

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

CURTEA EUROPEANĂ A DREPTURILOR OMULUI

MAREA CAMERĂ

CAUZA ILNSEHER ÎMPOTRIVA GERMANIEI

(Cererile nr. 10211/12 și 27505/14)

HOTĂRÂRE

STRASBOURG

4 decembrie 2018

Hotărârea este definitivă. Aceasta poate suferi modificări de formă.

În cauza Ilnseher împotriva Germaniei,

Curtea Europeană a Drepturilor Omului, reunită în Marea Cameră compusă din:

Guido Raimondi, *președinte*,
Angelika Nußberger,
Linos-Alexandre Sicilianos,
Helena Jäderblom,
Robert Spano,
Vincent A. De Gaetano,
Kristina Pardalos,
Paulo Pinto de Albuquerque,
Aleš Pejchal,
Dmitry Dedov,
Iulia Antoanella Motoc,
Jon Fridrik Kjølbro,
Stéphanie Mourou-Vikström,
Georges Ravarani,
Alena Poláčková,
Pauliine Koskelo,
Lətif Hüseynov, *judcători*,

și Johan Callewaert, *grefier adjunct al Marii Camere*,

După ce a deliberat în camera de consiliu, la 29 noiembrie 2017 și 11 iulie 2018,

pronunță prezenta hotărâre, adoptată la cea din urmă dată:

PROCEDURA

1. La originea cauzei se află două cereri (nr. 10211/12 și 27505/14) îndreptate împotriva Republicii Federale Germania, prin care un resortisant al acestui stat, domnul Daniel Ilnseher („reclamantul”), a sesizat Curtea la 24 februarie 2012 și, respectiv, 4 aprilie 2014, în temeiul art. 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale („Convenția”).

2. Reclamantul, care a beneficiat de asistență judiciară pentru ambele cereri, a fost inițial reprezentat de către A. Ahmed, avocat în München, pentru cererea nr. 10211/12, și, ulterior, de I.-J. Tegebauer, avocat în Trier, pentru ambele cereri. Guvernul german („Guvernul”) a fost reprezentat de agenții guvernamentale, doamna A. Wittling-Vogel, domnul H.-J. Behrens și doamna K. Behr, din cadrul Ministerului Federal al Justiției și Protecției Consumatorilor.

3. Reclamantul susținea în special că măsura de siguranță a internării medicale cu caracter „retroactiv” (*nachträgliche Sicherungsverwahrung*;

pentru chestiunile de terminologie, a se vedea, de asemenea, infra, pct. 104-106 și 157), în discuție în prezenta cauză, care a fost dispusă în cursul acțiunii principale, a constituit o încălcare a art. 5 § 1 și art. 7 § 1 din Convenție. Invocând art. 6 § 1 din Convenție, acesta a imputat, de asemenea, instanțelor interne faptul că nu s-au pronunțat într-un termen scurt cu privire la legalitatea măsurii de siguranță a internării medicale provizorii, și a susținut că judecătorul P. a dat dovadă de lipsă de imparțialitate, în cadrul procedurii din acțiunea principală, în ceea ce privește ordinul de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale, emis „retroactiv” față de acesta.

4. Cererile au fost repartizate Secției a cincea a Curții [art. 52 § 1 din Regulamentul Curții – „Regulamentul”). La 26 noiembrie 2013, cererea nr. 10211/12 a fost comunicată Guvernului. La 22 decembrie 2014, capetele de cerere privind ordinul de aplicare ulterioară a măsurii de siguranță a internării medicale și capătul de cerere privind imparțialitatea judecătorului P., formulate în cererea nr. 27505/14, au fost comunicate Guvernului, iar celelalte capete de cerere au fost declarate inadmisibile în conformitate cu art. 54 § 3 din Regulamentul Curții.

5. La 2 februarie 2017, o cameră a Secției a cincea, compusă din Erik Møse, președinte, Angelika Nußberger, Ganna Yudkivska, Faris Vehabović, Yonko Grozev, Siofra O’Leary și Mărtiș Mits, judecători, precum și din Milan Blaško, grefier adjunct de secție, a hotărât în unanimitate să conexeze cererile. Aceasta a scos de pe rolul său o parte din cereri, ca urmare a declarației unilaterale a Guvernului, referitoare la capetele de cerere privind încălcarea art. 5 și art. 7 § 1 din Convenție în ceea ce privește măsura de siguranță a internării medicale, dispusă față de reclamant în perioada 6 mai 2011 – 20 iunie 2013, și a declarat admisibile celelalte capete de cerere. De asemenea, aceasta a hotărât, în unanimitate, că nu a fost încălcat nici art. 5 § 1 din Convenție, nici art. 7 § 1 din Convenție, ca urmare a aplicării măsurii de siguranță a internării medicale față de reclamant începând cu 20 iunie 2013. De asemenea, Camera a constatat, în unanimitate, neîncălcarea art. 5 § 4 din Convenție în raport cu durata procedurii de control judecătoresc al măsurii de siguranță a internării medicale provizorii a reclamantului, precum și neîncălcarea art. 6 § 1 din Convenție în raport cu pretinsa lipsă de imparțialitate a judecătorului P. în cadrul acțiunii principale, în cursul căreia a fost adoptat un nou ordin de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale față de reclamant.

6. La 15 martie 2017, reclamantul a solicitat trimiterea cauzei în fața Marii Camere, în temeiul art. 43 din Convenție și al art. 73 din Regulament. La 29 mai 2017, Colegiul Marii Camere a admis această cerere.

7. Compunerea Marii Camere a fost stabilită în conformitate cu dispozițiile art. 26 § 4 și § 5 din Convenție și ale art. 24 din Regulament. În cursul primelor deliberări, doamna Stéphanie Mourou-Vikström, judecător supleant, a înlocuit-o pe doamna Işıl Karakaş, care nu a putut participa (art. 24 § 3 din Regulament).

8. Atât reclamantul, cât și Guvernul au depus observații scrise cu privire la fondul cauzei (art. 59 § 1 din Regulament). În plus, au fost primite observații din partea European Prison Litigation Network, a cărei intervenție în procedura scrisă a fost încuviințată de președintele Marii Camere la 30 august 2017 (art. 36 § 2 din Convenție și art. 44 § 3 și § 4 din Regulament).

9. La 29 noiembrie 2017, a avut loc o ședință publică la Palatul Drepturilor Omului din Strasbourg (art. 59 § 3 din Regulament).

S-au înfățișat:

– *pentru Guvern*

doamnele A. WITTLING-VOGEL, din cadrul Ministerului Federal al Justiției și al Autorității pentru Protecția Consumatorilor,

K. BEHR, din cadrul Ministerului Federal al Justiției și al Autorității pentru Protecția Consumatorilor, *agenți guvernamentali*,

domnul T. GIEGERICH, profesor de dreptul Uniunii Europene, de drept internațional public și de drept public,

Universitatea din Saarland, *avocat*,

doamnele P. VIEBIG-EHLERT, din cadrul Ministerului Federal al Justiției și al Autorității pentru Protecția Consumatorilor,

K. MÜLLER, catedra de drept al Uniunii Europene, drept internațional

public și drept public, Universitatea din Saarland,

domnii B. BÖSERT, din cadrul Ministerului Federal al Justiției și al Autorității pentru Protecția Consumatorilor,

C.-S. HAASE, din cadrul Ministerului Federal al Justiției și al Autorității pentru Protecția Consumatorilor,

doamna S. BENDER, din cadrul Ministerului Justiției din Bavaria,

domnul A. STEGMANN, din cadrul Ministerului Justiției din Bavaria, *consilieri*;

– *pentru reclamant*

domnul I.-J. TEGEBAUER, *avocat*,

domnul M. MAVANY, *avocat*,

doamna D. THÖRNICH, *consilier*.

Curtea a ascultat declarațiile prezentate de domnul Tegebauer și domnii Mavany și Giegerich, precum și răspunsurile acestora la întrebările adresate de judecători.

ÎN FAPT

I. CIRCUMSTANȚELE CAUZEI

10. Reclamantul, născut în 1978, se află în prezent privat de libertate în Centrul pentru Persoane Internate Medical din cadrul Penitenciarului Straubing („Centrul pentru Persoane Internate Medical Straubing”).

A. Originea cauzei: condamnarea reclamantului și primul ordin de aplicare ulterioară a măsurii de siguranță a internării medicale, emis față de acesta

11. La 29 octombrie 1999, Curtea Regională Regensburg l-a declarat pe reclamant vinovat de omor și, în temeiul dreptului penal aplicabil delincvenților juvenili, l-a condamnat la zece ani de închisoare. Aceasta a concluzionat că, în iunie 1997, reclamantul, în vârstă de 19 ani la acea vreme, a strâns o femeie care făcea jogging pe un drum forestier, prin aplicarea unei forțe considerabile și folosind un cablu, ramura unui copac și mâinile sale, a dezbrăcat parțial victima în agonie sau decedată, după care s-a masturbat. După consultarea a doi experți medicali, instanța a constatat că reclamantul era responsabil penal la momentul în care a ucis femeia în cauză pentru a obține satisfacție sexuală și pentru a-și acoperi intenția de viol. Instanța a subliniat că cei doi experți nu au dorit să concluzioneze că reclamantul suferea de o deviație sexuală, în ciuda existenței unor elemente în acest sens, întrucât tânărul a oferit puține informații cu privire la motivele săvârșirii infracțiunii.

12. La 12 iulie 2008, a intrat în vigoare o nouă dispoziție legislativă, art. 7 alin. (2) din Legea privind instanțele pentru minori. Această dispoziție permitea aplicarea ulterioară a măsurii de siguranță a internării medicale (pentru chestiuni legate de terminologie, a se vedea, de asemenea, infra, pct. 104-106 și 157) față de persoanele condamnate în temeiul dreptului penal aplicabil delincvenților juvenili (infra, pct. 54-57).

13. Începând cu 17 iulie 2008, după executarea în întregime a pedepsei cu închisoarea, reclamantului i s-a aplicat măsura de siguranță a internării medicale provizorii, în temeiul art. 275a alin. (5) din Codul de procedură penală (infra, pct. 61).

14. La 22 iunie 2009, Curtea Regională Regensburg, în complet format din judecătorul P., a dispus aplicarea ulterioară a măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului, în temeiul art. 7 alin. (2) pct. 1 din Legea privind instanțele pentru minori, coroborat cu art. 105 alin. (1) din aceeași lege (infra, pct. 56 și 59). În lumina rapoartelor întocmite de un expert criminalist (Bo.) și de un expert psihiatru (Ba.), instanța a considerat că reclamantul avea în continuare fantezii sexuale violente și că, dacă ar fi fost repus în libertate, exista un risc ridicat ca acesta să comită din nou infracțiuni sexuale grave,

inclusiv omoruri cu caracter sexual. La 9 martie 2010, Curtea Federală de Justiție a respins recursul limitat la chestiuni de drept formulat împotriva hotărârii Curții Regionale.

15. La 4 mai 2011, într-o hotărâre de referință, Curtea Constituțională Federală a admis recursul reclamantului. Aceasta a anulat hotărârea Curții Regionale din 22 iunie 2009, precum și hotărârea Curții Federale de Justiție din 9 martie 2010 și a trimis cauza spre rejudecare în fața Curții Regionale. În plus, aceasta a constatat neconstituționalitatea ordinului de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale provizorii a reclamantului – care a rămas fără obiect odată cu rămânerea definitivă a ordinului prin care s-a dispus aplicarea ulterioară a măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului, care fusese adoptată în cadrul procedurii din acțiunea principală (dosarul nr. 2 BvR 2333/08 și 2 BvR 1152/10). Curtea Constituțională Federală a apreciat că hotărârile și deciziile contestate au adus atingere dreptului la libertate al reclamantului și au încălcat principiul protecției constituționale a încrederii legitime, garantat într-un stat de drept (pentru detalii suplimentare, a se vedea pct. 68-75 de mai jos).

B. Procedura în cauză în cererea nr. 10211/12 privind măsura de siguranță a internării medicale provizorii a reclamantului

1. Procedura în fața Curții Regionale

16. La 5 mai 2011, reclamantul a solicitat Curții Regionale Regensburg să dispună repunerea imediată în libertate a acestuia. El a susținut că, în urma hotărârii pronunțate la 4 mai 2011 de Curtea Constituțională Federală, care a anulat hotărârea prin care s-a dispus aplicarea ulterioară a măsurii de siguranță a internării sale medicale, privarea sa de libertate nu mai avea niciun temei juridic.

17. La 6 mai 2011, Curtea Regională Regensburg, în admiterea cererii procurorului din 5 mai 2011, a dispus din nou aplicarea măsurii de siguranță a internării medicale provizorii a reclamantului, în temeiul art. 7 alin. (4) și al art. 105 alin. (1) din Legea privind instanțele pentru minori, coroborate cu art. 275a alin. (5) prima teză din Codul de procedură penală (pct. 59 și 61 de mai jos). Instanța a considerat că măsura de siguranță a internării medicale provizorii a reclamantului era necesară întrucât existau motive serioase să se creadă că urma să fie dispusă ulterior față de acesta măsură de siguranță a internării medicale, în temeiul art. 7 alin. (2) pct. 1 din Legea privind instanțele pentru minori, în lumina hotărârii Curții Constituționale Federale din 4 mai 2011.

18. Printr-o cerere din 27 iunie 2011, primită de Curtea Regională la 29 iunie 2011, reclamantul a declarat apel împotriva hotărârii Curții Regionale și, în acest scop, a formulat noi motive de apel, la 15, 19, 22, 25 și 26 iulie

2011. Acesta a susținut în special că măsura de siguranță a internării sale medicale provizorii era nelegală.

19. La 4 iulie 2011, Curtea Regională Regensburg a refuzat să își modifice decizia din 6 mai 2011.

2 Procedura în fața Curții de Apel

20. La 16 august 2011, Curtea de Apel Nürnberg a respins apelul reclamantului ca fiind nefondat. Aceasta s-a bazat pe următoarele elemente: i) o cerere depusă de Procurorul General din Nürnberg la 20 iulie 2011, prin care a solicitat respingerea apelului reclamantului, ii) faptele stabilite de Curtea Regională Regensburg în hotărârea acesteia din 22 iunie 2009, iii) concluziile formulate de doi experți medicali, în cadrul procedurii în urma căreia a fost pronunțată hotărârea din 22 iunie 2009, iv) concluziile formulate în cadrul unei proceduri anterioare de către alți doi experți cu privire la sănătatea mintală a reclamantului și gradul de pericol reprezentat de acesta și v) noile norme mai restrictive stabilite de Curtea Constituțională Federală în hotărârea sa din 4 mai 2011.

21. La 29 august 2011, Curtea de Apel Nürnberg a respins plângerea reclamantului referitoare la încălcarea dreptului său de a fi ascultat, precum și contestația acestuia cu privire la respingerea plângerii sale, pronunțată la 16 august 2011. Această decizie a fost comunicată avocatului reclamantului la 6 septembrie 2011.

