.

50. Στα πλαίσια της επίδικης διαδικασίας, διατάχθηκε πραγματογνωμοσύνη η οποία παρουσιάστηκε στις 9 Αυγούστου 2006 στο αρμόδιο δικαστήριο. Οι ιατροδικαστές Ι.Β. και Δ.Τ. που όρισε ο αρμόδιος εισαγγελέας βασίστηκαν στα πορίσματα της ιατρικής εξέτασης στην οποία υπέβαλαν τον προσφεύγοντα στις 27 Ιουνίου 2006, καθώς και στις προγενέστερες ιατρικές εκθέσεις. Ειδικότερα, αναφέρθηκαν στις ιατρικές εκθέσεις που συνέταξε ο διευθυντής της οφθαλμολογικής κλινικής του Νοσοκομείου Πεντέλης ο οποίος, αφού διαπίστωσε ότι είχε επιδεινωθεί η ήδη κακή όραση του προσφεύγοντος και ότι η κατάσταση των ματιών του παρέμενε τραγική, πρότεινε την αποφυλάκιση του ενδιαφερομένου προκειμένου να μπορέσει να συνεχίσει τη νοσηλεία του σε εξειδικευμένο οφθαλμολογικό κέντρο. Οι ιατροδικαστές κατέληξαν ότι ήταν αναγκαίο να νοσηλευθεί ο προσφεύγων σε εξειδικευμένο οφθαλμολογικό κέντρο προκειμένου να υποβληθεί σε συστηματική και συνεχή ιατρική παρακολούθηση. Συνιστούσαν λοιπόν την παραμονή του στο νοσοκομείο για όσο χρόνο απαιτούσε η φύση της θεραπείας του. Διαπίστωσαν ότι η μεταφορά του στο εν λόγω κέντρο μπορούσε να λάβει χώρα κατόπιν ραντεβού, σύμφωνα με τη συνήθη πρακτική.

51. Στις 10 Οκτωβρίου 2006, το Πλημμελειοδικείο Πειραιά, αφού εξέτασε την αίτηση του προσφεύγοντος υπό το πρίσμα του άρθρου 557 §§ 2 και 3 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας, την απέρριψε. Το δικαστήριο παρέπεμψε στην πραγματογνωμοσύνη που υπέβαλαν οι γιατροί Ι.Β. και Δ.Τ. και σημείωσε ότι, καθόλη τη διάρκεια της κράτησής του, ο προσφεύγων είχε ουσιαστικά νοσηλευθεί εντός των φυλακών Κορυδαλλού. Κατά το δικαστήριο, τον προσφεύγοντα είχε επισκεφθεί οφθαλμίατρος εντός της φυλακής και είχε μεταφερθεί, όταν αυτό κατέστη αναγκαίο, στην οφθαλμολογική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών προκειμένου να εξετασθεί από τον διευθυντή της εν λόγω κλινικής, τον οφθαλμίατρο Μ.Μ. Το Πλημμελειοδικείο διαπίστωσε ότι ο γιατρός Μ.Μ. δεν αναφερόταν καθόλου, στις γνωματεύσεις κατόπιν εξέτασης του προσφεύγοντος, σε ενδεχόμενη ανάγκη

νοσηλείας. Για το δικαστήριο, οι υποδείξεις του διευθυντή της οφθαλμολογικής κλινικής του Νοσοκομείου Πεντέλης ήταν αόριστες. Το δικαστήριο έκρινε, επιπλέον, ότι ο σκοπός της αναστολής της κράτησης δεν ήταν να επιτραπεί στον προσφεύγοντα να ζήσει ελεύθερος, όπως υποδείκνυε ο διευθυντής της οφθαλμολογικής κλινικής του Νοσοκομείου Πεντέλης, αλλά να αποφευχθεί η μη αναστρέψιμη επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του. Κατά το Πλημμελειοδικείο, η πρόσβαση του προσφεύγοντος σε νοσοκομείο ήταν απολύτως δυνατή σε περίπτωση εκτάκτου περιστατικού, όπως για παράδειγμα σε περίπτωση αποκόλλησης του αμφιβληστροειδούς. Επιπλέον, δε θα ήταν λογικό να διαταχθεί η αναστολή της κράτησης του ενδιαφερομένου με μόνο σκοπό να επιτραπεί μία άμεση επέμβαση στο ενδεχόμενο υποτροπής της αποκόλλησης του αμφιβληστροειδούς (απόφαση αριθ. 5345/2006).

II. ΤΟ ΕΦΑΡΜΟΣΤΕΟ ΕΘΝΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ ΚΑΙ ΤΑ ΕΘΝΙΚΑ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΗ ΚΕΙΜΕΝΑ

A. Το εθνικό δίκαιο

52. Τα εφαρμοστέα τμήματα του άρθρου 557 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας έχουν ως εξής:

«1. Η εκτέλεση της περιοριστικής της ελευθερίας ποινής που έχει αρχίσει μπορεί να διακοπεί στις περιπτώσεις των άρθρων 429 παρ. 3 και 556 στοιχ. Α, β και γ καθώς και των παρ.2 και 7 αυτού του άρθρου.

2. Αν εκείνος που εκτίει την ποινή νοσηλεύεται σε νοσοκομείο σύμφωνα με τις διατάξεις για τη νοσηλεία των κρατουμένων και αν εξαιτίας βαριάς νόσου βρίσκεται σε τέτοια κατάσταση, ώστε η συνέχιση της νοσηλείας του σε οποιοδήποτε τέτοιο νοσοκομείο να μην μπορεί να αποτρέψει ανήκεστη βλάβη της υγείας του ή κίνδυνο της ζωής του, μπορεί, αν η αποτροπή είναι δυνατή με νοσηλεία του σε άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα που κατονομάζεται ειδικά, να ζητήσει να εισαχθεί σε αυτό για να συνεχίσει με δικές του δαπάνες τη νοσηλεία του. Η κατ'οίκον νοσηλεία αποκλείεται.

3. Για την παραπάνω αίτηση αποφαινεται το δικαστήριο κατά τη διαδικασία του άρθρου 560, με απόφαση που πρέπει να έχει ειδική και εμπεριστατωμένη αιτιολογία. Η απόφαση αυτή εκδίδεται ύστερα: α) από γνώμη δύο ιατροδικαστών, ή,

αν δεν υπάρχουν, δύο γιατρών υπαλλήλων του δημοσίου ή νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου για το αν είναι αναγκαίο να εισαχθεί ο κρατούμενος στο νοσηλευτικό ίδρυμα που προτείνεται από αυτόν, β) από γνώμη του νοσοκομείου στο οποίο νοσηλεύεται ο αιτών και γ) από δήλωση του νοσηλευτικού ιδρύματος που υποδεικνύεται από τον αιτούντα ότι μπορεί αυτό να αναλάβει τη νοσηλεία του.

4. Αν το δικαστήριο δεχτεί την αίτηση, διατάσσει να διακοπεί έως πέντε μήνες η εκτέλεση της ποινής. Ύστερα από αίτηση του ενδιαφερομένου ή του εισαγγελέα, που υποβάλλεται πριν από τη λήξη του πενταμήνου, το ίδιο δικαστήριο μπορεί κάθε φορά να παρατείνει τον παραπάνω χρόνο έως πέντε μήνες, αν η ανάγκη διακοπής εξακολουθεί να υπάρχει.

(...)

7. Σε εντελώς εξαιρετικές περιπτώσεις, αν η διακοπή που έχει διαταχθεί κατά τις παρ.2-4 δεν μπορεί να αποτρέψει ανήκεστη βλάβη της υγείας ή κίνδυνο της ζωής και αν η αποτροπή αυτή μπορεί πραγματικά να επιτευχθεί με την κατ'οίκον νοσηλεία, το δικαστήριο έπειτα από αίτηση του καταδίκου μπορεί για τον σκοπό αυτό να διατάξει να διακοπεί η εκτέλεση της ποινής.

(...)»

53. Οι εφαρμοστέες διατάξεις του Σωφρονιστικού Κώδικα (νόμος αριθ. 2776/1999) έχουν ως εξής:

Άρθρο 7 § 4

«Η εύρυθμη λειτουργία και η ασφάλεια του καταστήματος σε εξαιρετικές περιπτώσεις είναι δυνατόν να δικαιολογούν περιορισμούς στους όρους διαβίωσης, ο οποίοι καθορίζονται κατά περίπτωση με απόφαση του αρμόδιου δικαστικού λειτουργού.»

Άρθρο 24 § 5

«Μετά το πέρας της διαδικασίας που περιγράφεται στις προηγούμενες παραγράφους του παρόντος άρθρου, το Συμβούλιο Φυλακής αποφασίζει την προσωρινή ή μόνιμη τοποθέτηση του κρατουμένου σε συγκεκριμένο τμήμα του καταστήματος.»

B. Άλλα εφαρμοστέα εθνικά και διεθνή κείμενα

1. Η έκθεση που συντάχθηκε σύμφωνα με τη σωφρονιστική νομοθεσία από την συσταθείσα από τον εισαγγελέα-επόπτη των φυλακών επιτροπή

54. Τον Μάιο του 2007, αυτή η επιτροπή, αποτελούμενη από γιατρούς της διεύθυνσης ελέγχων και υγειονομικού ελέγχου της νομαρχίας Πειραιά καθώς και του Ιατρικού Συλλόγου Πειραιά, πραγματοποίησε πολυάριθμες επισκέψεις στις φυλακές Κορυδαλλού. Διαπιστώθηκε, μεταξύ άλλων, ότι το ιατρείο των φυλακών φιλοξενούσε μεταξύ 121 και 135 κρατούμενους, ήτοι δώδεκα ανά δωμάτιο. Τρεις ασθενείς έπασχαν από φυματίωση και υπήρχε κίνδυνος μετάδοσης τόσο για τους άλλους ασθενείς όσο και για το προσωπικό του ιατρείου. Η επιτροπή επεσήμανε επίσης ότι ο αριθμός των θεραπόντων γιατρών ήταν ανεπαρκής και ότι η επίβλεψη γινόταν, κατά κύριο λόγο, από ειδικευόμενους γιατρούς.

2. Οι διαπιστώσεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την πρόληψη των βασανιστηρίων και της απάνθρωπης ή εξευτελιστικής τιμωρίας ή μεταχείρισης (CPT) κατόπιν της επίσκεψής της στις φυλακές Κορυδαλλού το 2007

55. Η CPT επισκέφθηκε το ιατρείο των φυλακών Κορυδαλλού και διαπίστωσε ότι η ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών ήταν απαράδεκτη και ότι οι συστάσεις που είχαν διατυπωθεί προγενέστερα επί αυτού του θέματος δεν είχαν εφαρμοσθεί από τις εθνικές αρχές. Ειδικότερα, η CPT υπογράμμισε ότι οι ιατρικοί πόροι του ιατρείου ήταν εντελώς ακατάλληλοι για μία φυλακή τέτοιας χωρητικότητας και ότι δεν είχε υπάρξει πρόοδος από την τελευταία επίσκεψή της το 2005. Το ιατρείο λειτουργούσε κυρίως με κρατούμενους οι οποίοι τηρούσαν ιατρικό αρχείο των κρατούμενων και βοηθούσαν το ιατρικό προσωπικό. Για την CPT, η κατάσταση αυτή ήταν απαράδεκτη καθώς, για παράδειγμα, η χορήγηση φαρμάκων έπρεπε να γίνεται από καταρτισμένο άτομο υπό τις οδηγίες φαρμακοποιού.

3. Το εφαρμοστέο τμήμα της δεύτερης γενικής έκθεσης δραστηριοτήτων της CPT (έγγραφο CPT/Inf(92)3, το οποίο δημοσιεύθηκε στις 13 Απριλίου 1992)

56. «(...)

43. Το ζήτημα του εύλογου μεγέθους ενός κελιού (ή οποιουδήποτε άλλου τύπου στέγασης για κρατούμενους/φυλακισμένους) είναι πολύπλοκο. Πολλοί παράγοντες πρέπει να ληφθούν υπόψη σε μία τέτοια αξιολόγηση. Εν τούτοις, οι

αντιπροσωπείες της CPT έκριναν, ως προς τούτο, ότι υφίστατο ανάγκη να υπάρχει μία κατά προσέγγιση κατευθυντήρια γραμμή. Το ακόλουθο κριτήριο (με την έννοια ενός επιθυμητού επιπέδου και όχι μιας ελάχιστης προδιαγραφής) χρησιμοποιείται επί του παρόντος στην αξιολόγηση των ατομικών κελιών για παραμονή που ξεπερνά τις λίγες ώρες: περίπου 7 τ.μ. με 2 μέτρα ή περισσότερο μεταξύ των τοίχων και 2,50 μέτρα μεταξύ πατώματος και οροφής.»

4. Η έκθεση της CPT για την επίσκεψη στη Σλοβακία το 2000 (έγγραφο CPT/Inf(2001)29, το οποίο δημοσιεύθηκε στις 6 Δεκεμβρίου 2001)

57. Η CPT συνέστησε το ελάχιστο της επιθυμητής επιφάνειας ανά άτομο στα κελιά φυλακών που φιλοξενούν πολλούς κρατούμενους να ορισθεί σε 4 τ.μ. Επιπλέον, η CPT σημείωσε ότι η επιφάνεια των 9 τ.μ. θα ήταν ιδανική για κελιά που φιλοξενούσαν ένα άτομο (§ 62).

5. Αποσπάσματα από τις κατευθυντήριες γραμμές για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τον αγώνα κατά της τρομοκρατίας που υιοθετήθηκαν από την Υπουργική Επιτροπή του Συμβουλίου της Ευρώπης στις 11 Ιουλίου 2002

58. «(...)

XI. Κράτηση

1. Ένα άτομο που στερείται της ελευθερίας του για τρομοκρατικές ενέργειες πρέπει να μεταχειρίζεται σε κάθε περίπτωση με σεβασμό της αξιοπρέπειας που είναι συνυφασμένη με τον άνθρωπο.

2. Οι επιταγές του αγώνα κατά της τρομοκρατίας μπορεί να απαιτούν η μεταχείριση ενός ατόμου που στερείται της ελευθερίας του να υπόκειται σε περιορισμούς πιο σημαντικούς από εκείνους που αφορούν άλλους κρατούμενους σε ό,τι αφορά ιδίως:

i) Τη ρύθμιση της επικοινωνίας και την επίβλεψη της αλληλογραφίας συμπεριλαμβανομένων εκείνων μεταξύ του δικηγόρου και του πελάτη του

ii) Την τοποθέτηση των ατόμων που στερούνται της ελευθερίας τους για τρομοκρατικές ενέργειες σε ειδικά ασφαλισμένους χώρους

iii) Την διασπορά των ατόμων αυτών στο εσωτερικό του ίδιου σωφρονιστικού καταστήματος ή σε διαφορετικά σωφρονιστικά καταστήματα, υπό τον όρο ότι υπάρχει σχέση αναλογικότητας μεταξύ του επιδιωκόμενου σκοπού και του ληφθέντος μέτρου.»

6. Αποσπάσματα από τη Σύσταση αρ. 2006(2) της Επιτροπής Υπουργών στα κράτη-μέλη για τους ευρωπαϊκούς σωφρονιστικούς κανόνες, που υιοθετήθηκε στις 11 Ιανουαρίου 2006

59. «Η Επιτροπή Υπουργών, δυνάμει του άρθρου 15.β του Καταστατικού του Συμβουλίου της Ευρώπης,

(...)

Συστήνει στις κυβερνήσεις των κρατών-μελών:

- να ακολουθήσουν σε ό,τι αφορά τη θέσπιση της νομοθεσίας τους καθώς και των πολιτικών και πρακτικών τους, κανόνες που περιέχονται στο παράρτημα της παρούσας σύστασης που αντικαθιστά τη Σύσταση αρ. R (87) 3 της Επιτροπής Υπουργών για τους ευρωπαϊκούς σωφρονιστικούς κανόνες»

(...)

Παράρτημα στη Σύσταση αρ. (2006)2

«Θεμελιώδεις αρχές

1. Τα άτομα που στερούνται της ελευθερίας τους πρέπει να μεταχειρίζονται με σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα.

(...)

18.2 Σε όλα τα κτίρια όπου ζουν, εργάζονται ή συγκεντρώνονται κρατούμενοι:

α. Τα παράθυρα πρέπει να είναι αρκετά μεγάλα ώστε οι κρατούμενοι να μπορούν να διαβάζουν και να εργάζονται με φυσικό φωτισμό σε φυσιολογικές συνθήκες και για να εισέρχεται καθαρός αέρας εκτός αν υπάρχει κατάλληλο σύστημα κλιματισμού,

β. Ο τεχνητός φωτισμός πρέπει να τηρεί τις προδιαγραφές των παραδεγμένων τεχνικών κανόνων.

(...)

25.1 Το καθεστώς που προβλέπεται για όλους τους κρατούμενους πρέπει να προσφέρει ένα ισορροπημένο πρόγραμμα δραστηριοτήτων.

25.2 Το καθεστώς αυτό πρέπει να επιτρέπει σε όλους τους κρατουμένους να περνούν κάθε μέρα εκτός του κελιού τους όσο χρόνο χρειάζεται ώστε να διασφαλιστεί ένα επαρκές επίπεδο ανθρώπινων και κοινωνικών επαφών.

25.3 Το καθεστώς αυτό θα πρέπει επίσης να μεριμνά για τις κοινωνικές ανάγκες των κρατουμένων.

(...)

27.1 Κάθε κρατούμενος πρέπει να έχει τη δυνατότητα, εφόσον ο καιρός το επιτρέπει, να ασκείται τουλάχιστον μία ώρα καθημερινά σε υπαίθριο χώρο.

(...)

27.3 Ορθά οργανωμένες δραστηριότητες –με σκοπό να διατηρούνται οι κρατούμενοι σε καλή φυσική κατάσταση, καθώς και να τους επιτρέπεται να ασκούνται και να ψυχαγωγούνται- πρέπει να αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι του σωφρονιστικού καθεστώτος.

27.4 Οι σωφρονιστικές αρχές πρέπει να διευκολύνουν τη διεξαγωγή τέτοιου είδους δραστηριοτήτων παρέχοντας κατάλληλες εγκαταστάσεις και εξοπλισμό.

27.5 Οι σωφρονιστικές αρχές πρέπει να παίρνουν ειδικά μέτρα ώστε να οργανώνουν, για τους κρατουμένους που έχουν ανάγκη, ειδικές δραστηριότητες.

(...)

Τμήμα III

Υγεία

Περίθαλψη

39. Οι σωφρονιστικές αρχές πρέπει να προστατεύουν την υγεία όλων των κρατουμένων οι οποίοι βρίσκονται υπό την επίβλεψή τους.

Οργάνωση των υπηρεσιών περίθαλψης στις φυλακές

40.1 Οι ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται στις φυλακές πρέπει να είναι οργανωμένες σε στενή σχέση με τη γενικότερη παροχή των υπηρεσιών υγείας της τοπικής κοινότητας ή του Κράτους.

40.2 Η υγειονομική πολιτική εντός των φυλακών πρέπει να εντάσσεται στην εθνική πολιτική στον τομέα της δημόσιας υγείας και να είναι σύμφωνη προς αυτήν.

40.3 Οι κρατούμενοι πρέπει να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας της χώρας χωρίς καμία διάκριση λόγω της νομικής κατάστασής τους.

40.4 Οι ιατρικές υπηρεσίες των φυλακών πρέπει να προσπαθούν να διαγιγνώσκουν και να θεραπεύουν τις σωματικές ή ψυχικές ασθένειες, καθώς και τις αναπηρίες από τις οποίες ενδέχεται να πάσχουν οι κρατούμενοι.

40.5 Για τον σκοπό αυτό, κάθε κρατούμενος πρέπει να τυγχάνει της απαιτούμενης ιατρικής, χειρουργικής και ψυχιατρικής φροντίδας, συμπεριλαμβανομένης της φροντίδας που είναι διαθέσιμη εκτός του περιβάλλοντος της φυλακής.

Ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό

41.1 Κάθε φυλακή πρέπει να διαθέτει υπηρεσίες τουλάχιστον ενός γενικού γιατρού.

41.2 Θα πρέπει να λαμβάνονται μέτρα ώστε να διασφαλίζεται ανά πάσα στιγμή η άμεση επέμβαση διπλωματούχου γιατρού σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.

41.3 Τις φυλακές που δε διαθέτουν γιατρό πλήρους απασχόλησης πρέπει να επισκέπτεται συχνά γιατρός μερικής απασχόλησης.

41.4 Κάθε φυλακή πρέπει να διαθέτει προσωπικό το οποίο έχει κατάλληλη ιατρική εκπαίδευση.

41.5 Κάθε κρατούμενος πρέπει να τυγχάνει περίθαλψης από διπλωματούχους οδοντιάτρους και οφθαλμιάτρους.

Καθήκοντα του γιατρού

(...)

43.1 Ο γιατρός πρέπει να είναι επιφορτισμένος με την παρακολούθηση της σωματικής και ψυχικής υγείας των κρατουμένων και πρέπει να εξετάζει, υπό τις συνθήκες και με το ρυθμό που προβλέπουν οι νοσοκομειακοί κανόνες, τους ασθενείς κρατουμένους, εκείνους που παραπονιούνται ότι είναι άρρωστοι ή έχουν τραυματιστεί, καθώς και όλους εκείνους που έχει ειδικά κληθεί να περιθάλψει.

43.2 Ο γιατρός ή ένας/μία ειδικευμένος/η νοσοκόμος/α βοηθός του εν λόγω γιατρού πρέπει να εφιστούν ιδιαίτερη προσοχή στην υγεία των κρατουμένων υπό συνθήκες απομόνωσης, να τους επισκέπτονται καθημερινά και να τους παρέχουν άμεσα ιατρική βοήθεια και θεραπεία κατόπιν δικού τους αιτήματος ή κατόπιν αιτήματος των σωφρονιστικών υπαλλήλων.

43.3 Ο γιατρός πρέπει να υποβάλλει έκθεση στον διευθυντή κάθε φορά που εκτιμά ότι η σωματική ή ψυχική υγεία ενός κρατουμένου διατρέχει σοβαρό κίνδυνο λόγω της παράτασης της κράτησης ή λόγω οποιωνδήποτε συνθηκών κράτησης, συμπεριλαμβανομένων εκείνων της απομόνωσης.

(...)

45.1 Ο διευθυντής πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις εκθέσεις και τις συμβουλές του γιατρού ή της αρμόδιας αρχής που αναφέρονται στους κανόνες 43 και 44 και, εφόσον εγκρίνει τις διατυπωθείσες συστάσεις, να λαμβάνει άμεσα τα αναγκαία μέτρα για την εφαρμογή τους.

(...)

Παροχή περίθαλψης

46.1 Οι ασθενείς κρατούμενοι που χρειάζονται ειδική ιατρική περίθαλψη πρέπει να μεταφέρονται σε εξειδικευμένα ιατρικά κέντρα ή πολιτικά νοσοκομεία, όταν η εν λόγω περίθαλψη δεν μπορεί να παρασχεθεί στη φυλακή.

46.2 Όταν μία φυλακή έχει δικό της νοσοκομείο, αυτό πρέπει να διαθέτει προσωπικό και εξοπλισμό ικανό να παρέχει την κατάλληλη περίθαλψη και θεραπεία στους κρατούμενους που μεταφέρονται εκεί.

(...)

51.1 Τα μέτρα ασφαλείας που εφαρμόζονται στους κρατουμένους πρέπει να αντιστοιχούν στο ελάχιστο απαιτούμενο για τη διασφάλιση της ασφάλειας της κράτησής τους.

(...)

ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΝΟΜΟ

I. ΕΠΙ ΤΗΣ ΕΠΙΚΑΛΟΥΜΕΝΗΣ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗΣ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 3 ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

60. Ο προσφεύγων παραπονείται ότι, λαμβανομένης υπόψη της κατάστασης της υγείας του, η παράταση της φυλάκισής του αποτελεί βασανιστήριο ή απάνθρωπη ή εξευτελιστική μεταχείριση. Παραπονείται επίσης για την έλλειψη επαρκούς και προσαρμοσμένης στις παθήσεις του ιατρικής περίθαλψης. Επικαλείται το άρθρο 3 σε

συνδυασμό με το άρθρο 5 § 4 της Σύμβασης. Το Δικαστήριο θα εξετάσει την αιτίαση αυτή υπό το πρίσμα του άρθρου 3, τη μόνη εφαρμοστέα διάταξη εν προκειμένω, η οποία έχει ως εξής:

«Ουδείς επιτρέπεται να επιβληθή εις βασάνους ούτε εις ποινάς ή μεταχείρισιν απανθρώπων ή εξευτελιστικάς.»