3 Procedura în fața Curții Constituționale Federale

22. La 7 septembrie 2011, reclamantul a depus o plângere constituțională în fața Curții Constituționale Federale împotriva deciziei Curții Regionale Regensburg din 6 mai 2011, astfel cum a fost confirmată de Curtea de Apel Nürnberg. Acesta a solicitat, de asemenea, suspendarea executării acestor decizii printr-o măsură provizorie, în așteptarea pronunțării hotărârii Curții Constituționale Federale. Reclamantul a susținut în special că procedura de control al măsurii de siguranță a internării sale medicale provizorii i-a încălcat dreptul la pronunțarea unei decizii într-un termen scurt, care, în opinia lui, era consacrat de dreptul său constituțional la libertate.

23. La 18 octombrie 2011, Curtea Constituțională Federală a comunicat plângerea constituțională introdusă de reclamant Guvernului landului Bavaria, precum și președintelui Curții Federale de Justiție și Procurorului General de pe lângă Curtea Federală de Justiție.

24. La 25 octombrie 2011, Curtea Constituțională Federală a pronunțat o decizie motivată prin care a refuzat să suspende, printr-o măsură provizorie, executarea ordinului de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale provizorii a reclamantului.

25. Printr-un memoriu din 1 ianuarie 2012, reclamantul a răspuns la observațiile Guvernului landului Bavaria, ale președintelui Curții Federale de

Justiție și ale Procurorului General de pe lângă aceasta, din 28, 24 și, respectiv, 25 noiembrie 2011.

26. La 22 mai 2012, Curtea Constituțională Federală a refuzat să examineze plângerea reclamantului, fără să își motiveze decizia (dosarul nr. 2 BvR 1952/11). Această decizie a fost comunicată avocatului reclamantului la 30 mai 2012.

4. Faptele ulterioare

27. La 17 noiembrie 2011, reclamantul a depus o nouă cerere de control judecătoresc al măsurii de siguranță a internării sale medicale provizorii. Prin decizia din 28 noiembrie 2011, Curtea Regională Regensburg a confirmat măsura de siguranță a internării medicale provizorii a reclamantului, astfel cum a fost dispusă la 6 mai 2011. La 2 ianuarie 2012, Curtea de Apel Nürnberg a respins acțiunea introdusă de reclamant împotriva acestei decizii.

C. Procedura care a făcut obiectul cererii nr. 27505/14 privind acțiunea principală referitoare la aplicarea ulterioară a măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului

1. Procedura în fața Curții Regionale Regensburg

a) Decizia privind cererea de recuzare întemeiată pe motive de suspiciune legitimă, introdusă de reclamant

28. În cadrul procedurii reluate în fața Curții Regionale Regensburg, căreia i-a fost trimisă cauza spre rejudecare (supra, pct. 15), reclamantul a depus o cerere de recuzare întemeiată pe motive de suspiciune legitimă împotriva judecătorului P. Acesta din urmă a făcut parte din completul de judecată al Curții Regionale Regensburg, care, la 22 iunie 2009, a dispus față de reclamant aplicarea ulterioară a măsurii de siguranță a internării medicale (supra, pct. 14). Acesta a afirmat că, la acea dată, imediat după ce instanța regională a pronunțat hotărârea prin care a dispus aplicarea ulterioară a măsurii de siguranță a internării sale medicale, judecătorul P. i-ar fi spus avocatei sale, referitor la reclamant, următoarele: „Aveți grijă ca nu cumva, după ce va fi repus în libertate, să îl găsiți în fața casei dumneavoastră, așteptându-vă pentru a vă mulțumi.” Reclamantul a susținut că aceste afirmații au fost făcute, ulterior hotărârii pronunțate de Curtea Regională, în cursul unei discuții care a avut loc în privat, între judecătorii Curții Regionale și cei doi apărători ai acestuia, cu privire la posibilitatea transferării sale într-un spital de psihiatrie.

29. Într-o observație din 13 decembrie 2011 privind cererea de recuzare întemeiată pe motive de suspiciune legitimă, introdusă de reclamant, judecătorul P. a explicat că își amintește că, ulterior pronunțării hotărârii, a participat la o discuție referitoare la posibilitatea transferării ulterioare a reclamantului într-o instituție psihiatrică. Cu toate acestea, având în vedere

perioada de timp care s-a scurs de atunci, judecătorul a declarat că nu își mai amintește conținutul precis al discuției și nici contextul exact în care a făcut comentariul în cauză.

30. La 2 ianuarie 2012, Curtea Regională Regensburg a respins cererea de recuzare întemeiată pe motive de suspiciune legitimă, introdusă de reclamant. Aceasta a considerat în special că, și dacă s-ar presupune că reclamantul a demonstrat, într-o manieră convingătoare pentru instanță, faptul că judecătorul P. a făcut într-adevăr respectiva remarcă, acest lucru nu ar permite ca imparțialitatea lui P. să fie pusă sub semnul întrebării în mod obiectiv. Aceasta a apreciat că, și dacă s-ar admite că reclamantul a putut să interpreteze în mod rezonabil cuvintele „să vă mulțumească”, pronunțate în contextul expus mai sus, ca însemnând că reclamantul era susceptibil să comită o infracțiune violentă, era necesar să se sublinieze că instanța regională – și în special judecătorul P. – tocmai stabilise că reclamantul avea în continuare fantezii legate de acte sexuale violente și că, la acel moment, exista un risc ridicat ca acesta să comită din nou infracțiuni grave care să aducă atingere vieții și autodeterminării sexuale a altor persoane. Potrivit instanței, chiar dacă judecătorul P. a făcut într-adevăr observația în cauză, „sfatul” acestuia a constituit așadar, în esență, o simplă transpunere a concluziilor formulate de instanța regională într-o situație specifică. În plus, conform instanței, acest comentariu a fost făcut în contextul unui dialog confidențial desfășurat, în absența reclamantului, între participanții la procedură. În opinia Curții Regionale, judecătorul P. se putea aștepta ca avocata reclamantului să interpreteze observația sa în maniera indicată anterior, în acest context.

31. Instanța a adăugat că observația judecătorului P. reflecta opinia acestuia din ziua în care Curtea Regională a pronunțat hotărârea sa, și anume 22 iunie 2009. A considerat că afirmațiile judecătorului P. nu sugerau în niciun fel că acesta nu era pregătit să pronunțe o decizie imparțială în cadrul procedurii în curs, după mai mult de doi ani de la pronunțarea afirmațiilor contestate și după încheierea unei noi ședințe în cadrul procedurii principale. Instanța a concluzionat că faptul că judecătorul P. examinase anterior cauza reclamantului nu însemna în mod automat că acesta era părtinitor.

b) Noul ordin de aplicare ulterioară a măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului

32. La 3 august 2012, după ce a deliberat timp de 24 de zile, Curtea Regională Regensburg a dispus din nou aplicarea ulterioară a măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului.

33. Instanța regională și-a întemeiat hotărârea de 164 de pagini pe art. 7 alin. (2) pct. 1 și pe art. 105 alin. (1) din Legea privind instanțele pentru minori, coroborate cu hotărârea Curții Constituționale Federale din 4 mai 2011. Aceasta a apreciat, în primul rând, că evaluarea globală a personalității reclamantului, a infracțiunii săvârșite de acesta și a evoluției sale pe parcursul

executării pedepsei impuse acestuia în temeiul dreptului penal aplicabil delincvenților juvenili a arătat că exista un risc ridicat ca reclamantul, având în vedere caracteristicile sale specifice și comportamentul acestuia, să comită infracțiuni violente sau de natură sexuală dintre cele mai grave, similare infracțiunii pentru care a fost condamnat.

34. În al doilea rând, Curtea Regională a hotărât că reclamantul suferea de o tulburare psihică în sensul art. 1 alin. (1) din Legea privind terapia și detenția (supra, pct. 85), și anume de sadism sexual. În lumina jurisprudenței Curții Federale de Justiție și a Curții Constituționale Federale, instanța a considerat că, deși o simplă „accentuare a personalității” nu era suficientă pentru a constitui o tulburare psihică în sensul legii respective, nu era necesar ca această tulburare să fie așa de gravă încât să diminueze ori să înlăture discernământul persoanei în cauză, în sensul art. 20 și 21 din Codul penal (infra, pct. 82-83 și 88-89). Instanța a apreciat că, având în vedere gravitatea sadismului sexual de care suferea reclamantul și consecințele negative semnificative ale acestuia asupra dezvoltării sale încă din adolescență, acesta constituia o tulburare psihică în sensul Legii privind terapia și detenția.

35. Instanța regională și-a întemeiat opinia pe rapoartele întocmite de doi experți medicali externi experimentați, care au fost consultați, K. și F., care erau profesori și doctori în psihiatrie și psihoterapie și își desfășurau activitatea în două spitale universitare diferite. K., unul dintre cei doi experți, era ferm convins că reclamantul suferea în continuare de sadism sexual, în timp ce F., celălalt expert, a rămas mai precaut și a declarat că este sigur că reclamantul suferea de sadism sexual în 2005 și că era de așteptat ca această tulburare să nu fi dispărut.

36. În lumina concluziilor formulate de acești experți și a constatărilor mai multor experți medicali care îl examinaseră anterior pe reclamant, după ce acesta a fost arestat ca urmare a săvârșirii infracțiunii, instanța regională și-a exprimat convingerea că reclamantul avea de la vârsta de 17 ani fantezii sexuale violente, care implicau în special strangularea femeilor. A apreciat că reclamantul suferea de sadism sexual, o tulburare de preferință sexuală, astfel cum era descrisă de instrumentul relevant pentru clasificarea bolilor, Clasificarea Statistică Internațională a Bolilor și a Problemelor de Sănătate Înrudite, în versiunea în vigoare la momentul faptelor (ICD-10/CIM-10)¹, și că această tulburare, care s-a aflat la originea infracțiunii brutale săvârșite de reclamant și care s-a manifestat prin intermediul acesteia, persista. Având în vedere constatările experților, instanța a observat că, în cursul procedurii în fața instanței de fond din 1999, reclamantul a ascuns impulsurile sadice aflate la originea infracțiunii și că instanța, în ciuda prezenței anumitor semne care

1. Clasificarea Statistică Internațională a Bolilor și a Problemelor de Sănătate Înrudite (revizuirea a 10-a), ICD-10, este publicată de Organizația Mondială a Sănătății. ICD este instrumentul internațional standardizat de clasificare a bolilor și a problemelor de sănătate. Aceasta definește bolile, tulburările, traumatismele și alte probleme de sănătate conexe și le enumeră într-o manieră exhaustivă și ierarhizată.

indicau o deviație sexuală, a interpretat această infracțiune drept o intenție de a comite un viol, care nu a fost pusă în aplicare. Aceasta a constatat că reclamantul, care a prezentat versiuni divergente ale motivației pentru săvârșirea infracțiunii, a recunoscut abia în 2005/2006, atunci când a fost examinat de un expert psiholog și psihiatru, că, prin săvârșirea crimei, a pus în aplicare fantezii care deveneau din ce în ce mai intense și în care își exercita puterea asupra femeilor atacându-le în zona gâtului și masturbându-se deasupra corpului neînsuflețit al acestora. Aceasta a adăugat că noile declarații făcute de reclamant în legătură cu aceste fantezii erau mai compatibile cu concluziile instanței de fond cu privire la modul în care fusese comisă infracțiunea.

37. În plus, instanța a observat că terapia urmată de către reclamant până în 2007, în special terapia socială, care, potrivit experților K. și F., constituia un tratament adecvat stării sale de sănătate, a fost inefficientă. A subliniat că, deși se părea că reclamantul nu a refuzat, în principiu, o nouă terapie, la momentul respectiv acesta nu urma niciun tratament și că s-a opus îndeosebi cererii formulate de procurorul de pe lângă Curtea Regională Regensburg, în 2010/2011, de transferare a acestuia într-un spital de psihiatrie, în conformitate cu art. 67a alin. (2) și (1) din Codul penal (infra, pct. 67), astfel încât afecțiunea acestuia să poată fi tratată într-un mediu diferit. A adăugat că reclamantul, invocând procedura judiciară pendinte, a refuzat, de asemenea, să participe la întâlniri menite să permită punerea în aplicare a unui nou protocol terapeutic personalizat.

2. Procedura în fața Curții Federale de Justiție

38. Reclamantul a introdus împotriva hotărârii Curții Regionale din 3 august 2012 un recurs limitat la chestiuni de drept, în care acesta a susținut că măsura de siguranță a internării sale medicale cu caracter „retroactiv” era nelegală și că la judecarea cauzei sale a participat judecătorul P., pe care îl acuza de lipsă de imparțialitate.

39. La 5 martie 2013, Curtea Federală de Justiție a respins recursul reclamantului ca fiind vădit nefondat.

3 Procedura în fața Curții Constituționale Federale

40. La 11 aprilie 2013, reclamantul a depus o plângere constituțională în fața Curții Constituționale Federale. A susținut în special că ordinul cu caracter „retroactiv” de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale a acestuia a încălcat principiul neretroactivității pedepselor, consacrat de Legea fundamentală și de art. 7 § 1 din Convenție. În plus, a afirmat că acest ordin a adus atingere dreptului său constituțional la libertate, precum și principiului protecției încrederii legitime, garantat într-un stat de drept, și a condus la încălcarea art. 5 § 1 din Convenție. În cele din urmă, acesta a argumentat că i-a fost încălcat dreptul constituțional la judecarea cauzei sale de către o

instanță instituită lege, întrucât judecătorul P. nu a fost imparțial în privința lui.

41. La 5 decembrie 2013, Curtea Constituțională Federală a refuzat să examineze plângerea constituțională formulată de reclamant, fără să își motiveze decizia (dosarul nr. 2 BvR 813/13).

D. Faptele ulterioare

42. Curtea Regională Regensburg a examinat ulterior cu regularitate necesitatea menținerii măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului. La 18 septembrie 2014, 2 martie 2016 și 6 aprilie 2017, aceasta a decis că reclamantul trebuie să rămână în stare privativă de libertate, deoarece tulburarea psihică și, deci, pericolozitatea acestuia persistau. Și-a întemeiat fiecare decizie pe un nou raport întocmit de un expert psihiatru, de fiecare dată diferit; toți experții consultați l-au diagnosticat pe reclamant cu sadism sexual. În prezent, acesta execută în continuare măsura de siguranță a internării medicale.

E. Condițiile de detenție a reclamantului înainte de emiterea ordinului de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale și în cursul executării măsurii

43. În cursul executării pedepsei cu închisoarea de 10 ani (până în iulie 2008), reclamantul a fost internat, în perioada 2001-2007, în special în Centrul de terapie socială pentru delincvenți sexuali din cadrul Penitenciarului Bayreuth, unde a urmat o terapie socială. Întrucât reclamantul nu s-a implicat în această terapie cu gradul de sinceritate și de motivație necesar, problema principală a fanteziilor sale sexuale deviante nu a fost tratată suficient, iar terapia nu a avut succes. În 2007, acesta a fost transferat în secția de terapie socială pentru delincvenți sexuali din cadrul Penitenciarului Straubing, unde o nouă încercare de a-l trata a eșuat din nou, din cauza lipsei unei motivații suficiente de a urma diferitele terapii propuse.