A. Επί του παραδεκτού

61. Το Δικαστήριο διαπιστώνει ότι η αιτίαση αυτή δεν είναι προδήλως αβάσιμη με την έννοια του άρθρου 35 § 3 της Σύμβασης. Σημειώνει επιπλέον ότι αυτή δεν προσκρούει σε κανέναν άλλο λόγο απαραδέκτου. Πρέπει επομένως να κηρυχθεί παραδεκτή.

B. Επί της ουσίας

1. Θέσεις των διαδίκων

α) Η Κυβέρνηση

62. Η Κυβέρνηση υπενθυμίζει ότι ο προσφεύγων τραυματίστηκε σοβαρά από την έκρηξη της βόμβας και ότι, επιπλέον, καταδικάστηκε στη συνέχεια για πολλά σοβαρά εγκλήματα σχετικά με την τέλεση τρομοκρατικών πράξεων. Υποστηρίζει ότι η περίθαλψη που χορηγήθηκε στον ενδιαφερόμενο σε όλη τη διάρκεια της φυλάκισής του ήταν απολύτως προσαρμοσμένη στην κατάσταση της υγείας του. Από τη φυλάκιση του προσφεύγοντος, η ιατρική παρακολούθησή του ήταν συνεχής και συστηματική. Η Κυβέρνηση προβάλλει ότι ο προσφεύγων υποβλήθηκε σε εκατοντάδες ιατρικές εξετάσεις, ότι του χορηγείται η φαρμακευτική αγωγή που υπέδειξαν οι θεράποντες γιατροί του και ότι παρακολουθείται από εξειδικευμένους γιατρούς οι οποίοι είτε υπηρετούν σε δημόσια νοσοκομεία ή επιλέγονται από τον ίδιο.

63. Επιπλέον, η Κυβέρνηση αναγνωρίζει ότι ο προσφεύγων πάσχει από προβλήματα υγείας και ότι παρουσιάσθηκαν επιπλοκές κατά τη διάρκεια της κάθειρξής του. Εν τούτοις, υπογραμμίζει, προσκομίζοντας ιατρικές βεβαιώσεις, ότι η κατάσταση του προσφεύγοντος είναι, σε γενικές γραμμές, σταθερή και υπό έλεγχο και ότι μάλιστα κάποιες φορές βελτιώθηκε. Η Κυβέρνηση υποστηρίζει ότι ο προσφεύγων μεταφέρεται με ταχύτητα κάθε φορά που απαιτείται κάτι τέτοιο, είτε στο

ιατρείο των φυλακών Κορυδαλλού, είτε σε εξειδικευμένα δημόσια νοσοκομεία. Οι σωφρονιστικές αρχές πήραν κάθε φορά τις αναγκαίες πρωτοβουλίες προκειμένου να διασφαλίσουν τη γρήγορη μεταφορά του προσφεύγοντος σε δημόσιο νοσοκομείο σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης. Αναφορικά με τις περιπτώσεις όπου μπορεί να διαπιστωθεί μία σχετικά καθυστέρηση, όπως για παράδειγμα η μεταφορά του προσφεύγοντος σε δημόσιο νοσοκομείο για εξέταση ΜΤ του εγκεφάλου, η Κυβέρνηση υποστηρίζει ότι υπήρξαν διαφωνίες μεταξύ των θεραπόντων ιατρών σχετικά με την ιατρική μέθοδο που έπρεπε να επιλεγεί. Ειδικότερα, σύμφωνα με την Κυβέρνηση, οι θεράποντες ιατροί του προσφεύγοντος είχαν επισημάνει ότι μικροσωματίδια της βόμβας, κατά την έκρηξή της στα χέρια του, μπορεί να είχαν παραμείνει στο μάτι του, γεγονός που μπορούσε να ενέχει κινδύνους για την υγεία του σε περίπτωση εξέτασης ΜΤ. Σε κάθε περίπτωση, η Κυβέρνηση σημειώνει ότι η πρώτη εξέταση ΜΤ πραγματοποιήθηκε τελικά τον Οκτώβριο του 2004.

64. Επιπλέον, όσον αφορά την απόφαση 5345/2006 του Πλημμελειοδικείου Πειραιά, η Κυβέρνηση υποστηρίζει ότι αυτή παραπέμπει στην έκθεση των ιατροδικαστών που κλήθηκαν να αποφανθούν επί της κατάστασης της όρασης του προσφεύγοντος. Η Κυβέρνηση υπογραμμίζει ότι η εν λόγω έκθεση δε θεώρησε ότι απαιτείτο οφθαλμολογική χειρουργική επέμβαση. Επιπλέον, το ζήτημα της νοσηλείας του σε εξειδικευμένο οφθαλμολογικό κέντρο άπτεται των θεραπόντων ιατρών του και όχι των σωφρονιστικών αρχών. Τέλος, η Κυβέρνηση υπογραμμίζει ότι προγραμματίζονται συχνά ιατρικές εξετάσεις σε δημόσια νοσοκομεία προκειμένου να ελέγχεται η κατάσταση της όρασης του προσφεύγοντος.

65. Σε ό,τι αφορά τις συνθήκες κράτησης και την κατάσταση του κελιού του προσφεύγοντος, η Κυβέρνηση υποστηρίζει ότι είναι σύμφωνες προς τους εφαρμοστέους εθνικούς και διεθνείς κανόνες. Σημειώνει ότι το κελί του προσφεύγοντος φωτίζεται και αερίζεται επαρκώς χάρη σε ένα παράθυρο που βλέπει στην εσωτερική αυλή. Επιπλέον, παρατηρεί ότι οι αρμόδιες αρχές μερίμνησαν για τη διατήρηση μίας δίκαιης ισορροπίας μεταξύ των δικαιωμάτων του ως κρατουμένου και των αναγκών της δικαστικής ανάκρισης: πράγματι, το ειδικό καθεστώς, υπό το οποίο τέθηκε ο προσφεύγων στην αρχή της κάθειρξής του, έλαβε τέλος αμέσως μετά την ολοκλήρωση της ανάκρισης. Η Κυβέρνηση προσθέτει ότι ο προσφεύγων είχε το δικαίωμα να ζητήσει τη μεταφορά του σε ένα άλλο κελί της επιλογής του στην πτέρυγα της φυλακής όπου κρατούνταν τα καταδικασθέντα μέλη της οργάνωσης «17 Νοέμβρη». Επιπλέον, είχε τη δυνατότητα να ζητήσει να μοιράζεται το κελί του με

κάποιον άλλο κρατούμενο που μπορούσε να τον συνοδεύει και να τον βοηθά στις καθημερινές του ανάγκες.

66. Τέλος, σε ό,τι αφορά το ιατρείο των φυλακών, η Κυβέρνηση σημειώνει, καταρχήν, ότι το κελί του προσφεύγοντος βρίσκεται κοντά στο ιατρείο της πτέρυγας των γυναικών και ότι, συνεπώς, ο ενδιαφερόμενος έχει εύκολη πρόσβαση σε αυτό σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης. Επιπλέον, το ιατρείο για τους άνδρες βρίσκεται σε απόσταση λίγων εκατοντάδων μέτρων από το κελί του προσφεύγοντος. Η ιατρική φροντίδα παρέχεται από εξωτερικούς γιατρούς και, κατά τη διάρκεια της νύχτας, υπάρχει προσωπικό σε επιφυλακή. Σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης, ο ασθενής μπορεί να μεταφερθεί σε δημόσιο νοσοκομείο προκειμένου να λάβει την προσήκουσα ιατρική περίθαλψη. Τέλος, η Κυβέρνηση υποστηρίζει ότι από τον φάκελο ουδόλως προκύπτει ότι είναι αναγκαία η αναστολή της εκτέλεσης της ποινής του προσφεύγοντος, γεγονός που ομοίως επιβεβαιώνεται από την επαρκώς αιτιολογημένη απόφαση αριθ. 5345/2006 του Πλημμελειοδικείου Πειραιά. Αν ο προσφεύγων εκτιμά ότι η κατάσταση της υγείας του επιδεινώθηκε μετά την απόφαση αριθ. 5345/2006, η Κυβέρνηση θεωρεί ότι μπορεί να επαναλάβει το αίτημά του για αναστολή της εκτέλεσης της ποινής του.

β) Ο προσφεύγων

67. Ο προσφεύγων ανταπαντά ότι πάσχει από πολύ σημαντικά δευτερογενή συμπτώματα και ότι πρέπει να τελεί υπό συνεχή και συστηματική ιατρική παρακολούθηση, ήτοι να εισαχθεί σε εξειδικευμένο νοσοκομείο για όσο χρόνο απαιτηθεί από τη φύση της θεραπείας του. Κατά την άποψή του, η υποδομή του ιατρείου των φυλακών Κορυδαλλού είναι κατά πολύ ανεπαρκής για να αντιμετωπισθούν οι επιπλοκές της κατάστασης της υγείας του. Επιπλέον, υποστηρίζει ότι οι μεταφορές σε νοσοκομείο για την πραγματοποίηση κάποιας χειρουργικής επέμβασης ή την υποβολή σε κάποια θεραπεία επήλθαν με σχετική καθυστέρηση, γεγονός που προκάλεσε επιπρόσθετη επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του. Υποστηρίζει επιπλέον ότι, κατά τις εν λόγω μεταφορές του, του παρέχονταν μόνο οι απολύτως αναγκαίες φροντίδες χωρίς να σχεδιάζεται η νοσηλεία του για την περίοδο που απαιτείται και συνηθίζετο σε παρόμοιες περιπτώσεις. Ο προσφεύγων παρατηρεί ότι τα μέτρα ασφαλείας ήταν τόσο αυστηρά κατά τις μεταφορές του που η διεύθυνση των νοσοκομείων επιθυμούσε την όσο το δυνατόν πιο γρήγορη αναχώρησή του προκειμένου να μειωθεί στο μέγιστο η ταραχή που επικρατούσε στο νοσηλευτικό

ίδρυμα. Κατά τον προσφεύγοντα, οι ελλείψεις στην ιατρική περίθαλψη που του παρεχόταν σε όλη της διάρκεια της κάθειρξής του επέφεραν την επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του, κάτι που θα μπορούσε να έχει αποφευχθεί.

68. Επιπλέον, ο προσφεύγων εκτιμά ότι οι συνθήκες κράτησής του ομοίως συνέβαλαν στην επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του. Σημειώνει ότι το παράθυρο του κελιού του δεν επιτρέπει ούτε τον σωστό αερισμό αυτού ούτε την είσοδο του φυσικού φωτός. Σημειώνει ότι το γεγονός ότι μοιραζόταν το κελί του με τον αδελφό του, όπως συνέβαινε στην αρχή της κάθειρξής του, δεν αποτελεί λύση στη δύσκολη κατάστασή του. Πράγματι, ο αδελφός του είναι αγρότης το επάγγελμα και η παρουσία του δεν μπορούσε να αναπληρώσει την ανάγκη για ένα νοσοκόμο ή, γενικότερα, για ένα εξειδικευμένο προσωπικό που να τον βοηθά. Επιπλέον, ο προσφεύγων σημειώνει ότι η τουαλέτα βρίσκεται εντός του κελιού, με έναν τοίχο που τη χωρίζει από τον υπόλοιπο χώρο. Συνεπώς, το να μοιράζεται το κελί του με κάποιον άλλο κρατούμενο θα έθετε προφανή προβλήματα οικειότητας.

69. Ο προσφεύγων υποστηρίζει ότι, κατόπιν της απόφασης αριθ. 5345/2006, δεν μεταφέρθηκε σε νοσοκομείο και η κατάσταση της υγείας του δε βελτιώθηκε. Υποστηρίζει ότι διατρέχει συνεχή κίνδυνο επιπλοκών, όπως μία αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς, μία πτώση λόγω της αιθουσαίας συνδρομής από την οποία πάσχει ή μία κρίση άσθματος, τις οποίες δε θα μπορούσαν να αντιμετωπίσουν οι ανεπαρκείς υποδομές των φυλακών. Προσθέτει ότι έως σήμερα δεν του έχει προσφερθεί κανένα ακουστικό ή άλλη μηχανική βοήθεια για την ανακούφιση των παθήσεών του. Συνεπώς, ζει σχεδόν απομονωμένος στο κελί του, αντιμετωπίζοντας ιδιαίτερη δυσκολία στην αυτοεξυπηρέτησή του, γεγονός που του προκαλεί περαιτέρω σωματικό και ψυχολογικό πόνο.

2. Εκτίμηση του Δικαστηρίου

α) Γενικές αρχές

70. Το άρθρο 3 της Σύμβασης καθιερώνει μία από τις θεμελιώδεις αξίες των δημοκρατικών κοινωνιών. Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν επί του παρόντος τα Κράτη για να προστατεύσουν του πολίτες τους από την τρομοκρατική βία είναι πραγματικές. Εν τούτοις, αντίθετα με την πλειοψηφία των ουσιαστικών διατάξεων της Σύμβασης και των Πρωτοκόλλων αριθ. 1 και 4, το άρθρο 3 δεν προβλέπει καμία εξαίρεση και, σύμφωνα με το άρθρο 15 § 2, δεν επιτρέπεται καμία παρέκκλιση,

ακόμα και σε περίπτωση δημοσίου κινδύνου που απειλεί τη ζωή του έθνους (*Ramirez Sanchez κατά Γαλλίας* [GC], no. 59450/00, § 116, 4 Ιουλίου 2006, *Selmouni κατά Γαλλίας* [GC], no. 25803/94, § 95, CEDH 1999-V). Απαγορεύονται ρητά τα βασανιστήρια και η απάνθρωπη ή εξευτελιστική μεταχείριση ή τιμωρία, ανεξάρτητα από τη συμπεριφορά του ατόμου (*Saadi κατά Ιταλίας* [GC], no. 37201/06, § 127, CEDH 2008-...).

71. Το Δικαστήριο υπενθυμίζει ότι μία μεταχείριση πρέπει να είναι ενός ελαχίστου βαθμού σοβαρότητας προκειμένου να εμπίπτει στο πεδίο του άρθρου 3. Η εκτίμηση αυτού του ελαχίστου ορίου είναι κατ' ουσίαν σχετική και εξαρτάται από το σύνολο των δεδομένων της υπόθεσης και ιδίως από τη φύση και το πλαίσιο της μεταχείρισης, τη διάρκειά της και από τις σωματικές και/ή πνευματικές επιπτώσεις της, όπως και, ενίοτε, από το φύλο, την ηλικία και την κατάσταση της υγείας του θύματος (βλέπε, μεταξύ πολλών άλλων, *Dybeku κατά Αλβανίας*, αριθ. 41153/06, § 36, 18 Δεκεμβρίου 2007, *Mikadze κατά Ρωσίας*, αριθ. 52697/99, § 108, 7 Ιουνίου 2007). Προκειμένου μία τιμωρία ή μεταχείριση η οποία τη συνοδεύει να είναι «απάνθρωπες» ή «εξευτελιστικές», ο πόνος θα πρέπει σε κάθε περίπτωση να υπερβαίνει εκείνον που αναπόφευκτα ενέχει μία δεδομένη μορφή μεταχείρισης ή νόμιμης τιμωρίας (βλέπε, για παράδειγμα, *Ilascu και λοιποί κατά Μολδαβίας και Ρωσίας* [GC], αριθ. 48787/99, § 428, CEDH 2004-VII και *Lorsé και λοιποί κατά Ολλανδίας*, αριθ. 52750/99, § 62, 4 Φεβρουαρίου 2003).

72. Όσον αφορά ειδικότερα πρόσωπα τα οποία έχουν στερηθεί την ελευθερία τους, το άρθρο 3 επιβάλλει στο Κράτος την υποχρέωση να οργανώσει το σωφρονιστικό σύστημά του κατά τρόπο που να διασφαλίζει για τους κρατούμενους τον σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειάς τους (*Soukhonoy κατά Ρωσίας*, αριθ. 63955/00, § 31, 27 Μαρτίου 2008, *Benediktov κατά Ρωσίας*, αριθ. 106/02, § 37, 10 Μαΐου 2007). Αυτή η θετική υποχρέωση απαιτεί οι τρόποι εκτέλεσης του μέτρου να μην υποβάλλουν τον ενδιαφερόμενο σε αγωνία ή δοκιμασία εντάσεως η οποία υπερβαίνει το αναπόφευκτο επίπεδο πόνου το οποίο συνεπάγεται η κράτηση και ότι, λαμβανομένων υπόψη των πρακτικών απαιτήσεων της φυλάκισης, η υγεία και η ευεξία του κρατουμένου πρέπει να διασφαλίζονται προσηκόντως, ιδίως με τη χορήγηση της απαιτούμενης ιατρικής περίθαλψης (*Mouisel κατά Γαλλίας*, αριθ. 67263/01, § 40, CEDH 2002-IX).

73. Από τη νομολογία προκύπτει ότι το καθήκον περίθαλψης του ασθενούς κατά την κράτησή του επιβάλλει στο Κράτος τις ιδιαίτερες υποχρεώσεις να μεριμνά

ώστε ο κρατούμενος να είναι ικανός να εκτίσει την ποινή του, να του παρέχει την αναγκαία ιατρική περίθαλψη και να προσαρμόζει, ενδεχομένως, τις γενικές συνθήκες κράτησης στην ιδιαίτερη κατάσταση της υγείας του.

74. Αναφορικά με την πρώτη υποχρέωση, σε ένα Κράτος δικαίου, η συνέχιση της εκτέλεσης της ποινής προϋποθέτει ότι ο κρατούμενος έχει την ικανότητα να υποστεί την κράτηση. Αν και δεν μπορούμε να εξάγουμε γενική υποχρέωση αποφυλάκισης ή ακόμα μεταφοράς κρατουμένου σε πολιτικό νοσοκομείο, ακόμα και αν ο τελευταίος πάσχει από μία πάθηση ιδιαίτερα δύσκολη ως προς την αντιμετώπισή της (προαναφερόμενη απόφαση *Mouisel, loc.cit.*), το Δικαστήριο δεν θα μπορούσε να αποκλείσει ότι, σε ιδιαίτερα σοβαρές συνθήκες, μπορούμε να βρεθούμε αντιμέτωποι με καταστάσεις στις οποίες η ορθή απονομή της ποινικής δικαιοσύνης απαιτεί όπως λαμβάνονται μέτρα ανθρωπιστικής φύσεως προς θεραπεία (*Matencio κατά Γαλλίας*, αριθ. 58749/00, § 76, 15 Ιανουαρίου 2004, *Σακκόπουλος κατά Ελλάδας*, αριθ. 61828/00, § 38, 15 Ιανουαρίου 2004). Συνεπώς, σε εξαιρετικές περιπτώσεις όπου η κατάσταση της υγείας του ασθενούς είναι απολύτως ασυμβίβαστη με την κράτησή του, το άρθρο 3 μπορεί να απαιτεί την αποφυλάκιση του ατόμου υπό ορισμένες προϋποθέσεις (*Rojkon κατά Ρωσίας*, αριθ. 64140/00, § 104, 19 Ιουλίου 2007).

75. Αναφορικά με τη δεύτερη υποχρέωση, η έλλειψη προσήκουσας ιατρικής περίθαλψης μπορεί καταρχήν να αποτελέσει μία μεταχείριση αντίθετη προς το άρθρο 3 (βλέπε *Ilhan κατά Τουρκίας* [GC], αριθ. 22277/93, § 87, CEDH 2000-VII, *Gennadiy Naumenko κατά Ουκρανίας*, αριθ. 42023/98, § 112, 10 Φεβρουαρίου 2004). Το Δικαστήριο απαιτεί, καταρχήν, την ύπαρξη μίας προσήκουσας ιατρικής παρακολούθησης του ασθενούς και την καταλληλότητα της συνιστώμενης για την κατάστασή του ιατρικής περίθαλψης. Η αποτελεσματικότητα της παρεχόμενης θεραπείας προϋποθέτει έτσι ότι οι σωφρονιστικές αρχές προσφέρουν στον κρατούμενο την ιατρική περίθαλψη που έχουν υποδείξει οι αρμόδιοι γιατροί (βλέπε *Soysal κατά Τουρκίας*, αριθ. 50091/99, § 50, 3 Μαΐου 2007, *Gorodnitchev κατά Ρωσίας*, αριθ. 52058/99, § 91, 24 Μαΐου 2007). Επιπλέον, η επιμέλεια και η συχνότητα με την οποία παρέχεται ιατρική περίθαλψη στον ενδιαφερόμενο αποτελούν δύο στοιχεία που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την αξιολόγηση της συμβατότητας της θεραπείας του με τις απαιτήσεις του άρθρου 3. Ειδικότερα, οι δύο αυτοί παράγοντες δεν αξιολογούνται από το Δικαστήριο κατά τρόπο απόλυτο, αλλά λαμβάνοντας κάθε φορά υπόψη τη συγκεκριμένη κατάσταση της υγείας του κρατουμένου (*Σερίφης κατά Ελλάδας*, αριθ. 27695/03, § 35, 2 Νοεμβρίου 2006,

Rohde κατά Δανίας, αριθ. 69332/01, § 106, 21 Ιουλίου 2005, *Iorgov κατά Βουλγαρίας*, αριθ. 40653/98, § 85, 11 Μαρτίου 2004, *Sediri κατά Γαλλίας* (déc.), αριθ. 4310/05, 10 Απριλίου 2007). Σε γενικές γραμμές, η επιδείνωση της υγείας του κρατουμένου δε διαδραματίζει αφ'εαυτής αποφασιστικό ρόλο όσον αφορά την τήρηση του άρθρου 3 της Σύμβασης. Το Δικαστήριο θα εξετάζει κάθε φορά αν η επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του ενδιαφερομένου οφειλόταν σε ελλείψεις στην παρεχόμενη ιατρική περίθαλψη (βλέπε *Κοτσαύτης κατά Ελλάδας*, αριθ. 39780/06, § 53, 12 Ιουνίου 2008).

76. Τέλος, σε ό,τι αφορά την τρίτη υποχρέωση, το Δικαστήριο απαιτεί το σωφρονιστικό περιβάλλον να είναι προσαρμοσμένο, εφόσον κάτι τέτοιο είναι αναγκαίο, στις ειδικές ανάγκες του κρατουμένου προκειμένου να του επιτρέπεται να εκτίει την ποινή του σε συνθήκες που δεν θίγουν την ηθική ακεραιότητά του. Έως σήμερα, το Δικαστήριο έχει ήδη εξετάσει υποθέσεις που αφορούν την ανάγκη λήψης ειδικών μέτρων εντός των φυλακών προκειμένου να επιτραπεί στους κρατούμενους που πάσχουν από σημαντικές σωματικές αναπηρίες να ικανοποιούν τις καθημερινές προσωπικές ανάγκες κατά τρόπο συμβατό με την ανθρώπινη αξιοπρέπεια (*Vincent κατά Γαλλίας*, αριθ. 6253/03, §§ 104-114, 24 Οκτωβρίου 2006, *Mathew κατά Ολλανδίας*, αριθ. 24919/03, §§ 190-191, CEDH 2005-IX, *Price κατά Ηνωμένου Βασιλείου*, αριθ. 33394/96, § 29, CEDH 2001-VII).

β) Εφαρμογή στην προκειμένη υπόθεση

77. Στο πλαίσιο της παρούσας υπόθεσης, το Δικαστήριο θα πρέπει να εξετάσει, ως προς τις πιο πάνω διατυπωθείσες αρχές, καταρχήν, αν η διατήρηση του προσφεύγοντος υπό κράτηση είναι συμβατή με τις απαιτήσεις του άρθρου 3 της Σύμβασης. Στη συνέχεια, το Δικαστήριο θα εγκύψει στην ποιότητα της ιατρικής περίθαλψης που χορηγήθηκε στον ενδιαφερόμενο και, τέλος, στην ανάγκη προσαρμογής των συνθηκών κράτησης προς την κατάσταση της υγείας του.