44. În cursul executării primului ordin de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale, care a fost emis la 22 iunie 2009, reclamantul s-a opus cererii procurorului de transferare a acestuia la un spital de psihiatrie, în temeiul art. 67a alin. (2) și alin. (1) din Codul penal (infra, pct. 67), pentru ca acesta să urmeze un tratament destinat să îi consolideze reabilitarea. În plus, acesta a refuzat propunerea de a participa la noul program terapeutic din cadrul Penitenciarului Straubing.

45. La 7 mai 2011, ca urmare a anulării primului ordin de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale și a adoptării unui nou ordin de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale provizorii, reclamantul a părăsit aripa rezervată persoanelor internate medical din cadrul Penitenciarului Straubing și a fost transferat într-o secție rezervată persoanelor internate

medical cu titlu provizoriu. Prin urmare, a pierdut avantajele de care beneficiau persoanele internate medical. Acesta a fost privat în special de posibilitatea de a urma vreun tip de terapie. La 13 septembrie 2011, a fost transferat înapoi în aripa rezervată persoanelor internate medical din cadrul Penitenciarului Straubing, unde a fost ținut până la 20 iunie 2013 și unde i s-a oferit o terapie socială. Acesta a respins însă propunerea.

46. Începând cu 20 iunie 2013, reclamantul se află în Centrul pentru Persoane Internate Medical Straubing, recent construit. Acest centru, situat într-o incintă închisă din cadrul Penitenciarului Straubing, care poate găzdui până la 84 de deținuți, are mai mulți angajați decât Penitenciarul Straubing, și anume un psihiatru, șapte psihologi, un medic generalist, patru asistenți medicali, șapte asistenți sociali, un jurist, un profesor, un inspector de penitenciar, 44 de membri ai personalului penitenciar general și patru membri ai personalului administrativ, care se ocupă de deținuți. În acest centru, celulele au o suprafață de 15 m² (față de suprafața anterioară de aproximativ 10 m²) și includ o bucătărie și o baie separată; deținuții au dreptul să rămână în afara celulei în intervalul 6-22.30.

47. În Centrul pentru Persoane Internate Medical Straubing, deținuților le sunt furnizate tratamente medicale și terapii personalizate de către un personal specializat, pe baza unui protocol individual de tratament. Aici erau disponibile mult mai multe opțiuni de tratament decât cele care erau oferite în cadrul regimului anterior de internare medicală din Penitenciarul Straubing. Inițial, reclamantul a refuzat toate formele de terapie care i-au fost propuse în centru, inclusiv o terapie socială individuală sau de grup, participarea la un program intensiv destinat delincvențelor sexuali, precum și o terapie asigurată de un psihiatru extern. Acesta a urmat o psihoterapie individuală abia după încheierea perioadei în care s-a desfășurat procedura din prezenta cauză, începând cu 10 iunie 2015 și până la 30 iunie 2017, cu un psiholog din Centrul pentru Persoane Internate Medical.

II. DREPTUL ȘI PRACTICA INTERNE RELEVANTE

A. Cadrul juridic general al regimului măsurii de siguranță a internării medicale

48. Conform unei lungi tradiții juridice, Codul penal german face distincție între două categorii de măsuri adoptate ca urmare a săvârșirii unor fapte nelegale: pedepsele (*Strafen*) și așa-numitele măsuri de corecție și de siguranță (*Maßregeln der Besserung und Sicherung*). În cadrul acestui dublu sistem de sancțiuni, pedepsele (art. 38 și următoarele din Codul penal) constau, în principal, în pedepse cu închisoarea și amenzi, care sunt stabilite în funcție de vinovăția inculpatului [art. 46 alin. (1) din Codul penal]. Măsurile de corecție și de siguranță (art. 61 și următoarele din Codul penal) includ, în principal, internarea într-un spital de psihiatrie (art. 63 din Codul

Penal), internarea într-un centru de dezintoxicare (art. 64 din Codul Penal) sau măsură de siguranță a internării medicale (art. 66 și următoarele din Codul penal). Aceste măsuri au ca scop reabilitarea infractorilor periculoși și protejarea publicului împotriva acestora. Ele pot fi aplicate infractorilor răspunzători penal în plus față de pedeapsa impusă acestora (art. 63 și următoarele). Totuși, acestea trebuie să rămână proporționale cu gravitatea infracțiunilor săvârșite sau susceptibile să fie săvârșite de către infractori, precum și cu gradul lor de pericolozitate (art. 62 din Codul Penal).

49. În dreptul german, este posibil să se dispună măsura de siguranță a internării medicale a persoanelor care au comis o infracțiune, indiferent dacă acestea aveau discernământ deplin sau diminuat la momentul faptelor (art. 66 și următoarele din Codul Penal). Inițial, măsura de siguranță a internării medicale putea fi dispusă de către o instanță penală numai la momentul pronunțării de către aceasta a condamnării acuzatului, această măsură fiind complementară pedepsei cu închisoarea. În temeiul art. 66 din Codul penal, era necesar în special ca instanța penală să fi declarat inculpatul vinovat de săvârșirea unei infracțiuni de o anumită gravitate (specificată în lege) și ca inculpatul să constituie un pericol pentru societate, ca urmare a predispoziției acestuia de a comite infracțiuni grave. Legislația în vigoare înainte de 31 ianuarie 1998 [art. 67d alin. (1) din Codul penal] limita la zece ani prima perioadă care putea fi aplicată inculpatului ca măsură de siguranță a internării medicale. În urma unei modificări a legislației, această durată maximă a fost eliminată cu efect imediat (pentru mai multe detalii, a se vedea *M. împotriva Germaniei*, nr. 19359/04, pct. 49-54, CEDO 2009).

50. În 2004, în Codul penal a fost introdus un nou articol, art. 66b, care permitea aplicarea ulterioară față de infractorii adulți a măsurii de siguranță a internării medicale. De atunci a fost posibilă impunerea măsurii de siguranță a internării medicale a infractorilor adulți și în cazul în care instanța de fond care i-a găsit vinovați de anumite infracțiuni grave nu a dispus o astfel de măsură împotriva lor. Astfel, aceste ordine de internare medicală puteau fi emise separat și retroactiv, ulterior pronunțării hotărârii instanței de judecată, în cazul în care, înainte de încheierea executării unei pedepse cu închisoarea, apăreau probe care indicau faptul că deținutul în cauză reprezenta un pericol semnificativ pentru societate. Printr-o lege care a intrat în vigoare la 1 ianuarie 2011, legiuitorul a restrâns considerabil condițiile în care era posibilă dispunerea ulterioară a măsurii de siguranță a internării medicale (pentru mai multe detalii, a se vedea *B. împotriva Germaniei*, nr. 61272/09, pct. 33-35, 19 aprilie 2012).

51. În 2008, a intrat în vigoare art. 7 alin. (2) din Legea privind instanțele pentru minori – dispoziția în discuție în prezenta cauză –, care permitea dispunerea ulterioară a măsurii de siguranță a internării medicale și față de delincvenții juvenili (pentru detalii suplimentare, a se vedea *infra*, pct. 54-58).

52. În afară de reformele relativ recente din 1998, 2004 și 2008, menționate anterior, ale regimului măsurii de siguranță a internării medicale, au fost

adoptate și alte modificări legislative ulterior hotărârii pronunțate de Curte în cauza *M. împotriva Germaniei* (citată anterior) la 17 decembrie 2009 și ulterior hotărârii Curții Constituționale Federale din 4 mai 2011 (infra, pct. 68-75). Aceste modificări au fost introduse, în special, prin Legea de revizuire a măsurii de siguranță a internării medicale (*Gesetz zur Neuordnung des Rechts der Sicherungsverwahrung*) din 22 decembrie 2010, care a inclus noua Lege privind terapia și detenția (infra, pct. 85-89) și a intrat în vigoare la 1 ianuarie 2011, precum și prin Legea cu privire la diferențierea dintre măsura de siguranță a internării medicale și pedeapsa cu închisoarea, care a intrat în vigoare la 1 iunie 2013 (infra, pct. 78 și următoarele).

53. În ceea ce privește procedura de executare a măsurilor de corecție și de siguranță în general, art. 463 alin. (1) din Codul de procedură penală prevede că dispozițiile referitoare la executarea pedepselor cu închisoarea trebuie să se aplice *mutatis mutandis* executării măsurilor de corecție și de siguranță, cu excepția cazurilor în care se prevede altfel.

B. Ordinele de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale emise față de minori și tinerii adulți

1. Ordinul de aplicare ulterioară a măsurii de siguranță a internării medicale emis față de un delincvent juvenil

54. Inițial, Legea privind instanțele pentru minori nu a permis emiterea unor ordine de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale față de minori (adică persoane cu vârste între 14 și 18 ani) și tinerii adulți [adică persoane cu vârste între 18 și 21 ani, a se vedea art. 1 alin. (2) din Legea privind instanțele pentru minori], care intrau sub incidența dreptului penal aplicabil delincvenților juvenili. Începând cu 29 iulie 2004, în urma unei modificări a art. 106 din Legea privind instanțele pentru minori, a devenit posibilă dispunerea ulterioară a măsurii de siguranță a internării medicale față de tinerii adulți cu vârste cuprinse între 18 și 21 de ani, în cazul în care aceștia au fost condamnați în temeiul dreptului penal comun, aplicabil infractorilor adulți.

55. Odată cu Legea din 8 iulie 2008 privind introducerea aplicării ulterioare a măsurii de siguranță a internării medicale, în cazul condamnărilor pronunțate în temeiul dreptului penal aplicabil delincvenților juvenili (*Gesetz zur Einführung der nachträglichen Sicherungsverwahrung bei Verurteilungen nach Jugendstrafrecht*), care a intrat în vigoare la 12 iulie 2008, art. 7 alin. (2) a fost integrat în Legea privind instanțele pentru minori.

56. Art. 7 alin. (2) din Legea privind instanțele pentru minori, astfel cum a fost în vigoare până la 31 mai 2013, avea următorul cuprins:

„în cazul în care, în urma aplicării unei pedepse specifice delincvenților juvenili cu o durată de cel puțin șapte ani, pentru [...] o infracțiune

1. care a adus atingere vieții, integrității fizice sau autodeterminării sexuale, sau

2. [...]

care i-a cauzat victimei un prejudiciu psihic sau fizic grav ori a expus-o riscului de a suferi un astfel de prejudiciu, au fost aduse dovezi, înainte de încheierea executării pedepsei în cauză [...], că persoana condamnată reprezintă o amenințare importantă pentru societate, instanța poate să dispună ulterior măsura de siguranță a internării sale medicale, în cazul în care, în urma unei analize complete a personalității persoanei condamnate, a infracțiunii sau infracțiunilor comise de aceasta și, cu titlu suplimentar, a modului în care a evoluat în perioada executării pedepsei [...], reiese că este foarte probabil ca aceasta să comită din nou infracțiuni de aceeași natură. ”

57. Atunci când a prezentat Parlamentului proiectul Legii privind introducerea aplicării ulterioare a măsurii de siguranță a internării medicale în cazul condamnărilor pronunțate în temeiul dreptului penal aplicabil delincvenților juvenili [a se vedea Publicația Parlamentului federal (*Bundestagsdrucksache*) nr. 16/6562, p. 1], Guvernul federal a argumentat că exemple recente arătasera că, asemenea infractorilor adulți, delincvenții juvenili condamnați în temeiul dreptului penal aplicabil acestora puteau să se dovedească, în cazuri excepționale, foarte periculoși pentru alte persoane chiar și după executarea unei pedepse cu închisoarea de mai mulți ani. În cazul în care nu era posibilă internarea delincvenților juvenili într-un spital de psihiatrie, nu exista la momentul respectiv niciun temei legal care ar fi permis prelungirea măsurii de siguranță a internării medicale a acestora în vederea protejării publicului.

58. În temeiul Legii cu privire la diferențierea dintre măsura de siguranță a internării medicale și pedeapsa cu închisoarea, care a intrat în vigoare la 1 iunie 2013 (pentru mai multe detalii, a se vedea pct. 76 și următoarele), legiuitorul a restrâns considerabil condițiile în care era posibilă dispunerea ulterioară a măsurii de siguranță a internării medicale față de delincvenții juvenili.

59. Art. 105 alin. (1) din Legea privind instanțele pentru minori prevede că instanța trebuie să aplice anumite dispoziții ale acestei legi, care se referă la minori, în special art. 7, în cazul în care un tânăr adult cu vârsta cuprinsă între 18 și 21 de ani a comis o infracțiune și în special dacă o analiză completă a personalității sale, care a ținut seama și de mediul său de viață, a indicat faptul că, la momentul săvârșirii infracțiunii, persoana în cauză avea nivelul de dezvoltare morală și intelectuală a unui minor.

60. Art. 43 alin. (2) din Legea privind instanțele pentru minori prevede că, în cadrul procedurilor penale îndreptate împotriva delincvenților juvenili, un expert cu competențe în examinarea minorilor trebuie, dacă este posibil, să fie însărcinat cu efectuarea examenelor necesare asupra autorului infracțiunii în cauză.

2. Măsura de siguranță a internării medicale provizorii și controlul judecătoresc al acestei măsuri

61. În cazul în care o procedură privind aplicarea ulterioară a măsurii de siguranță a internării medicale în cazul unui delincvent juvenil este pendinte, o instanță poate să dispună ca persoana să fie internată medical provizoriu (până la rămânerea definitivă a hotărârii privind aplicarea ulterioară a măsurii de siguranță a internării medicale) în cazul în care există motive serioase să se creadă că urmează să fie pronunțată măsura de siguranță a internării medicale a persoanei respective [art. 7 alin. (4) din Legea privind instanțele pentru minori, coroborat cu art. 275 alin. (5) prima teză din versiunea Codului de procedură penală în vigoare la momentul respectiv, în temeiul regimului tranzitoriu aplicabil).

62. Art. 304 alin. (1) și art. 305 din Codul de procedură penală prevăd posibilitatea (care nu este limitată în timp) de a sesiza Curtea de Apel cu o cale de atac împotriva deciziei unei instanțe regionale de a dispune măsura de siguranță a internării medicale provizorii; art. 310 din Codul de procedură penală exclude posibilitatea de a contesta ulterior decizia Curții de Apel în fața instanțelor de drept comun.

63. După decizia instanței de apel, un deținut poate totuși să depună în fața instanței regionale competente, o nouă cerere de control judecătoresc al internării sale medicale, în conformitate cu art. 117 și următoarele din Codul de procedură penală, coroborate cu art. 275a alin. (5) a patra teză din Codul de procedură penală. Apoi, acesta poate să introducă în fața Curții de Apel o acțiune împotriva deciziei pronunțate de instanța regională în cadrul controlului judecătoresc (art. 304 și următoarele din Codul de procedură penală).