ι. Επί της ικανότητας του κρατουμένου να εκτίσει την ποινή του

78. Σε ό,τι αφορά την ικανότητα του προσφεύγοντος να εκτίσει την ποινή του, το Δικαστήριο διαπιστώνει ότι από τη σημερινή κατάσταση του φακέλου και, ειδικότερα, από τις ιατρικές εκθέσεις και βεβαιώσεις που προσκόμισαν οι διάδικοι, προκύπτει ότι ο προσφεύγων πάσχει από πολύ σημαντικά δευτερογενή συμπτώματα, τα οποία προκλήθηκαν από την έκρηξη μίας βόμβας που κρατούσε στα χέρια του: η

όρασή του έχει προσβληθεί σοβαρά, αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα ακοής, πάσχει από άσθμα και πυραμιδική συνδρομή, γεγονός που καθιστά πιο πολύπλοκες τις μετακινήσεις του εντός της φυλακής. Επιπλέον, ο προσφεύγων έχασε το δεξί του χέρι, κατά την έκρηξη της βόμβας, γεγονός που καθιστά δύσκολη για εκείνον την εκπλήρωση των καθημερινών αναγκών του.

79. Το Δικαστήριο σημειώνει ότι σε όλη τη διάρκεια της κάθειρξής του, οι γιατροί που παρακολουθούσαν τον προσφεύγοντα δεν υπέδειξαν ότι δεν ήταν ικανός να εκτίσει την ποινή του. Όσον αφορά ειδικότερα την κατάσταση της όρασής του, η οποία αποτέλεσε αντικείμενο των περισσότερων από τις εξετάσεις στις οποίες υποβλήθηκε αφού τέθηκε υπό κράτηση, το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, ίδρυμα στο οποίο μεταφερόταν συχνά είτε λόγω έκτακτης ανάγκης είτε για να υποβληθεί σε προγραμματισμένες χειρουργικές επεμβάσεις ή όταν χρειαζόταν να ελεγχθεί η όρασή του από ειδικό εξωτερικό γιατρό, ουδέποτε συμπέρανε ότι δεν ήταν ικανός να συνεχίσει να εκτίει την ποινή του. Βέβαια, το Δικαστήριο επισημαίνει ότι ο διευθυντής της οφθαλμολογικής κλινικής του δημόσιου νοσοκομείου Πεντέλης, ο οποίος είχε ομοίως εξετάσει τον προσφεύγοντα πολλές φορές, υπέδειξε σε μία ιατρική έκθεση που χορηγήθηκε σε ημερομηνία που δε διευκρινίζεται ότι η αποφυλάκιση του ενδιαφερομένου ήταν αναγκαία για τη «συστηματική» νοσηλεία του. Ωστόσο, το Δικαστήριο σημειώνει ότι η εν λόγω ιατρική γνωμάτευση δε συνιστούσε θεωρητικά την αποφυλάκιση του προσφεύγοντος διότι δεν ήταν ικανός να εκτίσει την ποινή του αλλά, απεναντίας, την αναστολή της εκτέλεσης της ποινής προκειμένου να καταστεί δυνατή η νοσηλεία του κατά τρόπο «συστηματικό». Τούτο επιβεβαιώνεται από τα πορίσματα των ιατροδικαστών στους οποίους δόθηκε εντολή από το αρμόδιο δικαστήριο να συντάξουν έκθεση επί της ανάγκης αναστολής της εκτέλεσης της ποινής του. Πράγματι, η έκθεση που υποβλήθηκε στο δικαστήριο εκτέλεσης των ποινών δεν συμπέραινε την ανικανότητα του προσφεύγοντος να εκτίσει την ποινή του, αλλά το κατάλληλο της νοσηλείας του σε εξειδικευμένο οφθαλμολογικό κέντρο.

80. Σε κάθε περίπτωση, πρέπει να σημειωθεί ότι το εθνικό δίκαιο εφαρμόζει την προβλεπόμενη από το άρθρο 557 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας διαδικασία, μέσω της οποίας ο προσφεύγων μπορεί πάντοτε να επαναλάβει το αίτημά του για την αναστολή εκτέλεσης της ποινής του ή και για την αποφυλάκισή του σε περίπτωση περαιτέρω επιδείνωσης της κατάστασης της υγείας του.

81. Ενόψει των ανωτέρω, το Δικαστήριο δε θεωρεί ότι η κατάσταση του προσφεύγοντος αποτελεί μία από τις εξαιρετικές περιπτώσεις στις οποίες η κατάσταση της υγείας του κρατουμένου είναι απολύτως ασύμβατη με τη διατήρηση της κράτησής του.

ii. Επί της ποιότητας της παρασχεθείσας ιατρικής περίθαλψης

82. Λαμβανομένης υπόψη της ιδιαίτερα ανησυχητικής κατάστασης της υγείας του προσφεύγοντος, κάτι στο οποίο συμφωνούν οι διάδικοι, το Δικαστήριο εκτιμά ότι η καταλληλότητα της ιατρικής θεραπείας που παρασχέθηκε στον ενδιαφερόμενο έχει ιδιαίτερη σημασία στο πλαίσιο της παρούσας υπόθεσης.

83. Το Δικαστήριο παρατηρεί καταρχήν ότι σε γενικές γραμμές ο προσφεύγων υποβλήθηκε σε μία θεραπεία υποδειχθείσα από γιατρούς και εκτελούμενη από εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό. Ειδικότερα, όσον αφορά τα ακουστικά, νευρολογικά και αναπνευστικά προβλήματα, το Δικαστήριο εκτιμά ότι οι αρμόδιες αρχές τού παρείχαν προσήκουσα ιατρική περίθαλψη βάσει της κατάστασης της υγείας του. Σε ό,τι αφορά την ακοή του, ο προσφεύγων υποβλήθηκε σε τυμπανοπλαστική η οποία, σύμφωνα με την ιατρική βεβαίωση της 3^{ης} Οκτωβρίου που χορήγησε το Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας, βελτίωσε, στο μέτρο του δυνατού, την ακοή του. Επιπλέον, οι ΥΤ και ΜΤ οι οποίες πραγματοποιήθηκαν, αν και με κάποια καθυστέρηση, για να ελεγχθεί η ακουστική και νευρολογική κατάσταση του προσφεύγοντος δεν έδειξαν ανωμαλίες. Όσον αφορά τέλος το χρόνιο άσθμα από το οποίο πάσχει ο προσφεύγων, από τον φάκελο προκύπτει ότι αυτός ακολουθεί τη φαρμακευτική αγωγή που υπέδειξαν οι γιατροί του.

84. Αναφορικά με τα προβλήματα όρασης, το Δικαστήριο σημειώνει ότι σε όλη τη διάρκεια της κάθειρξής του, ο προσφεύγων υποβλήθηκε σε διάφορες ιατρικές εξετάσεις που πραγματοποίησε το ιατρικό προσωπικό του ιατρείου των φυλακών Κορυδαλλού, της οφθαλμολογικής κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών, της οφθαλμολογικής κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας, της οφθαλμολογικής κλινικής του δημόσιου νοσοκομείου της Πεντέλης καθώς και ο παθολόγος Γ.Μ. Επιπλέον, υποβλήθηκε σε πολυάριθμες χειρουργικές επεμβάσεις για να περιοριστεί η επιδείνωση της όρασής του: το 2002, χειρουργήθηκε δύο φορές για αποκόλληση αμφιβληστροειδούς, αντιμετώπιση του καταρράκτη και αφαίρεση του λαδιού σιλίκονης. Το 2003, υποβλήθηκε σε κερατοπλαστική και το 2004, χειρουργήθηκε και πάλι για αφαίρεση σιλίκονης. Από τον ιατρικό φάκελό του προκύπτει ότι οι

σωφρονιστικές αρχές ενήργησαν με ταχύτητα κάθε φορά που οι θεράποντες γιατροί ζήτησαν τη μεταφορά του σε εξωτερικό νοσοκομείο. Έτσι, ενδεικτικά, ο προσφεύγων μεταφέρθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών για να υποβληθεί σε εγχείρηση λόγω μίας αποκόλλησης του αμφιβληστροειδούς στις 24 Δεκεμβρίου 2002, ήτοι τρεις ημέρες μετά τη διάγνωση του γιατρού του ιατρείου των φυλακών Κορυδαλλού.

85. Ομοίως ισχύει ότι κατά τη διάρκεια της κάθειρξης του προσφεύγοντος, διάφοροι ειδικοί γιατροί υπογράμμισαν την ανάγκη νοσηλείας του σε εξειδικευμένο οφθαλμολογικό κέντρο προκειμένου να αποτελέσει αντικείμενο «συστηματικής» ιατρικής παρακολούθησης, ήτοι να εισαχθεί σε νοσοκομείο για όσον χρόνο απαιτούσε η φύση της θεραπείας του. Έτσι, ο διευθυντής της οφθαλμολογικής κλινικής της Πεντέλης παρατήρησε το 2005 ότι «απαιτείτο συστηματική, συχνή και σφαιρική ιατρική παρακολούθηση προκειμένου να αποφευχθεί η δραματική επιδείνωση της όρασης του προσφεύγοντος». Ο ίδιος γιατρός επανέλαβε αυτό το πόρισμα στις 8 Μαρτίου 2006, ζητώντας την εισαγωγή του προσφεύγοντος σε «εξειδικευμένο ιατρικό κέντρο καθώς και την προσήκουσα και συνεχή ιατρική παρακολούθησή του». Επιπλέον, οι ιατροδικαστές Ι.Β. και Δ.Τ. υπέβαλαν στις 9 Αυγούστου 2006 στο δικαστήριο εκτέλεσης των ποινών μία έκθεση, διαταχθείσα από τον εισαγγελέα του Πλημμελειοδικείου Πειραιά επί της κατάστασης της υγείας του προσφεύγοντος και της ανάγκης «συστηματικής» νοσηλείας του. Αφού εξέτασε τις ιατρικές γνωματεύσεις που χορήγησαν οι οφθαλμίατροι που είχαν εξετάσει τον προσφεύγοντα, η έκθεση κατέληξε στην ανάγκη νοσηλείας του προσφεύγοντος σε εξειδικευμένο ιατρικό κέντρο προκειμένου να αποτελέσει αντικείμενο συστηματικής και συνεχούς ιατρικής παρακολούθησης. Από την πλευρά του, το Πλημμελειοδικείο Πειραιά, βασιζόμενο στη ιατρική πραγματογνωμοσύνη που υπέβαλαν οι γιατροί Ι.Β. και Δ.Τ., απέρριψε, στη βάση του άρθρου 557 §§ 2 και 3 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας, την αίτηση αναστολής εκτέλεσης που κατέθεσε ο προσφεύγων. Έκρινε ότι ο γιατρός Μ.Μ., διευθυντής της οφθαλμολογικής κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών, ο οποίος παρακολουθούσε τακτικά τον προσφεύγοντα, ουδέποτε υπέδειξε τη συστηματική νοσηλεία του, ήτοι την παραμονή του σε οφθαλμολογικό κέντρο για όσο χρόνο απαιτούσε η φύση της θεραπείας του.

86. Το Δικαστήριο εκτιμά ότι δεν είναι αποστολή του να αποφανθεί, θεωρητικώς, επί του τρόπου με τον οποίο το δικαστήριο εκτέλεσης των ποινών έπρεπε να αποφανθεί επί της αίτησης του προσφεύγοντος. Θεωρεί εν τούτοις ότι το ζήτημα του κατά πόσο η αρμόδια δικαστική αρχή έλαβε επαρκώς υπόψη όλα τα

στοιχεία που ήταν στη διάθεσή της αποκτά ιδιαίτερη σημασία μέσα στα πλαίσια του άρθρου 3 της Σύμβασης. Είναι πράγματι άμεσα συνδεδεμένο με την ποιότητα της περίθαλψης που παρασχέθηκε στον προσφεύγοντα, διότι η εισαγωγή του σε ένα εξειδικευμένο ιατρικό κέντρο για όσο χρόνο απαιτούσε η φύση της θεραπείας του θα μπορούσε να αποδειχθεί καθοριστικής σημασίας για την εξέλιξη της κατάστασης της υγείας του.

87. Μέσα στο πλαίσιο αυτό, το Δικαστήριο παρατηρεί ότι, κατά την απόρριψη της αίτησης αναστολής της εκτέλεσης, το Πλημμελειοδικείο έλαβε καταρχήν υπόψη τις γνωματεύσεις των τεσσάρων ειδικών γιατρών, ήτοι εκείνες του διευθυντή της οφθαλμολογικής κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών, του διευθυντή της οφθαλμολογικής κλινικής της Πεντέλης και των ιατροδικαστών Ι.Β. και Δ.Τ. Έτσι, προκύπτει σαφώς ότι αν και ο διευθυντής του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών δεν έκρινε αναγκαία τη «συστηματική» νοσηλεία του προσφεύγοντος, το έκαναν ωστόσο ρητά οι υπόλοιποι τρεις γιατροί. Ειδικότερα, οι Ι.Β. και Δ.Τ. είχαν ορισθεί ειδικά από το Πλημμελειοδικείο Αθηνών προκειμένου να συντάξουν πραγματογνωμοσύνη επί του θέματος και, αν και το πλημμελειοδικείο αναφέρθηκε στην ιατρική πραγματογνωμοσύνη που υπέβαλαν, δεν επεξήγησε τους λόγους για τους οποίους απομακρύνθηκε από την άποψή τους για να συνταχθεί με την άποψη του γιατρού Μ.Μ. για τον μόνο λόγο ότι ο τελευταίος παρακολουθούσε τακτικά τον προσφεύγοντα. Στα μάτια του Δικαστηρίου, αν το εθνικό δικαστήριο δεν επιθυμούσε να υιοθετήσει τα πορίσματα των Ι.Β. και Δ.Τ, θα ήταν προτιμότερο να ζητήσει συμπληρωματική ιατρική πραγματογνωμοσύνη για αυτό το αντιφατικό θέμα, αντί να αποφανθεί το ίδιο επί αυτού του κατά κύριο λόγο ιατρικού ζητήματος, το οποίο αποτελούσε το βασικό σημείο των τρόπων μέριμνας της υγείας του προσφεύγοντος.

88. Επιπλέον, το Δικαστήριο σημειώνει ότι το Πλημμελειοδικείο Πειραιά έκρινε ότι η αναστολή της κράτησης του προσφεύγοντος δεν ήταν επιβεβλημένη λόγω του γεγονότος ότι αυτός «νοσηλευόταν κατ'ουσίαν» εντός των φυλακών Κορυδαλλού, το οποίο σημαίνει ότι οι συνθήκες κράτησής του ισοδυναμούσαν στην πράξη με νοσηλεία. Ωστόσο, το στοιχείο αυτό δεν προκύπτει από τον φάκελο της υπόθεσης. Πρέπει καταρχήν να υπενθυμισθεί ότι οι διάδικοι συμφωνούν στο ότι ο προσφεύγων εκτίει την ποινή του στο κελί του εντός των φυλακών Κορυδαλλού. Επιπλέον, ακόμα κι αν υποτεθεί ότι ο ενδιαφερόμενος είχε μεταφερθεί στο ιατρείο των φυλακών Κορυδαλλού, από τις εκθέσεις που έχουν συντάξει εθνικά και διεθνή όργανα προκύπτει ότι οι παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες απείχαν κατά πολύ από

εκείνες που συνήθως παρέχονται από ένα νοσοκομείο και ότι δεν μπορούσαν ως εκ τούτου να εξομοιωθούν με μία νοσηλεία σε ένα οφθαλμολογικό κέντρο όπως συνιστούσαν οι ιατροδικαστές Ι.Β. και Δ.Τ. Ειδικότερα, σύμφωνα με έκθεση που συνέταξε το 2007 επιτροπή αποτελούμενη από γιατρούς της Διεύθυνσης ελέγχων και υγειονομικού ελέγχου της Νομαρχίας Πειραιά και του ιατρικού συλλόγου Πειραιά, ο αριθμός των θεραπόντων ιατρών που υπηρετούσαν στο ιατρείο των φυλακών Κορυδαλλού ήταν ανεπαρκής και η επίβλεψη γινόταν, σε γενικές γραμμές, από ειδικευόμενους γιατρούς (πιο πάνω παράγραφος 54). Επιπλέον, η CPT, κατόπιν επίσκεψης που πραγματοποίησε και το 2007 στις φυλακές Κορυδαλλού, συμπέρανε ότι η ποιότητα της παρεχόμενης ιατρικής περίθαλψης ήταν απαράδεκτη και ότι το ιατρείο λειτουργούσε κυρίως με κρατούμενους, οι οποίοι τηρούσαν το ιατρικό αρχείο και βοηθούσαν το ιατρικό προσωπικό (πιο πάνω παράγραφος 55).

89. Τέλος, το Δικαστήριο εκτιμά ότι οι προηγούμενες σκέψεις του πρέπει να συσχετιστούν με την αδιαμφισβήτητη σοβαρότητα της κατάστασης της υγείας του προσφεύγοντος και, ειδικότερα, με την επιδείνωση της οπτικής οξύτητας σε όλη τη διάρκεια της κάθειρξής του. Πρέπει σε αυτό το σημείο να σημειωθεί ότι με εξαίρεση τον διευθυντή της οφθαλμολογικής κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου, όλοι οι θεράποντες ιατροί διαπίστωσαν μία σημαντική επιδείνωση της όρασης του προσφεύγοντος. Ενόψει αυτού του στοιχείου, το Δικαστήριο συμπεραίνει ότι οι διάφορες ιατρικές εκθέσεις που συνιστούσαν τη «συστηματική» νοσηλεία του προσφεύγοντος σε ειδική κλινική έπρεπε να έχουν ληφθεί πιο προσεκτικά υπόψη από την αρμόδια δικαστική αρχή. Επιπλέον, δεδομένης της κάκιστης ποιότητας της ιατρικής περίθαλψης που παρείχε το ιατρείο των φυλακών Κορυδαλλού, το Δικαστήριο διατυπώνει αμφιβολίες ως προς την ικανότητα του προσωπικού που εργαζόταν εκεί σε μόνιμη βάση να αντιμετωπίσει ένα έκτακτο περιστατικό, για παράδειγμα μία ξαφνική και απρόβλεπτη επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του προσφεύγοντος (βλέπε προς αυτή την κατεύθυνση *Khoudobine κατά Ρωσίας*, αριθ. 59696/00, § 95, CEDH 2006-XII (αποσπάσματα), *Sarban κατά Μολδαβίας*, αριθ. 3456/05, § 86, 4 Οκτωβρίου 2005).

90. Υπό αυτές τις συνθήκες, το Δικαστήριο δεν μπορεί να θεωρήσει ότι, επί αυτού του συγκεκριμένου σημείου, οι αρμόδιες αρχές έπραξαν ό,τι ευλόγως αναμενόταν από εκείνες λαμβανομένων υπόψη των απαιτήσεων του άρθρου 3 της Σύμβασης.

iii. Επί του προσαρμοσμένου χαρακτήρα του σωφρονιστικού περιβάλλοντος του προσφεύγοντος στην κατάσταση της υγείας του

91. Η προσαρμογή των συνθηκών κράτησης στις ιδιαίτερες ανάγκες του προσφεύγοντος αποκτά ιδιαίτερη σημασία στην προκειμένη υπόθεση, για δύο κύριους λόγους: καταρχήν, ο προσφεύγων πάσχει από σημαντικές σωματικές αναπηρίες που επηρεάζουν σημαντικά τις αισθητήριες και κινητικές ικανότητές του. Κατά δεύτερον, έχει καταδικασθεί σε ισόβια κάθειρξη, γεγονός που σημαίνει καταρχήν ότι θα υποβληθεί, για το υπόλοιπο της ζωής του, στις συνθήκες ζωής που του έχουν επιβληθεί επί του παρόντος.

92. Το Δικαστήριο θεωρεί καταρχήν ότι οι γενικές συνθήκες κράτησης του προσφεύγοντος δεν επιδέχονται κριτικής. Ειδικότερα, αυτός κρατείται σε ένα αρκετά μεγάλο κελί, επιφάνειας 12 τ.μ., όπου διαμένει μόνος (πιο πάνω παράγραφος 57, και προαναφερόμενη απόφαση *Ramirez Sanchez*, §§ 12 και 127) και ότι έχει επιπλέον τη δυνατότητα να προαυλίζεται οκτώ με εννέα ώρες καθημερινά σε εσωτερική αυλή (βλέπε, προς αυτή την κατεύθυνση, *Valasinas κατά Λιθουανίας*, αριθ. 44558/98, §§ 103 και 107, CEDH 2001-VIII και *Nurmagomedov κατά Ρωσίας* (déc.), αριθ. 30138/02, 16 Σεπτεμβρίου 2004). Επιπλέον, το κελί διαθέτει ένα παράθυρο από το οποίο εισέρχεται φυσικό φως, γεγονός που επιτρέπει τον αερισμό του. Επίσης, διαθέτει ατομική τουαλέτα, η οποία χωρίζεται με τοίχο από το υπόλοιπο κελί, καθώς και κεντρική θέρμανση και θερμάστρα αλογόνου. Ενόψει των ανωτέρω, το Δικαστήριο διαπιστώνει ότι οι υλικές συνθήκες κράτησης του προσφεύγοντος δεν είναι αντίθετες προς το άρθρο 3 της Σύμβασης (βλέπε προς αυτή την κατεύθυνση, *Σωτηροπούλου κατά Γαλλίας* (déc.), αριθ. 40225/02, 18 Ιανουαρίου 2007).

93. Βέβαια, το Δικαστήριο δε λησμονεί ότι ο προσφεύγων είναι υποχρεωμένος να μένει μόνος στο κελί του χωρίς βοήθεια για την εξυπηρέτηση των καθημερινών αναγκών του. Πράγματι, η σοβαρότητα των αισθητήριων και κινητικών προβλημάτων από τα οποία πάσχει και το γεγονός ότι έχασε και το δεξί του χέρι, καθιστούν ιδιαίτερα περίπλοκη την αυτοεξυπηρέτησή του, απουσία κάποιου ατόμου που να τον βοηθά καθημερινά. Πρέπει να υπενθυμισθεί ως προς τούτο ότι, κατά τους έξι πρώτους μήνες της κράτησής του, οι σωφρονιστικές αρχές είχαν διατάξει να μοιράζεται ο προσφεύγων το κελί του με τον αδελφό του, ο οποίος είχε επίσης καταδικασθεί για συμμετοχή στην τρομοκρατική ομάδα «17 Νοέμβρη», για να τον βοηθά στις καθημερινές ανάγκες του. Ωστόσο, από τον φάκελο προκύπτει ότι, έως σήμερα, ο προσφεύγων δεν έχει ζητήσει από τις σωφρονιστικές αρχές να μοιράζεται

το κελί του με κάποιον συγκρατούμενο ή να έχει τη βοήθεια κάποιου συνοδού. Το Δικαστήριο θεωρεί επομένως ότι οι σωφρονιστικές αρχές δεν μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνες για το γεγονός ότι ο προσφεύγων βρίσκεται στο κελί του χωρίς βοήθεια στην καθημερινή αυτοεξυπηρέτησή του. Ως προς τούτο, σημειώνει εξάλλου ότι δεν προκύπτει ούτε από τις γενικές συνθήκες κράτησης ούτε από τον φάκελο ότι ο προσφεύγων εξαρτάται από την καλή θέληση των συγκρατούμενων του ή του σωφρονιστικού προσωπικού, γεγονός που θα μπορούσε να του έχει προκαλέσει αισθήματα υποβιβασμού, ταπείνωσης και, *a fortiori*, μία περαιτέρω προσβολή της ηθικής ακεραιότητάς του (βλέπε, *a contrario*, προαναφερόμενη απόφαση *Vincent*, § 102).

iv. Συμπέρασμα

94. Ενόψει των ανωτέρω, το Δικαστήριο αναγνωρίζει, αφενός, ότι οι σωφρονιστικές αρχές επέδειξαν βούληση να προσφέρουν στον προσφεύγοντα μία θεραπεία υποδειχθείσα από γιατρούς και εκτελούμενη από εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό. Αφετέρου, σημειώνει ότι οι αρμόδιες δικαστικές αρχές δεν έλαβαν επαρκώς υπόψη τις ιατρικές εκθέσεις του διευθυντή της οφθαλμολογικής κλινικής της Πεντέλης και των ιατροδικαστών Ι.Β. και Δ.Τ., οι οποίοι συνιστούσαν τη νοσηλεία του προσφεύγοντος σε εξειδικευμένο ιατρικό κέντρο για όσο χρόνο απαιτούσε η φύση της θεραπείας του. Το στοιχείο αυτό σε συνδυασμό με τη σοβαρότητα της κατάστασης της υγείας του προσφεύγοντος και την ανεπαρκή ποιότητα της ιατρικής περίθαλψης που πρόσφερε το ιατρείο των φυλακών Κορυδαλλού αρκεί ώστε να οδηγήσει το Δικαστήριο στη διαπίστωση εξευτελιστικής μεταχείρισης με την έννοια του άρθρου 3 της Σύμβασης. Υπήρξε επομένως παραβίαση της εν λόγω διάταξης.