3. Controlul judecătoresc al măsurii de siguranță a internării medicale ulterioare și al duratei acestei măsuri

64. În temeiul art. 7 alin. (4) din Legea privind instanțele pentru minori, în versiunea care a fost în vigoare până la 31 mai 2013, coroborat cu art. 67e din Codul penal, instanțele erau obligate să verifice, la intervale de un an, dacă, în temeiul art. 7 alin. (2) din Legea privind instanțele pentru minori, este posibilă revocarea sau suspendarea unui anumit ordin de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale și aplicarea unei măsuri de punere în libertate sub supraveghere. În hotărârea sa din 4 mai 2011 (infra, pct. 68-75), Curtea Constituțională Federală a dispus reducerea acestui interval de timp de la un an la șase luni.

65. Începând cu 1 iunie 2013, în temeiul art. 67d alin. (2) din Codul penal, coroborat cu art. 316f alin. (2) și (3) din Legea introductivă a Codului penal, instanțele pot să dispună prelungirea duratei măsurii de siguranță a internării medicale ulterioare numai în cazul în care persoana în cauză suferă de o tulburare psihică și dacă, din cauza unor caracteristici specifice care țin de

personalitatea sau comportamentul persoanei în cauză, există un risc ridicat ca această tulburare să o determine să comită crime violente sau infracțiuni sexuale din cele mai grave. Dacă nu sunt întrunite aceste criterii, instanța va suspenda, sub supraveghere, executarea ordinului de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale și va dispune supravegherea comportamentului persoanei în cauză.

66. De asemenea, începând cu 1 iunie 2013, art. 67d alin. (2) din Codul penal prevede, de asemenea, că instanța va suspenda, sub supraveghere, executarea ordinului de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale și în cazul în care consideră că menținerea măsurii de siguranță a internării medicale ar fi disproporționată deoarece persoanei în cauză nu i s-a oferit, în termenul stabilit de instanță, de cel mult 6 luni, o îngrijire suficientă în sensul art. 66c alin. 1 paragr. 1 din Codul penal (infra, pct. 79-80). Dacă persoanei în cauză nu i s-au oferit îngrijiri suficiente, instanța trebuie să stabilească acest termen atunci când controlează necesitatea menținerii măsurii de siguranță a internării medicale a acesteia și să specifice măsurile care trebuie să îi fie propuse. Suspendarea măsurii de siguranță a internării medicale implică în mod automat supravegherea comportamentului persoanei în cauză.

4. Transferarea în vederea executării unei măsuri diferite de corecție și de siguranță

67. Art. 67a din Codul penal conține dispoziții referitoare la transferarea deținuților în scopul executării unei măsuri de corecție și de siguranță diferite de cea dispusă inițial prin hotărârea pronunțată împotriva persoanelor în cauză. În temeiul art. 67a alin. (2), coroborat cu alin. (1), o instanță poate dispune ulterior transferarea unei persoane internate medical într-un spital de psihiatrie sau într-o instituție de dezintoxicare, în cazul în care, prin această măsură, poate să fie facilitată reintegrarea în societate a persoanei în cauză.

C. Hotărârea Curții Constituționale Federale din 4 mai 2011 și modificările aduse ulterior regimului măsurii de siguranță a internării medicale din Germania

1. Hotărârea de referință privind măsura de siguranță a internării medicale, pronunțată la 4 mai 2011 de Curtea Constituțională Federală

68. La 4 mai 2011, Curtea Constituțională Federală a pronunțat o hotărâre de referință privind măsura de siguranță a internării medicale, ca urmare a plângerilor constituționale introduse atât de persoane a căror internare medicală a fost prelungită ulterior peste limita legală anterioară de maximum 10 ani, cât și de către persoanele – inclusiv reclamantul în speță – față de care a fost dispusă ulterior măsura de siguranță a internării medicale, în temeiul art. 66b alin. (2) din Codul penal sau al art. 7 alin. (2) din Legea privind

instanțele pentru minori (dosarul nr. 2 BvR 2365/09, 2 BvR 740/10, 2 BvR 2333/08, 2 BvR 1152/10 și 2 BvR 571/10).

69. Hotărârea Curții Constituționale Federale a fost adoptată ulterior pronunțării de către Curtea de la Strasbourg, la 17 decembrie 2009, a unei hotărâri de referință în cauza *M. împotriva Germaniei* (citată anterior), în care aceasta a declarat că prelungirea ulterioară a duratei măsurii de siguranță a internării medicale a domnului M. peste limita legală anterioară de maximum 10 ani, aplicabilă în momentul săvârșirii infracțiunii de către reclamant și al condamnării acestuia au încălcat art. 5 § 1 și art. 7 § 1 din Convenție.

70. Revenind asupra poziției adoptate în special în hotărârea sa din 5 februarie 2004 (dosarul nr. 2 BvR 2029/01), Curtea Constituțională Federală a hotărât că toate dispozițiile care făceau obiectul plângerilor constituționale, atât cele referitoare la prelungirea ulterioară a duratei măsurii de siguranță a internării medicale, cât și cele legate de ordinele de aplicare ulterioară a măsurii de siguranță a internării medicale, erau incompatibile cu Legea fundamentală, deoarece încălcau principiul protecției constituționale a încrederii legitime, garantată într-un stat de drept, coroborat cu dreptul constituțional la libertate.

71. Curtea Constituțională Federală a hotărât, de asemenea, că toate dispozițiile relevante din Codul penal, referitoare la aplicarea și la durata măsurii de siguranță a internării medicale, erau incompatibile cu dreptul fundamental la libertate al persoanelor aflate în executarea acestei măsuri. Aceasta a concluzionat că dispozițiile respective nu îndeplineau cerința constituțională privind diferențierea dintre măsura de siguranță a internării medicale și pedeapsa cu închisoarea (*Abstandsgebot*).

72. Curtea Constituțională Federală a adăugat că toate dispozițiile care au fost declarate incompatibile cu Legea fundamentală rămâneau aplicabile până la intrarea în vigoare a unei noi legislații, și până la 31 mai 2013 cel târziu, conform unor condiții suplimentare mai restrictive. Persoanele în cazul cărora durata măsurii de siguranță a internării medicale a fost prelungită sau măsura a fost dispusă ulterior în temeiul art. 66b alin. (2) din Codul penal sau al art. 7 alin. (2) din Legea privind instanțele pentru minori, instanțele cu competențe în executarea pedepselor trebuiau să examineze fără întârziere dacă exista un risc ridicat ca persoanele respective, din cauza unor caracteristici specifice legate de personalitatea sau comportamentul lor, să comită crime violente sau infracțiuni sexuale din cele mai grave și dacă, în plus, acestea sufereau de tulburări psihice în sensul art. 1 alin. (1) din Legea privind terapia și detenția, recent adoptată (infra, pct. 85). În ceea ce privește noțiunea de tulburare psihică, Curtea Constituțională Federală a făcut referire în mod explicit la noțiunea de alienat, menționată la art. 5 § 1 lit. e) din Convenție, astfel cum este interpretată în jurisprudența Curții de la Strasbourg (punctele 138 și 143-156 din hotărârea Curții Constituționale Federale). În cazul în care condițiile prealabile menționate mai sus nu erau îndeplinite, deținuții în cauză trebuiau să fie repuși în libertate până la 31 decembrie 2011 cel târziu. Celelalte

dispoziții privind impunerea și durata măsurii de siguranță a internării medicale nu puteau fi aplicate în perioada de tranziție decât sub rezerva efectuării unui control strict al proporționalității; în general, se considera că este respectată proporționalitatea în cazul în care exista riscul ca persoana în cauză să comită crime violente sau infracțiuni sexuale grave, dacă aceasta ar fi fost eliberată.

73. În raționamentul său, Curtea Constituțională Federală s-a bazat pe art. 5 și 7 din Convenție, astfel cum au fost interpretate de Curtea de la Strasbourg în hotărârea în cauza *M. împotriva Germaniei* (citată anterior, a se vedea punctele 137 și următoarele din hotărârea Curții Constituționale Federale). Aceasta a subliniat, în special, că obligația constituțională de a face distincție între măsura de siguranță a internării medicale și pedeapsa cu închisoarea, precum și principiile enunțate la art. 7 din Convenție, impuneau să li se ofere persoanelor în cauză îngrijiri și tratamente medicale personalizate și intensive. În conformitate cu constatările Curții în cauza *M. împotriva Germaniei* (citată anterior, pct. 129), Curtea Constituțională Federală a considerat că este necesar să se prevadă un nivel ridicat de îngrijire din partea unei echipe multidisciplinare și să li se ofere deținuților o terapie personalizată, în cazul în care terapiile disponibile în mod normal în cadrul instituției nu au perspective de reușită (punctul 113 din hotărârea Curții Constituționale Federale).

74. Curtea Constituțională Federală a confirmat jurisprudența sa constantă, potrivit căreia principiul absolut al neretroactivității legilor penale, consacrat la art. 103 alin. (2) din Legea fundamentală, nu se aplica și măsurii de siguranță a internării medicale. În opinia înaltei instanțe, această internare era o măsură de corecție și de siguranță, al cărei scop nu era sancționarea vinovăției penale, ci unul pur preventiv, constând în protejarea publicului împotriva unui infractor periculos (punctele 100-101 și 141-142 din hotărârea Curții Constituționale Federale). Curtea Constituțională Federală a arătat că măsura de siguranță a internării medicale a fost considerată de către Curtea Europeană a Drepturilor Omului drept o pedeapsă în sensul art. 7 § 1 din Convenție (*ibidem*, pct. 102 și 140). Aceasta a considerat că nu era necesară alinierea perfectă a sensului noțiunii de pedeapsă din Legea fundamentală cu sensul acestei noțiuni în temeiul Convenției. A apreciat că este de preferat să se întemeieze pe principiile de bază (*Wertungen*) ale Convenției, pentru a evita încălcările dreptului internațional public (*ibidem*, punctele 91 și 141 și următoarele).

75. Având în vedere dreptul constituțional la protecția încrederii legitime într-un stat de drept și principiile de bază care decurg din art. 5 din Convenție, Curtea Constituțională Federală a hotărât că prelungirea duratei măsurii de siguranță a internării medicale peste limita de maximum 10 ani, aplicabilă anterior, sau decizia de a dispune ulterior o astfel de măsură erau constituționale în practică doar în cazul în care, printre altele, erau respectate cerințele prevăzute la art. 5 § 1 lit. e) (*ibidem*, pct. 143 și 151-156). În acest

context, a făcut trimitere în mod expres la jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului, potrivit căreia „detenția” unei persoane ca pacient care suferă de o tulburare psihică poate fi legală din perspectiva art. 5 § 1 lit. e) numai în cazul în care aceasta are loc într-un spital, o clinică sau altă instituție adecvată (*ibidem*, pct. 155).

2. Efectele hotărârii Curții Constituționale Federale în practică

76. Pentru a îndeplini cerințele enunțate în hotărârea Curții Constituționale Federale din 4 mai 2011, legiuitorul a votat Legea privind distincția, la nivel federal, dintre dispozițiile privind măsura de siguranță a internării medicale și cele referitoare la pedeapsa cu închisoarea (*Gesetz zur bundesrechtlichen Umsetzung des Abstandsgebotes im Recht der Sicherungsverwahrung* – „Legea privind diferențierea dintre măsura de siguranță a internării medicale și pedeapsa cu închisoarea”) din 5 decembrie 2012, care a intrat în vigoare la 1 iunie 2013.

77. În paralel, diferite landuri germane au adoptat legi privind reformarea punerii în aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale. Aceste legi conțin norme detaliate privind aplicarea, în practică, a noului regim al măsurii de siguranță a internării medicale, care trebuie să se axeze pe îngrijirea terapeutică oferită deținuților și să fie adaptată pe cât posibil unor condiții de viață normale (a se vedea, în privința landului Bavaria, în care este internat reclamantul în prezent, Legea bavareză privind executarea măsurii de siguranță a internării medicale – *Bayerisches Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetz / Gesetz über den Vollzug der Sicherungsverwahrung und der Therapieunterbringung* –, în special art. 2 și 3 din această lege, care a fost adoptată la 22 mai 2013, a intrat în vigoare la 1 iunie 2013 și cuprinde 105 articole în total).

78. În temeiul noii legislații (a se vedea, în special, art. 66c din Codul penal), de acum înainte, măsura de siguranță a internării medicale trebuie să fie pusă în executare în instituții care le oferă deținuților nu numai condiții mai apropiate de condițiile de viață normale, ci și, în special, o îngrijire personalizată și continuă, pentru a-i încuraja să urmeze tratamente psihiatrice, psihoterapeutice sau socioterapeutice adaptate nevoilor lor.

79. Părțile relevante în speță din art. 66c din Codul penal, care prevede modul de punere în aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale, precum și a pedepselor cu închisoarea executate anterior acestei măsuri, sunt formulate după cum urmează:

„1. Persoanele aflate în executarea măsurii de siguranță a internării medicale sunt plasate în instituții care

1) le oferă, pe baza unei examinări cuprinzătoare și a unui plan de tratament personalizat, care este adaptat periodic, o îngrijire

a) individuală și continuă, precum și adecvată pentru creșterea și încurajarea disponibilității sale de a urma un tratament, în special psihiatric, psihoterapeutic sau

socioterapeutic, adaptat nevoilor lor, dacă terapiile disponibile în mod normal nu oferă perspective de succes și

b) menită să reducă pericolul pe care îl reprezintă acestea pentru societate astfel încât să fie posibilă suspendarea măsurii și punerea în libertate sub supraveghere sau încetarea acesteia cât mai curând posibil,

2) garantează o formă de privare de libertate care:

a) constituie o povară cât mai mică posibil pentru persoanele care fac obiectul acestei măsuri, respectă cerințele de îngrijire prevăzute la alin. (1) și oferă condiții similare condițiilor de trai normale, în limitele permise de imperativele de securitate, și

b) este pusă în aplicare separat de deținuții care execută pedeapsa cu închisoarea, în secții sau clădiri speciale, cu condiția ca tratamentul prevăzut la alin. (1) să nu necesite alte aranjamente, cu titlu excepțional, și,

3) pentru a permite atingerea scopului stabilit la alin. (1) lit. (b),

a) aprobă înlesniri în executarea privării de libertate și pregătește persoanele în cauză pentru punerea în libertate, cu excepția cazului în care există motive întemeiate pentru a nu face acest lucru, în special în cazul în care există fapte concrete care demonstrează existența unui risc ca acestea să se sustragă de la executarea măsurilor ori să abuzeze de acestea pentru a comite infracțiuni grave, și

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

80. În temeiul unei dispoziții tranzitorii – art. 316f alin. 3 din Legea introductivă a Codului penal – noul articol 66c din Codul penal se aplică totodată persoanelor care au săvârșit infracțiunile față de care s-a dispus măsura de siguranță a internării medicale anterior datei de 1 iunie 2013.