II. ΕΠΙ ΤΩΝ ΛΟΙΠΩΝ ΕΠΙΚΑΛΟΥΜΕΝΩΝ ΠΑΡΑΒΙΑΣΕΩΝ

95. Ο προσφεύγων παραπονείται για τη μη νομιμότητα της απόφασης αριθ. 5345/2006 του Πλημμελειοδικείου Αθηνών, η οποία διατήρησε την κράτησή του παρά τη μη αναστρέψιμη επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του. Επιπλέον, ο προσφεύγων παραπονείται για την αμεροληψία του ίδιου δικαστηρίου. Υποστηρίζει ότι το εν λόγω δικαστήριο δε βάσισε τα συμπεράσματά του μόνο στην κατάσταση της υγείας του, αλλά ότι επηρεάστηκε και από τη σοβαρότητα των πράξεων για τις οποίες

είχε καταδικασθεί. Ο προσφεύγων επικαλείται τα άρθρα 5 § 4 και 6 § 1 της Σύμβασης τα οποία έχουν ως εξής:

Άρθρο 5 § 4

«(...)

4. Παν πρόσωπον στερούμενον της ελευθερίας του συνεπεία συλλήψεως ή κρατήσεως έχει δικαίωμα προσφυγής ενώπιον δικαστηρίου, ίνα τούτο αποφασίση εντός βραχείας προθεσμίας επί του νομίμου της κρατήσεώς του και διατάξη την απόλυσίν του εν περιπτώσει παρανόμου κρατήσεως.

(...)»

Άρθρο 6 § 1

«Παν πρόσωπον έχει δικαίωμα όπως η υπόθεσίς του δικασθῇ δικαίως (...) υπό (...) δικαστηρίου το οποίο θα αποφασίση (...) επί του βασίμου πάσης εναντίον του κατηγορίας ποινικής φύσεως (...)»

Επί του παραδεκτού

96. Ως προς την αιτίαση την ελκόμενη από το άρθρο 5 § 4 της Σύμβασης, το Δικαστήριο υπενθυμίζει ότι το δικαίωμα υποβολής στον έλεγχο ενός δικαστηρίου της νομιμότητας μίας απόφασης που στερεί ένα άτομο από την ελευθερία του δεν επιβάλλεται παρά μόνο αν αυτή έχει ληφθεί από μία διοικητική αρχή (βλέπε προς αυτή την κατεύθυνση *Van Glabeke κατά Γαλλίας*, αριθ. 38287/02, § 31, CEDH 2006-III). Στις περιπτώσεις όπου η απόφαση εγκλεισμού έχει εκδοθεί από δικαστήριο αποφαινόμενο επί της έκβασης μίας δικαστικής διαδικασίας, ο έλεγχος που προβλέπει το άρθρο 5 § 4 ενσωματώνεται στην αρχική απόφαση (*Varbanov κατά Βουλγαρίας*, αριθ. 31365/96, § 58, CEDH 2000-X).

97. Εν προκειμένω, το Δικαστήριο επισημαίνει καταρχήν την ύπαρξη ενός αιτιώδους δεσμού μεταξύ της καταδίκης του προσφεύγοντος δυνάμει των αποφάσεων αριθ. 3244 και 3395/2003 του Τριμελούς Εφετείου Κακουργημάτων Αθηνών και της θέσης του υπό κράτηση στις φυλακές Κορυδαλλού (*Weeks κατά Ηνωμένου Βασιλείου*, 2 Μαρτίου 1987, § 42, série A no. 114). Σε κάθε περίπτωση, η αιτίαση του προσφεύγοντος στρέφεται κατά της απόφασης αριθ. 5345/2006 του Πλημμελειοδικείου Πειραιά με την οποία απορρίφθηκε η αίτηση αναστολής της ποινής του για λόγους υγείας, η οποία ωστόσο δεν αποτελεί την εσωτερική απόφαση που του στέρησε την ελευθερία του αλλά εκείνη που απέρριψε την αίτηση αναστολής

της κράτησής του για λόγους υγείας. Άλλως ειπείν, με την προσφυγή του ενώπιον του Πλημμελειοδικείου Αθηνών, ο προσφεύγων δεν αμφισβήτησε τους λόγους για τους οποίους είχε καταδικασθεί σε ισόβια κάθειρξη με τις αποφάσεις αριθ. 3244 και 3395/2003 του Τριμελούς Εφετείου Κακουργημάτων Αθηνών, αλλά προέβαλε νέους λόγους αναφορικά με την κατάσταση της υγείας του οι οποίοι θα μπορούσαν να δικαιολογήσουν την πρόωρη αποφυλάκισή του. Συνεπώς, το άρθρο 5 § 4 της Σύμβασης δεν έχει εφαρμογή στην παρούσα υπόθεση.

Ενόψει των ανωτέρω, η αιτίαση αυτή είναι καθ'ύλην ασυμβίβαστη με το άρθρο 5 § 4 της Σύμβασης και πρέπει να απορριφθεί κατ'εφαρμογή του άρθρου 35 §§ 3 και 4.

98. Σε ό,τι αφορά την αιτίαση την ελκόμενη από το άρθρο 6 § 1 της Σύμβασης, το Δικαστήριο σημειώνει καταρχήν ότι οι ισχυρισμοί του προσφεύγοντος αφορούν την εκτέλεση της ποινής που επέβαλαν οι αποφάσεις αριθ. 3244 και 3395/2003 του Τριμελούς Εφετείου Κακουργημάτων Αθηνών. Κατά τα λοιπά, ακόμα κι αν υποθεθεί ότι το άρθρο 6 § 1 έχει εφαρμογή εν προκειμένω (βλέπε *Enea κατά Ιταλίας* [GC], αριθ. 74912/01, CEDH 2009-...), το Δικαστήριο δε διακρίνει καμία ένδειξη αυθαιρεσίας στη διεξαγωγή της διαδικασίας, η οποία τήρησε την αρχή της κατ'αντιμωλία συζήτησης και στη διάρκεια της οποίας ο προσφεύγων είχε τη δυνατότητα να εκθέσει όλα τα επιχειρήματα για την υπεράσπιση της υπόθεσής του. Εν κατακλείδι, το Δικαστήριο εκτιμά ότι, κρινόμενη στο σύνολό της, η επίδικη διαδικασία είχε δίκαιο χαρακτήρα με την έννοια του άρθρου 6 § 1 της Σύμβασης.

Έπεται ότι η αιτίαση αυτή είναι προδήλως αβάσιμη και πρέπει να απορριφθεί κατ'εφαρμογή του άρθρου 35 §§ 3 και 4 της Σύμβασης.

III. ΕΠΙ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 41 ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ

99. Σύμφωνα με το άρθρο 41 της Σύμβασης,

«Εάν το Δικαστήριο κρίνει ότι υπήρξε παραβίαση της Σύμβασης ή των Πρωτοκόλλων της και εάν το εσωτερικό δίκαιο του Υψηλού Συμβαλλομένου Μέρους επιτρέπει την ατελή μόνον επανόρθωση των συνεπειών της παραβίασης αυτής, το Δικαστήριο επιδικάζει στον ζημιωθέντα διάδικο, εφόσον συντρέχει λόγος, μία δίκαιη ικανοποίηση.»

A. Ζημία

100. Για ηθική βλάβη, ο προσφεύγων αξιώνει 60.000 ευρώ.

101. Η Κυβέρνηση θεωρεί υπερβολικό αυτό το ποσό και εκτιμά ότι το επιδικαστέο ποσό δεν μπορεί να υπερβεί τα 3.000 ευρώ.

102. Λαμβανομένης υπόψη της σοβαρότητας της διαπιστωθείσας παραβίασης στην παρούσα υπόθεση, το Δικαστήριο εκτιμά ότι ο προσφεύγων πρέπει να λάβει μία αποζημίωση για την ηθική βλάβη που υπέστη (*Dougoz κατά Ελλάδας*, αριθ. 40907/98, 6 Μαρτίου 2001). Στο σημείο αυτό, το Δικαστήριο υπενθυμίζει ότι ο προσφεύγων καταδικάστηκε από τα εθνικά δικαστήρια για συμμετοχή στην τρομοκρατική οργάνωση «17 Νοέμβρη» και σε εγκληματικές πράξεις. Επιπλέον, τα πολλαπλά τραύματά του και η επακόλουθη επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του οφείλονται στην έκρηξη, στις 29 Ιουνίου 2002, μία βόμβας που βρισκόταν στα χέρια του κατά την προετοιμασία μίας επίθεσης. Το Δικαστήριο θεωρεί ότι τα στοιχεία αυτά δικαιολογούν την επιδίκαση στον προσφεύγοντα ενός ποσού σαφώς κατώτερου από εκείνο που το Δικαστήριο είχε την ευκαιρία να επιδικάσει για ηθική βλάβη σε άλλες υποθέσεις που σχετίζονταν με τις συνθήκες κράτησης και εξετάστηκαν υπό το πρίσμα του άρθρου 3 της Σύμβασης (βλέπε *A. και λοιποί κατά Ηνωμένου Βασιλείου* [GC], no, 3455/05, §§ 251-253, CEDH 2009-..., και *McCann και λοιποί κατά Ηνωμένου Βασιλείου*, 27 Σεπτεμβρίου 1995, § 219, série A no 324). Αποφαινόμενο κατά δίκαιη κρίση, σύμφωνα με τις επιταγές του άρθρου 41, το Δικαστήριο επιδικάζει στον προσφεύγοντα 1.000 ευρώ για την αιτία αυτή, πλέον οποιουδήποτε ποσού μπορεί να οφείλεται ως φόρος.

B. Έξοδα και δικαστική δαπάνη

103. Ο προσφεύγων ζητεί ομοίως 2.300 ευρώ, χωρίς να προσκομίζει δικαιολογητικά, για τα έξοδα και τη δικαστική δαπάνη στα οποία υποβλήθηκε ενώπιον του Δικαστηρίου.

104. Η Κυβέρνηση υποστηρίζει ότι το αίτημα αυτό δεν είναι τεκμηριωμένο και καλεί το Δικαστήριο να το απορρίψει.

105. Το Δικαστήριο υπενθυμίζει ότι η επιδίκαση εξόδων και δικαστικής δαπάνης στη βάση του άρθρου 41 προϋποθέτει την απόδειξη της πραγματικότητας, της αναγκαιότητάς τους και, επιπλέον, του εύλογου χαρακτήρα του ύψους τους

(*Ιατρίδης κατά Ελλάδας* [GC], no. 31107/96, § 54, CEDH 2000-XI). Παρατηρεί ότι οι αξιώσεις του προσφεύγοντος για έξοδα και δικαστική δαπάνη δε συνοδεύονται από τα αναγκαία δικαιολογητικά. Πρέπει επομένως να απορριφθεί το αίτημά του.