81. În conformitate cu acest nou cadru judiciar și legislativ, landurile au construit, echipat și dotat cu personal noi centre pentru persoane aflate în executarea măsurii de siguranță a internării medicale, astfel încât să respecte obligația de a diferenția executarea măsurii de siguranță a internării medicale de cea a pedepselor cu închisoarea și de a acorda prioritate îngrijirii terapeutice a deținuților. Potrivit informațiilor furnizate de Guvern, care nu au fost contestate de reclamant, au fost construite și/sau amenajate, în diferitele landuri, 12 noi Centre pentru Persoane Internate Medical, cu un cost total de peste 200 milioane de euro (EUR). Deținuții sunt plasați în celule (cu o suprafață cuprinsă între 14 și 25 m²) care sunt mai mari decât celulele din penitenciare și care au, de obicei, o bucătărie și o baie separată; aceștia se pot deplasa mai liber în incinta centrului în care sunt internați, care include și alte camere/săli, precum și spații exterioare destinate terapiei, activităților ocupaționale și recreaționale. Li se permite să poarte propria îmbrăcăminte. În aceste centre, deținuții beneficiază, în special, de o ofertă terapeutică completă, personalizată și multidisciplinară, mai vastă decât cea disponibilă în cadrul regimului anterior al măsurii de siguranță a internării medicale și care include discuții psihoterapeutice menite să încurajeze deținuții să urmeze un tratament, terapii adaptate la infracțiunile comise de delincvenții violenți și cei sexuali, precum și sesiuni de terapie socială; aceste măsuri, desfășurate

individual sau în grup, implică și intervenția unor terapeuți externi, dacă este necesar. Toate centrele au angajat personal de îngrijire însărcinat cu furnizarea terapiei necesare.

D. Răspunderea penală și detenția persoanelor care suferă de afecțiuni psihice

1. Dispoziții privind răspunderea penală

82. Art. 20 din Codul penal conține norme privind lipsa răspunderii penale a persoanelor care suferă de afecțiuni psihice. Acesta prevede că o persoană nu poate fi declarată vinovată, în cazul în care, în momentul săvârșirii unui act, este incapabilă să aprecieze caracterul condamnat al faptei sale ori să acționeze în conformitate cu o asemenea apreciere, din cauza unei tulburări psihice patologice, a unei tulburări profunde de conștiință, a unei deficiențe mintale sau a oricărei alte stări anormale psihice grave.

83. Art. 21 din Codul penal reglementează discernământul diminuat. Acesta prevede că pedeapsa poate fi diminuată dacă, pe fondul uneia din cauzele indicate la art. 20 din Codul penal, capacitatea autorului de a aprecia caracterul condamnat al faptei sale ori de a acționa conform unei asemenea aprecieri este diminuată substanțial în momentul comiterii faptei.

2. Detenția persoanelor care suferă de afecțiuni psihice

a) Detenția reglementată de art. 63 din Codul Penal

84. Detenția persoanelor care suferă de afecțiuni psihice este reglementată, în primul rând, prin Codul penal, ca măsură de corecție și de siguranță, în cazul în care detenția este dispusă în legătură cu o faptă nelegală comisă de persoana în cauză. Art. 63 din Codul penal prevede că, dacă o persoană comite o faptă nelegală fără a avea discernământ (art. 20) sau cu discernământ diminuat (art. 21), instanța va dispune internarea sa într-un spital de psihiatrie, în privința căreia legea nu prevede nicio durată maximă. O evaluare cuprinzătoare a personalității inculpatului și a faptelor sale trebuie să fi dovedit probabilitatea că, din cauza afecțiunii sale, acesta va comite alte fapte nelegale grave și că, prin urmare, reprezintă un pericol pentru societate.

b) Detenția reglementată de Legea privind terapia și detenția

85. În plus, la 1 ianuarie 2011, ca urmare a hotărârii pronunțate de Curte în cauza *M. împotriva Germaniei* (citată anterior), a intrat în vigoare Legea privind terapia și detenția infractorilor violenți care suferă de tulburări psihice (*Gesetz zur Therapie und Unterbringung psychisch gestörter Gewalttäter*, „Legea privind terapia și detenția”). În temeiul art. 1 alin. (1) și art. 4 din lege, secțiile civile ale Curții Regionale pot dispune plasarea într-o instituție adaptată a persoanelor în privința cărora nu mai poate fi menținută

măsura de siguranță a internării medicale, având în vedere interdicția impunerii ulterioare a unor măsuri mai severe persoanelor aflate în executarea măsurii de siguranță a internării medicale. O astfel de detenție în scop terapeutic poate fi dispusă dacă persoana în cauză a fost declarată vinovată, prin hotărâre definitivă, pentru infracțiuni grave care justifică dispunerea măsurii de siguranță a internării medicale în temeiul art. 66 alin. (3) din Codul penal. Persoana respectivă trebuie totodată să sufere de o „tulburare psihică”, din cauza căreia este foarte probabil ca, în cazul punerii în libertate, aceasta să aducă o gravă atingere vieții, integrității fizice, libertății individuale sau autodeterminării sexuale a unei alte persoane. Detenția persoanei trebuie să fie considerată necesară pentru protejarea populației.

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

87. Curtea Constituțională Federală a interpretat într-o manieră restrictivă Legea privind terapia și detenția, declarând că internarea în temeiul acestei legi era posibilă doar în cazul în care erau respectate, de asemenea, condițiile restrictive care reglementau dispunerea sau prelungirea ulterioară a măsurii de siguranță a internării medicale (a se vedea hotărârea instanței din 11 iulie 2013, dosarul nr. 2 BvR 2302/11 și 2 BvR 1279/12, care este rezumat în hotărârea în cauza *Bergmann împotriva Germaniei*, nr. 23279/14, pct. 75-76, 7 ianuarie 2016, și supra, pct. 72). În practică, privarea de libertate a fost rareori dispusă în temeiul acestei legi.

88. În ceea ce privește interpretarea noțiunii de „tulburare psihică”, menționată la art. 1 alin. (1) din Legea privind terapia și detenția, Curtea Constituțională Federală a concluzionat că, având în vedere normele care decurg din art. 5 § 1 lit. e) din Convenție, această noțiune nu impunea ca tulburarea să fie așa de gravă încât să diminueze ori să înlăture discernământul persoanei în cauză în sensul art. 20 și 21 din Codul penal. (dosarul nr. 2 BvR 1516/11, decizie din 15 septembrie 2011, pct. 35-36; și dosarul nr. 2 BvR 2302/11 și 2 BvR 1279/12, citat anterior).

89. Potrivit Curții Constituționale Federale, sfera noțiunii de „tulburare psihică”, menționată la art. 1 alin. (1) din Legea privind terapia și detenția,

includea tulburări specifice care afectează personalitatea, comportamentul, preferințele sexuale și capacitatea unei persoane de a-și controla impulsurile. Prin urmare, această noțiune nu se limita la afecțiunile psihice care puteau fi tratate clinic, ci cuprindea și tulburările de personalitate disocială suficient de grave (dosarul nr. 2 BvR 1516/11, citat anterior, pct. 35-40). În conformitate cu jurisprudența Curții de la Strasbourg referitoare la art. 5 § 1 lit. e) (Curtea Constituțională Federală a făcut referire în special la hotărârile *Kronfeldner împotriva Germaniei*, nr. 21906/09, 19 ianuarie 2012, și *B. împotriva Germaniei*, citată anterior), Curtea Constituțională Federală a concluzionat că detenția unei persoane pentru că era „alienată” putea fi justificată cu condiția ca detenția să aibă loc într-o instituție psihiatrică adecvată, ceea ce necesita o gravitate corespunzătoare a tulburării psihice (dosarul nr. 2 BvR 2302/11 și 2 BvR 1279/12, citat anterior).

c) Detenția reglementată de legislația în materie de siguranță publică a landurilor

90. În temeiul legislației privind siguranța publică și prevenirea riscurilor a landurilor, de exemplu, Legea bavareză privind internarea și îngrijirea persoanelor cu tulburări psihice (*Gesetz über die Unterbringung psychisch Kranker und deren Betreuung* – „Legea bavareză privind internarea persoanelor cu tulburări psihice”) din 5 aprilie 1992, instanțele civile pot dispune internarea unei persoane într-un spital de psihiatrie la cererea autorităților locale sau regionale, dacă persoana în cauză suferă de o boală psihică sau o tulburare mintală cauzată de un handicap intelectual sau o dependență și, prin urmare, reprezintă o amenințare gravă la adresa siguranței și ordinii publice [art. 1 alin. (1), art. 5 și art. 7 alin. (3) din lege, coroborate cu art. 312 pct. 4, și art. 313 alin. (3) din Legea privind procedura în cauzele de familie și procedura necontencioasă – *Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit*]. O astfel de decizie poate fi pusă în executare numai în cazul în care nu a fost adoptată nicio măsură în temeiul art. 63 din Codul Penal [art. 1 alin. (2) din legea menționată].

E. Date statistice

91. Conform materialelor statistice furnizate de Guvern, care nu sunt contestate de către reclamant, la 10 mai 2010, data rămânerii definitive a hotărârii *M. împotriva Germaniei* (citată anterior), în Germania, 102 persoane se aflau în executarea măsurii de siguranță a internării medicale, care fusese prelungită ulterior. La 31 martie 2017, pe întreg teritoriul Germaniei (care avea aproximativ 81 milioane de locuitori), un total de 51 129 de persoane se aflau în executarea unei pedepse cu închisoarea și 591 de persoane executau măsura de siguranță a internării medicale. Măsura de siguranță a internării

medicale fusese dispusă ori prelungită ulterior față de 41 dintre aceste 591 de persoane.

92. În ceea ce privește pedepsele închisorii pe termen lung și ordinele de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale, Statisticile anuale în materie penală ale Consiliului Europei (SPACE I) pentru 2015 indică faptul că, în Germania, existau 2 471 de persoane aflate în executarea unei pedepse cu închisoarea de 10 ani sau mai mult, comparativ cu 7 603 [cifră disponibilă doar pentru 2014) în Franța, 9 747 în Italia, 12 012 în Spania și 16 511 în Regatul Unit (document PC-CP (2016) 6, p. 87-88, tabelul 7, și SPACE I pentru 2014, document PC-CP (2015) 7, p. 90, tabelul 7]. În plus, 521 de persoane făceau obiectul unei măsuri de siguranță sau al unui ordin de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale în Germania, comparativ cu 540 în Italia (SPACE I pentru 2015, document PC-CP (2016) 6, p. 78, tabelul 5.2).

III. ELEMENTE DE DREPT INTERNAȚIONAL RELEVANTE

1. Comitetul pentru Drepturile Omului al Organizației Națiunilor Unite

93. În Observațiile finale privind cel de-al șaselea raport periodic al Germaniei, adoptate de Comitetul pentru Drepturile Omului în cadrul celei de-a 106-a sesiuni (15 octombrie-2 noiembrie 2012 – CCPR/C/DEU/CO/6), Comitetul pentru Drepturile Omului al Organizației Națiunilor Unite a constatat următoarele:

„14. Comitetul salută măsurile adoptate de statul parte pentru a-și revizui legislația și practica în ceea ce privește măsura de siguranță a internării medicale dispusă ulterior condamnării, în conformitate cu standardele în materia drepturilor omului, și ia act de informațiile potrivit cărora, în prezent, un proiect de lege care abordează acest aspect se află în dezbateri în Parlament, dar își exprimă totodată îngrijorarea cu privire la numărul persoanelor care încă fac obiectul acestui regim. Acesta este, de asemenea, preocupat de durata acestei internări în unele cazuri și de faptul că, până în prezent, condițiile de detenție nu au fost conforme cu cerințele din domeniul drepturilor omului (art. 9 și 10).

Statul parte ar trebui să ia măsurile necesare pentru a se asigura că măsura de siguranță a internării medicale dispusă ulterior condamnării este o măsură de ultimă instanță și pentru a stabili, în cadrul regimului respectiv, condiții de detenție diferite de cele oferite deținuților condamnați aflați în executarea pedepsei și care se axează exclusiv asupra reabilitării și reintegrării în societate. Statul parte ar trebui să prevadă, în proiectul de lege în curs de examinare, toate garanțiile juridice care permit protejarea drepturilor deținuților, inclusiv o procedură de evaluare psihologică periodică a situației acestora, care ar putea avea ca rezultat repunerea acestora în libertate sau reducerea duratei internării lor.”

2. Comitetul contra torturii al Organizației Națiunilor Unite (CAT)

94. În Observațiile finale privind cel de-al cincilea raport periodic al Germaniei, adoptate în cadrul celei de-a patruzeci și șaptea sesiuni (31

octombrie-25 noiembrie 2011 – CAT/C/DEU/CO/5 din 12 decembrie 2011), Comitetul contra torturii al ONU a declarat:

„Măsura de siguranță a internării medicale”

17. Comitetul ia notă de hotărârea Curții Constituționale Federale din 4 mai 2011, în care aceasta a declarat că toate dispozițiile Codului penal și ale Legii privind instanțele pentru minori, referitoare la aplicarea și durata măsurii de siguranță a internării medicale, erau contrare Constituției, și constată cu satisfacție că autoritățile federale și landurile au început să pună în aplicare această hotărâre. Cu toate acestea, Comitetul observă cu regret că peste 500 de persoane încă fac obiectul acestui regim, unele dintre ele de peste 20 de ani (art. 2 și 11).

Comitetul îndeamnă statul parte:

a) să adapteze și să modifice legile sale în lumina hotărârii Curții Constituționale Federale, până la data de 31 martie 2013, astfel cum a solicitat această instanță, cu scopul de a reduce riscurile inerente măsurii de siguranță a internării medicale;

b) să facă, între timp, toate demersurile necesare punerii în aplicare a măsurilor instituționale prevăzute în hotărârea Curții, în special în ceea ce privește liberarea persoanelor care fac obiectul măsurii de siguranță a internării medicale, limitarea aplicării acestei măsuri și reducerea duratei sale, precum și să țină seama de dispozițiile din Regulile minime ale Organizației Națiunilor Unite referitoare la măsurile neprivative de libertate („Regulile de la Tokyo”) atunci când va elabora măsuri de înlocuire a măsurii de siguranță a internării medicale.”

3. Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și Tratatamentelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante („CPT”)

95. În Raportul Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și Tratatamentelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante (CPT) adresat Guvernului german cu privire la vizita efectuată de acesta în Germania în perioada 20 noiembrie – 2 decembrie 2005 [CPT/Inf (2007) 18 din 18 aprilie 2007], părțile referitoare la secția rezervată persoanelor internate medical din cadrul Penitenciarului Berlin-Tegel se citesc astfel (traducerea grefei):

„[...]”