Γ. Τόκοι υπερημερίας

106. Το Δικαστήριο κρίνει προσήκον να βασίσει το επιτόκιο των τόκων υπερημερίας στο επιτόκιο δανεισμού της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας προσαυξημένο κατά τρεις εκατοστιαίες μονάδες.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ, ΤΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ,

1. *Κηρύσσει* ομόφωνα την προσφυγή παραδεκτή ως προς την αιτίαση την ελκόμενη από το άρθρο 3 της Σύμβασης και απαράδεκτη κατά τα λοιπά.
2. *Αποφαίνεται*, με τέσσερις ψήφους έναντι τριών, ότι υπήρξε παραβίαση του άρθρου 3 της Σύμβασης.
3. *Αποφαίνεται*, με τέσσερις ψήφους έναντι τριών,
 - α) ότι το εναγόμενο Κράτος οφείλει να καταβάλει στον προσφεύγοντα, μέσα σε τρεις μήνες από την ημέρα κατά την οποία η απόφαση θα καταστεί τελεσίδικη σύμφωνα με το άρθρο 44 § 2 της Σύμβασης, 1000 (χίλια) ευρώ για ηθική βλάβη, πλέον οποιουδήποτε ποσού που μπορεί να οφείλεται ως φόρος,
 - β) ότι από τη λήξη της προθεσμίας αυτής και μέχρι την καταβολή, το ποσό αυτό θα προσαυξηθεί με τόκο υπολογιζόμενο με επιτόκιο ίσο με το επιτόκιο δανεισμού της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας, το οποίο θα ισχύει κατά την εν λόγω περίοδο, προσαυξημένο κατά τρεις εκατοστιαίες μονάδες.
4. *Απορρίπτει* ομόφωνα το αίτημα δίκαιης ικανοποίησης κατά τα λοιπά.

Συντάχθηκε στη γαλλική γλώσσα και στη συνέχεια κοινοποιήθηκε εγγράφως στις 9 Σεπτεμβρίου 2010 κατ'εφαρμογή του άρθρου 77 §§ 2 και 3 του κανονισμού.

(υπογραφή)

Søren Nielsen

Γραμματέας

(υπογραφή)

Nina Vajić

Πρόεδρος

Στην παρούσα απόφαση έχει επισυναφθεί, σύμφωνα με τα άρθρα 45 § 2 της Σύμβασης και 74 § 2 του και Νικολάου.

(ακολουθούν δύο μονογραφές)

ΑΠΟΚΛΙΝΟΥΣΑ ΓΝΩΜΗ ΤΩΝ ΔΙΚΑΣΤΩΝ
JEBENS, MALINVERNI ΚΑΙ ΝΙΚΟΛΑΟΥ

Ψηφίσαμε κατά της παραβίασης του άρθρου 3 της Σύμβασης στην παρούσα υπόθεση για τους ακόλουθους λόγους.

1. Καταρχήν, διαπιστώνουμε ότι σε όλη τη διάρκεια της κάθειρξής του, οι αρμόδιες αρχές προσέφεραν στον προσφεύγοντα μία συνεχή ιατρική παρακολούθηση η οποία πραγματοποιείτο από ιατρικό προσωπικό το οποίο προερχόταν τόσο από το ιατρείο των φυλακών Κορυδαλλού όσο και, και κατά κύριο λόγο, από νοσηλευτικά ιδρύματα εκτός της φυλακής. Ειδικότερα, σε ό,τι αφορά τα ακουστικά, νευρολογικά και αναπνευστικά προβλήματα του προσφεύγοντος, οι αρχές τού παρείχαν ιατρική περίθαλψη προσαρμοσμένη στην κατάσταση της υγείας του. Σε ό,τι αφορά την ακοή του, ο προσφεύγων υποβλήθηκε σε τυμπανοπλαστική η οποία, σύμφωνα με την ιατρική βεβαίωση με ημερομηνία 3 Οκτωβρίου 2006 την οποία χορήγησε το Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας, είχε βελτιώσει την κατάσταση της ακοής του. Επιπλέον, οι ΥΤ και ΜΤ που πραγματοποιήθηκαν, έστω και με κάποια καθυστέρηση, για να ελεγχθεί αντίστοιχα η ακουστική και νευρολογική κατάσταση του προσφεύγοντος, δεν έδειξαν ανωμαλίες. Τέλος, σε ό,τι αφορά το χρόνιο άσθμα από το οποίο πάσχει ο προσφεύγων, από τον φάκελο προκύπτει ότι αυτός ακολουθεί τη φαρμακευτική αγωγή που έχουν υποδείξει οι γιατροί του.

2. Αναφορικά με τα προβλήματα όρασής του, σημειώνουμε ότι κατά τη διάρκεια της κάθειρξής του, ο προσφεύγων υποβλήθηκε σε πολυάριθμες ιατρικές εξετάσεις τις οποίες πραγματοποίησε το ιατρικό προσωπικό του ιατρείου των φυλακών Κορυδαλλού, της οφθαλμολογικής κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών, της οφθαλμολογικής κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας, της οφθαλμολογικής κλινικής του δημόσιου νοσοκομείου της Πεντέλης καθώς και ο παθολόγος Γ.Μ. Είναι αλήθεια ότι οι γνωματεύσεις των θεραπόντων ιατρών δε

συμφωνούν πάντα σχετικά με την κατάσταση της όρασης του προσφεύγοντος και, ειδικότερα, στο ζήτημα αν και σε ποιο βαθμό αυτή έχει επιδεινωθεί κατά τη διάρκεια της κάθειρξής του. Προκύπτει έτσι από τα πιστοποιητικά που χορήγησε ο διευθυντής της οφθαλμολογικής κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών ότι η οπτική οξύτητα του προσφεύγοντος παρέμεινε λίγο πολύ σταθερή μετά τις χειρουργικές επεμβάσεις που έλαβαν χώρα το 2002 και το 2003. Αντιθέτως, οι ιατρικές εκθέσεις που συνέταξε μεταξύ 2005 και 2006 ο διευθυντής της οφθαλμολογικής κλινικής του Νοσοκομείου Πεντέλης διαπιστώνουν σημαντική επιδείνωση της όρασης του προσφεύγοντος. Επιπλέον, τα πορίσματα αυτά επαληθεύονται τόσο από το πιστοποιητικό που συνέταξε στις 5 Ιουνίου 2008 ο παθολόγος Γ.Μ., όσο και από την έκθεση που συνέταξαν οι ιατροδικαστές Ι.Β. και Δ.Τ. και υπέβαλαν, στις 9 Αυγούστου 2006, στο δικαστήριο εκτέλεσης των ποινών.

3. Ακόμα κι αν υποτεθεί ότι η όραση του προσφεύγοντος επιδεινώθηκε κατά τη διάρκεια της κάθειρξής του, τούτο δεν αρκεί για να επιφέρει αυτόματα μία παραβίαση του άρθρου 3 της Σύμβασης. Αυτό που πρέπει να διερευνηθεί είναι το ζήτημα αν οι εθνικές αρχές έπραξαν ότι θα μπορούσε εύλογα να αναμένεται από εκείνες, δεδομένης της κατάστασης της όρασης του προσφεύγοντος κατά τη στιγμή της κάθειρξής του.

4. Επί αυτού του σημείου, διαπιστώνουμε ότι ο προσφεύγων αποτέλεσε αντικείμενο θεραπείας υποδειχθείσας από γιατρούς και εκτελούμενης από εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό. Ειδικότερα, υποβλήθηκε σε πολλές εγχειρίσεις προκειμένου να αποφευχθεί η επιδείνωση της όρασής του: το 2002, χειρουργήθηκε δύο φορές για αποκόλληση αμφιβληστροειδούς, αντιμετώπιση του καταρράκτη και αφαίρεση του λαδιού σιλικόνης. Το 2003, υποβλήθηκε σε κερατοπλαστική και το 2004 χειρουργήθηκε εκ νέου για αφαίρεση της σιλικόνης. Από το ιατρικό αρχείο του προκύπτει ότι οι σωφρονιστικές αρχές έδρασαν με ταχύτητα κάθε φορά που οι θεράποντες γιατροί ζήτησαν τη μεταφορά του σε εξωτερικό νοσοκομείο. Έτσι, ενδεικτικά, ο προσφεύγων μεταφέρθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών για να χειρουργηθεί λόγω αποκόλλησης του αμφιβληστροειδούς στις 24 Δεκεμβρίου 2002, ήτοι τρεις ημέρες μετά τη διάγνωση από τον γιατρό του ιατρείου των φυλακών Κορυδαλλού.

5. Ομοίως επισημαίνουμε ότι κατά τη διάρκεια της κάθειρξής του προσφεύγοντος, διάφοροι ειδικοί γιατροί υπογράμμισαν την ανάγκη νοσηλείας του σε εξειδικευμένο οφθαλμολογικό κέντρο προκειμένου να αποτελέσει αντικείμενο

συστηματικής και συνεχούς ιατρικής παρακολούθησης, ήτοι να εισαχθεί σε νοσοκομείο για όσον χρόνο απαιτούσε η φύση της θεραπείας του. Ειδικότερα, οι ιατροδικαστές Ι.Β. και Δ.Τ. υπέβαλαν στις 9 Αυγούστου 2006 στο δικαστήριο εκτέλεσης των ποινών μία έκθεση, διαταχθείσα από τον εισαγγελέα του Πλημμελειοδικείου Πειραιά, επί της κατάστασης της υγείας του προσφεύγοντος και της ανάγκης «συστηματικής» νοσηλείας του. Αφού έλαβε υπόψη τις ιατρικές γνωματεύσεις που χορήγησαν οι οφθαλμίατροι που είχαν εξετάσει τον προσφεύγοντα, η έκθεση κατέληξε στην ανάγκη νοσηλείας του προσφεύγοντος σε εξειδικευμένο ιατρικό κέντρο προκειμένου να αποτελέσει αντικείμενο «συστηματικής και συνεχούς» ιατρικής παρακολούθησης. Από την πλευρά του, το Πλημμελειοδικείο Πειραιά, αφού αναφέρθηκε στην ιατρική πραγματογνωμοσύνη που υπέβαλαν οι γιατροί Ι.Β. και Δ.Τ., απέρριψε την αίτηση αναστολής εκτέλεσης της ποινής του που κατέθεσε ο προσφεύγων.

6. Θεωρούμε ότι δεν είναι αποστολή του Δικαστηρίου να αποφανθεί θεωρητικά επί του τρόπου με τον οποίο το δικαστήριο εκτέλεσης των ποινών έπρεπε να αποφανθεί επί του ζητήματος της προσωρινής διακοπής της ποινής του προσφεύγοντος. Επιπλέον, η απόφαση αριθ. 5345/2006 του Πλημμελειοδικείου Πειραιά δε στερείτο αιτιολογίας. Το εν λόγω δικαστήριο επεσήμανε ρητά ότι είχε προσδώσει περισσότερο βάρος στην ιατρική γνωμάτευση του διευθυντή της οφθαλμολογικής κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών, καθώς αυτός παρακολουθούσε τακτικά τον προσφεύγοντα.

7. Πρέπει επιπλέον να μη λησμονούμε ότι, κατόπιν της επίσκεψης που πραγματοποίησε και το 2007 στις φυλακές Κορυδαλλού, η CPT συμπέρανε ότι η ποιότητα της παρεχόμενης ιατρικής περίθαλψης ήταν απαράδεκτη και ότι η υπηρεσία του ιατρείου διασφαλιζόταν σε μεγάλο ποσοστό από κρατούμενους οι οποίοι τηρούσαν το ιατρικό αρχείο και βοηθούσαν το ιατρικό προσωπικό (παράγραφος 55). Ωστόσο, σημειώνουμε ότι η θεραπεία του προσφεύγοντος έλαβε κατά κύριο λόγο χώρα σε ιατρικά κέντρα που βρίσκονταν εκτός των φυλακών Κορυδαλλού, ιδίως στην οφθαλμολογική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών και στο Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας. Επιπλέον, από τον φάκελο δεν προκύπτει ότι οι σωφρονιστικές αρχές κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν κάποια κατάσταση έκτακτης ανάγκης, όπως για παράδειγμα μία ξαφνική επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του προσφεύγοντος, στην οποία δεν μπόρεσε να ανταποκριθεί το ιατρείο των φυλακών Κορυδαλλού.

8. Εν κατακλείδι, θεωρούμε ότι οι εθνικές αρχές έπραξαν ότι θα μπορούσε εύλογα να αναμένεται από εκείνες, δεδομένης της κατάστασης της όρασης του προσφεύγοντος κατά το χρόνο της κάθειρξής του.