99. Chiar și în ceea ce îi privește pe ceilalți deținuți care păreau să se adapteze mai bine situației lor, nu era justificată lipsa de implicare a personalului secției [...]. Delegația a avut impresia distinctă că personalul însuși nu știa prea bine cum să lucreze cu acești deținuți. Este necesar să li se ofere deținuților nu doar mijloacele necesare pentru a-și asuma responsabilitatea pentru viața lor în detenție, ci și un sprijin constant, pentru a-i ajuta să facă față detenției pe termen nedeterminat și să gestioneze povara unor grave antecedente de comportamente aberante, precum și problemele lor psihologice evidente. Îngrijirea și asistența psihologice păreau să fie total neadecvate; CPT recomandă luarea unor măsuri imediate pentru a remedia această deficiență.

100. Este necesară abordarea urgentă și la cel mai înalt nivel a problemei sensibile a punerii în aplicare a unei strategii coerente și umane pentru tratarea persoanelor internate medical (*Sicherungsverwahrung*). Lucrul cu această categorie de deținuți reprezintă cu siguranță una dintre cele mai dificile sarcini pe care trebuie să le îndeplinească personalul penitenciar.

Întrucât deținuții aflați în executarea măsurii de siguranță a internării medicale (*Sicherungsverwahrung*), al căror număr, deși redus, este în creștere, pot rămâne internați o perioadă de timp nedeterminată, este necesară stabilirea unei viziuni deosebit de clare asupra obiectivelor acestei secții și a modului în care aceste obiective pot fi atinse în mod realist. Este necesară o abordare care implică un nivel ridicat de atenție și îngrijire din partea unei echipe multidisciplinare, care să desfășoare o muncă intensivă și individuală cu deținuții (pe baza unor planuri individualizate, realizate în cel mai scurt timp), într-un cadru coerent și care să le permită acestora să înregistreze progresele necesare în scopul repunerii lor în libertate, care ar trebui să devină o posibilitate reală. De asemenea, sistemul ar trebui să faciliteze, după caz, menținerea contactului cu membrii familiei.

CPT recomandă autorităților germane să instituie imediat, în lumina observațiilor de mai sus, o abordare revizuită a modului de executare a măsurii de siguranță a internării medicale (*Sicherungsverwahrung*) în Penitenciarul Berlin-Tegel și, dacă este cazul, în alte unități care găzduiesc persoane supuse acestui regim în Germania. ”

96. Ulterior, în raportul său către Guvernul german cu privire la vizita efectuată de acesta în perioada 25 noiembrie – 2 decembrie 2013 [CPT/Inf (2014) 23 din 24 iulie 2014], CPT a declarat următoarele (traducerea Grefei):

„[...]”

A. Măsura de siguranță a internării medicale (*Sicherungsverwahrung*)

[...]

10. Obiectivul vizitei din 2013 a fost examinarea modalităților practice de punere în aplicare a noului sistem al măsurii de siguranță a internării medicale, precum și a măsurilor adoptate de autoritățile competente în acest sens de la vizita efectuată în 2010. În acest scop, delegația s-a concentrat în special asupra situației persoanelor aflate în executarea măsurii de siguranță a internării medicale în landurile Baden-Württemberg și Renania-Palatinat [...]

[...]

14. În ceea ce privește condițiile de detenție, delegația a fost deosebit de impresionată de noua secție rezervată persoanelor internate medicale din Penitenciarul Diez. Toate unitățile de cazare sunt spațioase (cu o suprafață de aproximativ 18 m², inclusiv anexa sanitară) și echipate corespunzător (cu toalete, un duș și o chicinetă) [...] Există, de asemenea, mai multe săli în care deținuții se pot întâlni sau pot desfășura diverse activități (inclusiv o sală de sport). De asemenea, trebuie salutat faptul că, în cursul zilei, deținuții se pot deplasa liber în incinta clădirii în care se află secția destinată persoanelor internate medical și pot să iasă în aer liber sau să meargă în altă aripă a penitenciarului, după bunul plac (pe parcursul întregii zile și, cu excepția weekendurilor, seara).

15. În Penitenciarul Freiburg, condițiile materiale din noua secție destinată executării măsurii de siguranță a internării medicale sunt, în ansamblu, satisfăcătoare. Toate unitățile de cazare sunt într-o stare excelentă, spațioase (cu o suprafață de aproximativ 14 m², fără a lua în calcul anexa sanitară) și echipate corespunzător [...] La fiecare etaj, există o cameră mare pentru servit masa (aproximativ 50 m², echipată cu mese, scaune, o canapea, un televizor, un frigider și plante), o bucătărie și o spălătorie. Secția rezervată persoanelor internate medical include, în plus, un atelier mare, o sală de calculatoare și o sală de terapie prin artă. În aceste condiții, este regretabil faptul că întreaga secție continuă să semene cu un penitenciar și că libertatea de mișcare a deținuților în cadrul secției și accesul acestora la curtea pentru activități în aer liber sunt mai restrânse decât în Penitenciarul Diez (în special în weekend). [...]

În această privință, CPT dorește să reamintească faptul că, în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare, persoanele internate medical au în principiu, dreptul de a sta în aer liber, fără restricții și limitări, cu excepția orelor din cursul nopții în care celulele sunt încuiate. [...]

[...]

17. În ceea ce privește regimul internării medicale și măsurile de tratament (*Behandlungsmassnahmen*), delegația a fost informată că tuturor deținuților din Penitenciarul Freiburg li se oferă ocazia de a munci și posibilitatea de a desfășura sesiuni individuale de consiliere psihologică și o serie de activități recreative. În plus, li se pune la dispoziție o serie de terapii de grup, inclusiv un protocol de tratament special pentru delincvenții sexuali (10 participanți, cu o durată de un an și jumătate), sesiuni de formare și dezvoltare a abilităților sociale (6 participanți, cu o durată de 6-7 luni), sesiuni de terapie prin artă (5 participanți), sesiuni de terapie prin teatru și mișcare (5 participanți), precum și un program de tratament împotriva dependențelor (9 participanți). Dintre cei 58 de deținuți, 48 participă la consultații individuale de consiliere psihologică și, dintre aceștia, 13 participă și la una dintre terapiile de grup menționate anterior, iar 11 sunt membri a două grupuri terapeutice. Șapte deținuți au refuzat să participe la o terapie, doi deținuți tocmai au fost internați și, până în prezent, nu a fost prevăzut niciun program de tratament pentru aceștia, și un deținut se pare că nu este capabil să participe la un program de tratament (din cauza unei leziuni cerebrale). Echipa de specialiști este formată din trei psihologi și patru asistenți sociali (unul pe fiecare etaj). Delegația a fost informată că, pentru a respecta raportul dintre membrii personalului și deținuți, aplicabil în instituțiile socio-terapeutice, secția pentru persoane internate medical ar trebui să fie dotată cu cel puțin 6 psihologi cu normă întreagă [...]. Șeful departamentului de psihologie a precizat că, din cauza personalului limitat cu care este dotată instituția, în prezent este imposibilă organizarea săptămânală a unei terapii individuale (...), este imposibil ca angajații să se ocupe de acei deținuți care nu sunt motivați și refuză să se implice în măsurile terapeutice oferite și este imposibilă organizarea eficientă a unei terapii de mediu (milieu).

18. Situația din Penitenciarul Diez pare să fie și mai îngrijorătoare. Deși administrația penitenciarelor din Renania-Palatinat a elaborat, în mai 2013, un model de tratament complet și detaliat pentru persoanele aflate în executarea măsurii de siguranță a internării medicale, vizita a evidențiat existența unei discrepante considerabile între teorie și practică. Dintre cei 40 de deținuți, doar 24 beneficiau de o terapie individuală și opt participau la o terapie de grup. De asemenea, este regretabil că administrația penitenciarului nu a luat până în prezent nicio măsură pentru a organiza sesiuni colective de terapie prin artă, muzică sau teatru, care s-ar putea dovedi deosebit de benefice pentru deținuții care nu doresc sau nu pot să participe la un alt program de terapie de grup. În plus, delegația a constatat că încercările de a-i încuraja pe deținuți să participe la reuniunile săptămânale desfășurate în camera de zi, organizate de personal în cadrul unei terapii milieu, au eșuat în mare măsură.

19. CPT recunoaște că punerea în aplicare a noii legislații care reglementează măsura de siguranță a internării medicale se află încă într-un stadiu incipient și că, probabil, va fi nevoie de timp pentru ca toate măsurile planificate să fie puse în aplicare pe deplin. Cu toate acestea, este foarte clar că resursele disponibile pentru măsurile de tratare a persoanelor aflate în executarea măsurii de siguranță a internării medicale în Baden-Württemberg și Renania-Palatinat sunt insuficiente pentru a îndeplini cerințele care decurg din legislația federală și legislația landurilor relevantă, care necesită introducerea unei serii de programe axate pe nevoile terapeutice și care promovează libertatea și motivarea individuale (*therapiegerichtet, freiheitsorientiert și motivationsfördernd*). [...]

Comitetul recomandă autorităților competente din Baden-Württemberg și Renania-Palatinat să își intensifice eforturile de a elabora în continuare măsuri de tratament individuale și colective, destinate persoanelor internate medical din Penitenciarele Freiburg și Diez, și de a spori în mod corespunzător efectivul de personal specializat.

20. Măsurile terapeutice oferite deținuților [...] în cadrul secției socio-terapeutice a Penitenciarului Diez au lăsat delegației o impresie bună. Acest departament găzduiește persoane internate medical considerate apte să urmeze un protocol terapeutic intensiv, conceput special pentru infractorii violenți și/sau sexuali. [...] ”

4. Comisarul pentru Drepturile Omului al Consiliului Europei

97. În raportul din 11 iulie 2007 privind vizita sa în Germania din perioadele 9-11 și 15-20 octombrie 2006 [CommDH (2007) 14], Comisarul pentru Drepturile Omului al Consiliului Europei, domnul Thomas Hammarberg, a declarat următoarele cu privire la ceea ce acesta numește „internare din motive de securitate”, executată în conformitate cu dispozițiile aplicabile la momentul respectiv:

„8.2. Internarea din motive de securitate

201. În temeiul dreptului penal german, un criminal care a săvârșit o infracțiune gravă, cum ar fi omor sau viol, poate face obiectul internării din motive de securitate (*Sicherungsverwahrung*) după executarea pedepsei sale cu închisoarea. Ordinul de aplicare a măsurii internării din motive de securitate poate fi emis numai de instanța care a pronunțat verdictul inițial, pe baza unei expertize medicale. Durata internării este nedeterminată, dar aceasta trebuie să facă obiectul unui control judecătoresc [...]. Internarea din motive de securitate poate fi impusă în cadrul verdictului inițial sau poate fi dispusă cu puțin timp înainte de încheierea perioadei de executare a pedepsei cu închisoarea.

202. Internarea din motive de securitate a unei persoane nu are un scop punitiv, ci vizează protejarea societății împotriva infracțiunilor pe care le-ar putea comite aceasta. În consecință, condițiile de detenție sunt adaptate la această situație specifică și nu se aplică nicio restricție inutilă.

203. În cursul vizitei sale, Comisarul a discutat problema internării din motive de securitate cu mai mulți reprezentanți ai autorităților landurilor, judecători și experți medicali. Acesta este conștient de presiunea publică la care sunt supuși judecătorii și experții medicali atunci când trebuie să ia decizii privind eliberarea unei persoane susceptibile să comită din nou o infracțiune gravă. Într-adevăr, este imposibil să se prevadă cu certitudine dacă o persoană va recidiva sau nu. Psihiatrii evaluează în mod regulat comportamentul deținuților, care ar putea să acționeze diferit după ce vor fi repuși în libertate. În plus, este dificil să se prevadă toate situațiile cu care se va confrunta infractorul aflat în libertate.

204. Comisarul recomandă să se recurgă la internarea din motive de securitate cu extremă precauție. Ar trebui să se aibă în vedere și alte opțiuni înainte de a alege această soluție. Comisarul și-a exprimat îngrijorarea cu privire la creșterea numărului de persoane private de libertate în temeiul regimului internării din motive de securitate. Acesta încurajează autoritățile germane să comande studii independente cu privire la punerea în aplicare a măsurii internării din motive de securitate, pentru evaluarea acestora din perspectiva protejării societății și a consecințelor sale asupra persoanei aflate în detenție.

205. Comisarul a luat, de asemenea, cunoștință de propunerile de modificări legislative, care ar autoriza dispunerea a posteriori față de infractorii minori a internării din motive de securitate, în situații extraordinare. Comisarul invită autoritățile germane să reexamineze aceste propuneri, având în vedere consecințele extrem de grave pe care le-ar putea avea acestea asupra infractorilor minori. Ar trebui ca acestora să li se aplice măsuri alternative, atunci când este posibil.

206. În plus, Comisarul a aflat că, în general, persoanele menținute în stare de internare din motive de securitate își pierdeau orice perspectivă de viitor și aveau tendința să se complacă în această situație, nefăcând nimic. Prin urmare, ar trebui să se aibă în vedere acordarea unei îngrijiri psihologice sau psihiatrice acestor deținuți. Deși membrii personalului medical pot avea uneori opinii divergente în ceea ce privește eficacitatea îngrijirilor acordate persoanelor menținute în stare de internare din motive de securitate, nu ar trebui să fie exclusă totuși eventualitatea readaptării și punerii acestora în libertate. Prin urmare, aceste persoane ar trebui să poată beneficia de un tratament medical adecvat sau de alte îngrijiri adaptate situației lor specifice. ”

IV. ELEMENTE RELEVANTE DE DREPT COMPARAT

98. Elementele de drept comparat prezentate în fața Curții oferă clarificări cu privire la măsurile adoptate de alte state părți la Convenție pentru protejarea propriei populații împotriva infractorilor alienați condamnați, care, după eliberarea lor, riscă să comită alte infracțiuni grave. Din cele treizeci și două de state contractante studiate, zece permit aplicarea unor măsuri de protecție care implică privarea de libertate ulterior executării unei pedepse penale. În jumătate dintre ele, aceste măsuri pot fi dispuse după impunerea pedepsei, de către un organ judiciar. În majoritatea acestor state, dreptul intern nu califică aceste măsuri drept „pedepse”. Astfel de măsuri sunt executate în diferite tipuri de instituții, de la centre de detenție specializate, secții de psihiatrie din cadrul penitenciarelor, centre de detenție obișnuite și până la spitale de psihiatrie

ÎN DREPT

I. CU PRIVIRE LA OBIECTUL LITIGIULUI ÎN FAȚA MARII CAMERE

99. Marea Cameră constată, de la început, că prezentele cereri au fost radiate de Cameră de pe rolul său, în măsura în care capetele de cerere formulate de reclamant în temeiul art. 5 § 1 și art. 7 § 1 din Convenție priveau măsura de siguranță a internării medicale, executată de acesta în perioada 6 mai 2011-20 iunie 2013 în Penitenciarul Straubing. Această decizie de radiere a fost pronunțată în temeiul art. 37 § 1 lit. c) din Convenție, în urma unei declarații unilaterale a Guvernul pârât, prin care acesta a recunoscut încălcarea Convenției în această privință, ca urmare a faptului că reclamantul nu a fost internat, în perioada menționată, într-o instituție adecvată pentru a

găzdui pacienți cu tulburări psihice (*Ilseher împotriva Germaniei*, nr. 10211/12 și 27505/14, pct. 45-58, 2 februarie 2017, și supra, pct. 5).

100. Curtea reamintește că conținutul și obiectul „cauzei” retrimise în fața Marii Camere sunt delimitate în decizia Camerei cu privire la admisibilitate [a se vedea, printre altele, *K. și T. împotriva Finlandei* (MC), nr. 25702/94, pct. 140-141, CEDO 2001-VII, *Göç împotriva Turciei* (MC), nr. 36590/97, pct. 36-37, CEDO 2002-V, și *Simeonovi împotriva Bulgariei* (MC), nr. 21980/04, pct. 83, 12 mai 2017]. Ceea ce înseamnă că Marea Cameră nu poate examina părțile din cerere pe care Camera le-a declarat inadmisibile [*Syssoyeva și alții împotriva Letoniei* (radiere) (MC), nr. 60654/00, pct. 61, CEDO 2007-I, *Al-Dulimi și Montana Management Inc. împotriva Elveției* (MC), nr. 5809/08, pct. 78, 21 iunie 2016, și *Paradiso și Campanelli împotriva Italiei* (MC), nr. 25358/12, pct. 84, 24 ianuarie 2017].

101. Curtea apreciază că aceleași considerente se aplică și în cazul în care, precum în speță, unele părți ale cererilor, în loc să fie declarate inadmisibile, au fost radiate de pe rolul Curții, înainte de pronunțarea de către Cameră a deciziei sale cu privire la admisibilitatea acestora. Prin urmare, aceste părți ale cererilor nu fac parte din „cauza” retrimisă în fața Marii Camere.

102. Curtea constată că acest aspect nu este în niciun fel contestat de părți. În susținerea argumentelor sale, reclamantul se bazează pe declarația unilaterală a Guvernului (infra, pct. 114). Acesta din urmă, care a afirmat că se consideră obligat de declarația sa unilaterală și de decizia de radiere adoptată de Cameră, i-a plătit reclamantului, la 28 aprilie 2017, despăgubirea precizată în declarația unilaterală, iar reclamantul a acceptat plata sumei respective. Așadar, Curtea consideră, la rândul său, că nu există niciun motiv pentru a lua o decizie, astfel cum se prevede la art. 37 § 2 din Convenție.

103. Prin urmare, întrebarea dacă măsura de siguranță a internării medicale, executată de reclamant în perioada 6 mai 2011 – 20 iunie 2013 în Penitenciarul Straubing, este conformă cu art. 5 § 1 și art. 7 § 1 din Convenție nu intră în competența Marii Camere.

II. TERMINOLOGIE

104. În lumina constatărilor referitoare la obiectul litigiului în fața Curții, Marea Cameră dorește, în plus, să clarifice următoarele aspecte. În hotărârile Curții pronunțate până în prezent, noțiunea germană de „*nachträgliche Sicherungsverwahrung*”, care desemnează măsura de siguranță a internării medicale impuse unui infractor condamnat, în cadrul unei hotărâri pronunțate separat de condamnarea sa penală și ulterior acesteia, a fost tradusă în limba engleză prin expresiile „*retrospective preventive detention*” sau „*retrospectively ordered preventive detention*”, și în limba franceză „*détention de sûreté rétroactive*” sau „*détention de sûreté ordonnée rétroactivement*” („măsura de siguranță a internării medicale cu caracter

retroactiv” sau „măsura de siguranță a internării medicale dispusă retroactiv”).

105. Marea Cameră recunoaște că decizia de a dispune o astfel de măsură de siguranță a internării medicale conține un element retroactiv, în măsura în care emiterea ordinului de internare este supusă condiției ca persoana în cauză să fi fost condamnată printr-o hotărâre anterioară la o pedeapsă cu închisoarea, pentru săvârșirea unei infracțiuni grave. Totuși, această decizie presupune, de asemenea, un important element prospectiv, întrucât trebuie să se întemeieze pe o apreciere *ex nunc*, în urma căreia s-a ajuns la concluzia că există riscul ca, pe viitor, persoana în cauză să comită alte infracțiuni. Acest element prospectiv este consolidat, în plus, de modificările aduse de Curtea Constituțională Federală și de legiuitorul german regimului măsurii de siguranță a internării medicale, aplicabil persoanelor precum reclamantul. Ca urmare a acestor modificări, este necesar, de asemenea, ca, în momentul emiterii ordinului, persoana în cauză să sufere de o tulburare psihică din cauza căreia aceasta reprezintă un pericol pentru societate.

106. Având în vedere aceste importante elemente prospective, Marea Cameră consideră că este mai adecvată traducerea noțiunii „*nachträgliche Sicherungsverwahrung*” prin expresia „măsura de siguranță a internării medicale ulterioare” (în limba engleză „*subsequent preventive detention*” și în limba franceză „*détention de sûreté subséquente*”), care exprimă ideea unei măsuri impuse ulterior condamnării și care, deși se raportează la cea mai recentă condamnare a persoanei în cauză, se bazează, în esență, pe o tulburare psihică existentă la momentul impunerii măsurii și din cauza căreia persoana în cauză este considerată periculoasă.

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

107. Reclamantul susține că măsura de siguranță a internării medicale, care a fost dispusă „retroactiv” față de acesta și care a fost executată începând din 20 iunie 2013 în Centrul pentru Persoane Internate Medical din cadrul Penitenciarului Straubing, pe baza hotărârii pronunțate la 3 august 2012 de către Curtea Regională Regensburg, i-a încălcat dreptul la libertate garantat de art. 5 § 1 din Convenție. Părțile relevante în speță ale acestei dispoziții sunt formulate astfel:

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

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

[...]

c) dacă a fost arestat sau reținut în vederea aducerii sale în fața autorității judiciare competente, atunci când există motive verosimile de a bănui că a săvârșit o infracțiune

sau când există motive temeinice de a crede în necesitatea de a-l împiedica să săvârșească o infracțiune sau să fugă după săvârșirea acesteia;

[...]

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

[...]”

108. Guvernul contestă acest argument.

A. Hotărârea Camerei

109. Având în vedere considerentele formulate de Curte în hotărârea de referință pronunțată în cauza *Bergmann împotriva Germaniei* (citată anterior, pct. 77-134), Camera a constatat conformitatea cu art. 5 § 1 a măsurii de siguranță a internării medicale, executată de reclamant începând cu 20 iunie 2013. Aceasta a considerat că internarea medicală a reclamantului era justificată în temeiul lit. e) a art. 5 § 1, apreciind că reclamantul, care suferea de sadism sexual și era susceptibil să comită un alt omor, dacă ar fi fost repus în libertate, era un „alienat” în sensul acestei dispoziții. În plus, Curtea a concluzionat că, după ce reclamantul a fost transferat din penitenciar în Centrul pentru Persoane Internate Medical Straubing, la 20 iunie 2013, detenția acestuia era legală, întrucât era executată într-o instituție adaptată pentru găzduirea pacienților cu tulburări psihice.

B. Argumentele părților

1. Reclamantul

110. Reclamantul susține că măsura de siguranță a internării medicale, care i-a fost aplicată pe baza hotărârii pronunțate la 3 august 2012 de către Curtea Regională Regensburg, a încălcat art. 5 § 1 din Convenție, de asemenea, începând cu 20 iunie 2013, la fel ca și măsura care a fost dispusă împotriva lui anterior acestei date.

111. Acesta susține că detenția lui nu era justificată în temeiul niciuneia dintre lit. a) – f) de la art. 5 § 1. Reclamantul consideră în special că detenția nu putea fi justificată în lumina art. 5 § 1 lit. e) ca detenție a unui „alienat”, astfel cum este interpretată această noțiune în jurisprudența Curții [acesta face trimitere la cauzele *Winterwerp împotriva Țărilor de Jos*, 24 octombrie 1979, pct. 39, seria A nr. 33, și *Stanev împotriva Bulgariei* (MC), nr. 36760/06, pct. 145, CEDO 2012]. Reclamantul susține în primul rând că nu s-a dovedit în mod concludent că era alienat, contrar dispozițiilor art. 7 alin. (2) pct. 1 și art. 105 din Legea privind instanțele pentru minori, coroborate cu hotărârea Curții Constituționale Federale din 4 mai 2011 (supra, pct. 56, 59 și 72). Precizează că jumătate din experții care l-au examinat începând din 1999, inclusiv expertul F., care a fost consultat în scopul procedurii în cauză, au

ajuns la concluzia că nu suferea de o tulburare psihică, și în special de sadism sexual, ceea ce arată că nu a fost dovedită existența unei tulburări psihice reale în cazul său. Aduăgă că niciunul dintre experți nu era calificat să examineze tineri, contrar art. 43 alin. (2) din Legea privind instanțele pentru minori.

112. În al doilea rând, reclamantul argumentează că numai instanțele interne au stabilit că suferea de o tulburare psihică și adaugă că noțiunea de tulburare psihică, în sensul art. 1 din Legea privind terapia și detenția, ar putea fi mai puțin restrictivă decât noțiunea de „alienat” menționată la art. 5 § 1 lit. e) (reclamantul face referire la hotărârea *Glien împotriva Germaniei*, nr. 7345/12, pct. 87, 28 noiembrie 2013). Acesta pretinde că, prin urmare, nu s-a stabilit că era alienat, și anume că suferea de o tulburare mintală care justifica internarea nevoluntară a acestuia.

113. În al treilea rând, reclamantul admite că, în temeiul dreptului intern (art. 67e din Codul penal, a se vedea supra, pct. 64), menținerea măsurii de siguranță a internării medicale era condiționată de persistența unei tulburări psihice.

114. În plus, internarea medicală impusă acestuia în calitate de pacient cu tulburări mintale nu a fost legală în sensul art. 5 § 1 lit. e). Guvernul ar fi recunoscut, în declarația sa unilaterală, caracterul nelegal al hotărârii pronunțate de Curtea Regională Regensburg la 3 august 2012. În opinia reclamantului, transferul acestuia în noul Centru pentru Persoane Internate Medical nu a fost suficient pentru remedierea ulterioară a acestei încălcări. În absența unei noi hotărâri care să dispună măsură de siguranță a internării medicale, detenția sa nu avea niciun temei juridic după 20 iunie 2013.

115. De asemenea, exista și alt motiv pentru care internarea sa medicală, începând cu 20 iunie 2013, nu era legală: aceasta nu a fost executată într-o instituție adaptată pacienților cu tulburări psihice, astfel cum impune jurisprudența Curții (reclamantul face referire în special la hotărârea în cauza *Glien*, citată anterior, pct. 75). Acesta susține că noul Centru pentru Persoane Internate Medical Straubing, în care a fost transferat la 20 iunie 2013, nu asigura un mediu medical și terapeutic corespunzător și, prin urmare, nu era adecvat pentru detenția persoanelor alienate. Din totalul de 57 de deținuți găzduiți în acest centru, doar cinci, inclusiv reclamantul, erau internați ca pacienți cu tulburări psihice. În consecință, mediul în care era privat de libertate reclamantul avea mai degrabă caracteristicile unui penitenciar decât ale unei instituții de psihiatrie.

2. Guvernul

116. Guvernul susține că măsură de siguranță a internării medicale a reclamantului, începând cu 20 iunie 2013, era conformă cu art. 5 § 1. Acesta apreciază că măsura era justificată în temeiul lit. e) a art. 5 § 1, ca detenție a unui „alienat”.

117. Conform explicației Guvernului, în hotărârea de referință a Curții Constituționale Federale din 4 mai 2011, aceasta s-a străduit să adapteze

normele constituționale la cerințele care decurg din art. 5 § 1 (dar și din art. 7 § 1) din Convenție, astfel cum au fost definite de Curte în hotărârea *M. împotriva Germaniei* (citată anterior). Curtea Constituțională Federală a hotărât în mod expres că, de atunci înainte, măsura de siguranță a internării medicale ulterioare putea fi dispusă numai în cazul în care erau îndeplinite cerințele de la art. 5 § 1 lit. e) (supra, pct. 72 și 75).

118. Guvernul susține că au fost îndeplinite condițiile care, conform jurisprudenței Curții (face referire la hotărârea *Bergmann*, citată anterior, pct. 96), ar fi trebuit îndeplinite pentru ca reclamantul să poată fi internat medical ca pacient „alienat”. Acesta arată că, în cadrul acțiunii principale, instanța regională a consultat doi experți psihiatri externi renumiți și că aceștia au stabilit că, în perioada relevantă, și anume la momentul adoptării ordinului de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale, reclamantul suferea de o tulburare psihică reală, și anume o formă gravă de sadism sexual. Potrivit Guvernului, persistența acestei tulburări a justificat internarea nevoluntară a reclamantului, având în vedere existența unui risc ridicat ca acesta să comită crime violente sau infracțiuni sexuale dintre cele mai grave, dacă ar fi pus în libertate.

119. Astfel cum a confirmat hotărârea pronunțată în cauza *Glien* (citată anterior, pct. 84), ar fi fost posibil ca reclamantul să fie considerat „alienat” în sensul 5 § 1 lit. e), chiar dacă acesta nu suferea de o afecțiune care să permită înlăturarea sau diminuarea discernământului său în momentul săvârșirii infracțiunii.

120. În plus, măsură de siguranță a internării medicale a reclamantului, ca persoană „alienată”, a fost legală în sensul art. 5 § 1 e) începând cu data de 20 iunie 2013. Aceasta s-a bazat pe un temei juridic suficient de precis, și anume art. 7 alin. (2) și art. 105 alin. (1) din Legea privind instanțele pentru minori, coroborate cu hotărârea Curții Constituționale Federale din 4 mai 2011. În plus, începând din 20 iunie 2013, reclamantul a fost internat într-o instituție adaptată pentru a găzdui pacienți cu tulburări psihice.

121. În acest sens, Guvernul a evidențiat că, într-adevăr, reclamantul a fost plasat inițial într-un penitenciar, însă acest lucru nu înseamnă că, la 3 august 2012, Curtea Regională Regensburg a dispus internarea medicală a reclamantului într-o instituție necorespunzătoare. Dimpotrivă, în conformitate cu hotărârea pronunțată de Curte în cauza *M. împotriva Germaniei* (citată anterior) și cu hotărârea Curții Constituționale Federale din 4 mai 2011, s-a prevăzut internarea reclamantului (cât mai repede posibil) într-o instituție adaptată nevoilor sale. Totuși, acest lucru nu a fost posibil din punct de vedere fizic înainte de 20 iunie 2013, întrucât noul Centru pentru Persoane Internate Medical era încă în construcție. Prin urmare, a fost necesară o perioadă de timp pentru a adapta condițiile măsurii de siguranță a internării medicale la cerințele Convenției. Începând cu 20 iunie 2013, reclamantul a fost internat într-o instituție adecvată și, astfel, s-a pus capăt încălcării art. 5 § 1 din perioada 6 mai 2011–20 iunie 2013, recunoscută de

Guvern în declarația sa unilaterală, fără a fi necesară pronunțarea unei noi hotărâri de către Curtea Regională.

122. În conformitate cu dispozițiile noului regim juridic al măsurii de siguranță a internării medicale, aplicabil la nivel federal și la nivelul landurilor (în special art. 66c din Codul penal și Legea bavareză privind executarea măsurii de siguranță a internării medicale; a se vedea supra, pct. 77-80), tratamentul terapeutic furnizat persoanelor cu tulburări psihice din Centrele pentru Persoane Internate Medical, deși era adaptat la faptul că aceste persoane aveau discernământ la momentul săvârșirii infracțiunilor, era similar celui administrat pacienților din secțiile spitalelor de psihiatrie cu regim închis. Noile modalități de punere în aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale urmau să se concentreze pe furnizarea deținuților a unui tratament medicamentos și terapeutic personalizat. Datele statistice disponibile (supra, pct. 91) arată că numeroși deținuți, a căror internare medicală a fost dispusă ori prelungită ulterior, au fost puși în libertate după rămânerea definitivă a hotărârii *M. împotriva Germaniei*. Prin urmare, este clar că numai o parte dintre deținuții în cauză au fost considerați „alienați” și au rămas internați și că nu poate fi vorba, în niciun caz, despre includerea în categoria persoanelor care suferă de o tulburare psihică reală a tuturor deținuților aflați în executarea măsurii de siguranță a internării medicale.

123. Astfel, în Centrul pentru Persoane Internate Medical Straubing, care, din motive practice, a fost construit în incinta Penitenciarului Straubing, dar care este complet separat de penitenciar, având în vedere îmbunătățirea substanțială a condițiilor materiale și a asistenței terapeutice asigurate de numeroși specialiști nou-angajați, reclamantului i s-ar fi oferit o îngrijire intensivă, bazată pe un protocol de tratament personalizat, și o terapie completă. În plus, deși doar o mică parte dintre deținuții din Centrul pentru Persoane Internate Medical sufereau de sadism sexual, majoritatea erau afectați de tulburări de personalitate și fiecare dintre aceștia a beneficiat de un tratament personalizat, adaptat problemelor sale specifice.

C. Terțul intervenient

124. European Prison Litigation Network (EPLN, Rețeaua europeană pentru soluționarea litigiilor în penitenciare) susține că interpretarea de către Cameră a noțiunii de „alienat”, în sensul art. 5 § 1 lit. e), din hotărârea *Bergmann* și din prezenta cauză – care, în opinia sa, urmărește includerea în sfera de aplicare a acestei noțiuni a persoanelor aflate în executarea măsurii de siguranță a internării medicale – echivalează cu privarea acestor persoane de drepturile garantate prin Convenție. EPLN apreciază că interpretarea acestui termen este prea largă și imprecisă. Aceasta precizează că, în opinia Curții Constituționale Federale, noțiunea de tulburare psihică din dreptul german acoperă, de asemenea, tulburările nepatologice. Cu toate acestea, în opinia sa, termenul „alienați” („aliénés” în franceză și „persons of unsound

mind” în engleză) se referă la persoane care se află cel puțin într-o stare patologică gravă și care sunt incapabile să aprecieze gravitatea faptelor lor sau a căror capacitate în acest sens este, cel puțin, diminuată. În plus, pentru a fi condamnate, persoanele în cauză ar trebui să fie răspunzătoare penal în momentul săvârșirii infracțiunii, aspect incompatibil cu o constatare ulterioară a alienării lor.

125. În opinia EPLN, în cauzele *Bergmann* și *Ilmseher*, Camera nu a împiedicat asimilarea noțiunii de „alienat” cu pericolozitatea persoanelor în cauză și confundarea ei cu aceasta din urmă și, prin urmare, nu le-a protejat împotriva arbitrarului. Această noțiune a fost așadar utilizată pentru a priva respectivele persoane de libertatea lor, prin eludarea drepturilor din Convenție, astfel cum au fost interpretate în hotărârea în cauza *M. împotriva Germaniei*.

D. Motivarea Marii Camere

1. Scurtă prezentare a principiilor relevante

a) Motivele care permit privarea de libertate

126. Curtea reamintește că lit. a) - f) de la art. 5 § 1 din Convenție conțin o listă exhaustivă a motivelor pentru care o persoană poate fi privată de libertate; așadar, o asemenea măsură nu este legală dacă nu corespunde unuia dintre aceste motive [*Del Río Prada împotriva Spaniei* (MC), nr. 42750/09, pct. 123, CEDO 2013, cu trimiterile suplimentare]. Cu toate acestea, faptul că unul dintre motive este aplicabil nu exclude în mod necesar aplicarea unui alt motiv; în funcție de circumstanțe, o privare de libertate poate fi justificată din perspectiva mai multor litere (*Kharin împotriva Rusiei*, nr. 37345/03, pct. 31, 3 februarie 2011, cu trimiterile citate). Doar o interpretare strictă a listei exhaustive a motivelor pentru care o persoană poate fi privată de libertate este conformă cu obiectivul art. 5, acela de a garanta că nicio persoană nu este lipsită de libertate în mod arbitrar (a se vedea, printre multe altele, *Winterwerp*, citată anterior, pct. 37, și *Shimovolos împotriva Rusiei*, nr. 30194/09, pct. 51, 21 iunie 2011).

127. În ceea ce privește justificarea detenției unei persoane în temeiul art. 5 § 1 lit. e), Curtea reamintește că termenul „alienat” trebuie să fie interpretat în sens autonom (*Glien*, citată anterior, pct. 78 și următoarele). Acesta nu se pretează unei definiții exacte, din moment ce înțelesul său evoluează permanent pe măsură ce avansează cercetarea în domeniul psihiatriei (*Winterwerp*, citată anterior, pct. 37, și *Rakevitch împotriva Rusiei*, nr. 58973/00, pct. 26, 28 octombrie 2003). O persoană nu poate fi considerată „alienată” și nu poate fi supusă unei privări de libertate decât în cazul în care sunt îndeplinite cel puțin următoarele trei condiții: în primul rând, trebuie să se fi dovedit în mod concludent că este alienată – adică trebuie să se fi demonstrat, în fața unei autorități competente, existența unei tulburări psihice

reale, pe baza unei expertize medicale obiective; în al doilea rând, tulburarea psihică trebuie să fie de așa natură sau grad încât să justifice internarea nevoluntară; în al treilea rând, validitatea prelungirii internării nevoluntare depinde de persistența tulburării (*Winterwerp*, citată anterior, pct. 39, *Stanev*, citată anterior, pct. 145, și *Bergmann*, citată anterior, pct. 96).

128. Este necesar ca autoritățile naționale să beneficieze de o anumită putere discreționară atunci când se pronunță cu privire la internarea nevoluntară a unei persoane ca „alienată”, întrucât este în primul rând responsabilitatea acestora să aprecieze probele prezentate în fața lor într-o anumită cauză; sarcina Curții este de a controla deciziile acestora din perspectiva Convenției (*Winterwerp*, citată anterior, pct. 40, și *S. împotriva Germaniei*, nr. 3300/10, pct. 81, 28 iunie 2012).

129. În ceea ce privește prima condiție care trebuie îndeplinită pentru a fi posibilă privarea de libertate a unei persoane ca fiind „alienată”, și anume necesitatea de a demonstra, în fața unei autorități competente, existența unei tulburări psihice reale, pe baza unei expertize medicale obiective, Curtea reamintește că, deși autoritățile naționale dispun de o anumită marjă de apreciere, în special atunci când se pronunță asupra temeiniciei diagnosticelor clinice (*H.L. împotriva Regatului Unit*, nr. 45508/99, pct. 98, CEDO 2004-IX), motivele pentru care o persoană poate fi privată de libertate, enumerate la art. 5 § 1, impun o interpretare strictă. O stare mintală trebuie să prezinte o anumită gravitate pentru a fi considerată o tulburare psihică „reală” în sensul art. 5 § 1 lit. e) deoarece trebuie să fie atât de însemnată încât să necesite tratament într-o instituție adecvată pentru găzduirea persoanelor cu boli psihice (*Glien*, citată anterior, pct. 82-85, și *Petschulies împotriva Germaniei*, nr. 6281/13, pct. 76, 2 iunie 2016).

130. În ceea ce privește criteriile pe care trebuie să le îndeplinească o „expertiză medicală obiectivă”, Curtea consideră, în general, că autoritățile naționale sunt mai în măsură să aprecieze calificările expertului medical în cauză [a se vedea, *mutatis mutandis*, *Sabeva împotriva Bulgariei*, nr. 44290/07, pct. 58, 10 iunie 2010, *Biziuk împotriva Poloniei (nr. 2)*, nr. 24580/06, pct. 47, 17 ianuarie 2012, și *Ruiz Rivera împotriva Elveției*, nr. 8300/06, pct. 59, 18 februarie 2014]. Cu toate acestea, în anumite cazuri specifice, Curtea a considerat că este necesar ca experții medicali să aibă o anumită calificare, impunând în special ca evaluarea să fie efectuată de către un expert psihiatru, în cazul în care persoana internată nevoluntar ca fiind „alienată” nu avea antecedente de tulburări psihice [*C.B. împotriva României*, nr. 21207/03, pct. 56, 20 aprilie 2010, *Țupa împotriva Republicii Cehe*, nr. 39822/07, pct. 47, 26 mai 2011, *Ruiz Rivera*, citată anterior, pct. 59, și *Vogt împotriva Elveției* (dec.), nr. 45553/06, pct. 36, 3 iunie 2014] și, uneori, ca evaluarea respectivă să fie realizată de un expert extern (a se vedea, în acest sens, *Ruiz Rivera*, citată anterior, pct. 64).

131. Pentru a fi considerată obiectivă, expertiza medicală trebuie, în plus, să fi fost realizată suficient de recent (*Varbanov împotriva Bulgariei*,

nr. 31365/96, pct. 47, CEDO 2000-X, *Witek împotriva Poloniei*, nr. 13453/07, pct. 41, 21 decembrie 2010, *Ruiz Rivera*, citată anterior, pct. 60, și *W.P. împotriva Germaniei*, nr. 55594/13, pct. 49, 6 octombrie 2016). Răspunsul la întrebarea dacă expertiza medicală era suficient de recentă depinde de circumstanțele specifice ale cauzei [*Aurnhammer împotriva Germaniei* (dec.), nr. 36356/10, pct. 35, 21 octombrie 2014].

132. Astfel cum a subliniat în contextul măsurii de siguranță a internării medicale a unor infractori periculoși, Curtea reamintește că, pentru ca o tulburare psihică să fie considerată atestată în fața unei autorități competente și, în special, în fața instanțelor interne, este necesar ca acestea să fi stabilit suficient, pe baza unei expertize medicale adecvate, faptele relevante pe care își întemeiază decizia de a plasa persoana în cauză în detenție [a se vedea, în ceea ce privește art. 5 § 1 lit. a), *H.W. împotriva Germaniei*, nr. 17167/11, pct. 107 și 113, 19 septembrie 2013, și *Klinkenbuß împotriva Germaniei*, nr. 53157/11, pct. 48, 25 februarie 2016, și în ceea ce privește art. 5 § 1 lit. e), *W.P. împotriva Germaniei*, citată anterior, pct. 49]. În opinia Curții, autoritatea națională trebuie să supună unui control riguros expertiza care îi este comunicată și să decidă ea însăși, în lumina informațiilor care îi sunt furnizate, dacă persoana în cauză suferă sau nu de o tulburare psihică.

133. În ceea ce privește cea de-a doua condiție care trebuie îndeplinită pentru ca o persoană să poată fi privată de libertate din cauza „alienării”, respectiv necesitatea ca tulburarea psihică să fie de așa natură sau grad încât să justifice internarea nevoluntară (supra, pct. 127), Curtea reamintește că o tulburare psihică poate fi atât de gravă încât să justifice internarea nevoluntară dacă se stabilește că această măsură se impune deoarece persoana în cauză are nevoie de terapie, medicație sau orice alt tratament clinic, pentru vindecarea sau ameliorarea stării sale, dar și în cazul în care se dovedește necesară supravegherea persoanei în cauză pentru a o împiedica, de exemplu, să își facă rău sieși sau să facă rău altor persoane (a se vedea, de exemplu, *Hutchison Reid împotriva Regatului Unit*, nr. 50272/99, pct. 52, CEDO 2003-IV, și *Petschulies*, citată anterior, pct. 61).

134. Momentul în care trebuie să se stabilească în mod concludent că o persoană este alienată, în sensul cerințelor de la lit. e) a art. 5 § 1, este data adoptării măsurii prin care persoana respectivă este privată de libertatea sa din cauza respectivei stări (*Luberti împotriva Italiei*, 23 februarie 1984, pct. 28, seria A nr. 75, și *B. împotriva Germaniei*, citată anterior, pct. 68, și *Bergmann*, citată anterior, pct. 98). Astfel cum o demonstrează cea de-a treia condiție minimă care trebuie îndeplinită pentru a justifica detenția unui alienat, și anume aceea ca internarea nevoluntară să fie prelungită în mod valabil în corelație cu persistența tulburării (supra, pct. 127), trebuie să se țină seama de orice eventuală evoluție a sănătății mintale a deținutului, ulterior adoptării ordinului de internare nevoluntară.

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

135. Orice privare de libertate trebuie nu numai să se bazeze pe una dintre excepțiile prevăzute la art. 5 § 1 lit. a) - f), ci trebuie să fie și „legală”. În materie de „legalitate” a unei detenții, inclusiv respectarea „căilor legale”, Convenția face trimitere, în principal, la legislația națională și consacră obligația de a respecta normele de fond, precum și normele de procedură, din legislația națională [a se vedea, printre multe altele, *Erkalo împotriva-Țărilor de Jos*, 2 septembrie 1998, pct. 52, *Culegere de hotărâri și decizii* 1998-VI, *Baranowski împotriva Poloniei*, nr. 28358/95, pct. 50, CEDO 2000-III, și *Saadi împotriva Regatului Unit (MC)*, nr. 13229/03, pct. 67, CEDO 2008].

136. Cu toate acestea, respectarea dreptului național nu este suficientă: art. 5 § 1 impune, în plus, conformitatea oricărei privări de libertate cu scopul de a proteja persoana în cauză împotriva arbitrariului (a se vedea, printre multe altele, *Winterwerp*, citată anterior, pct. 37 și 45, *Saadi*, citată anterior, pct. 67, și *Reiner împotriva Germaniei*, nr. 28527/08, pct. 83, 19 ianuarie 2012).

137. Pentru ca detenția să poată fi considerată „legală” și fără un caracter arbitrar, trebuie să se demonstreze că privarea de libertate era indispensabilă având în vedere circumstanțele (*Varbanov*, citată anterior, pct. 46, și *Petschulies*, citată anterior, pct. 64). Privarea de libertate este o măsură atât de gravă încât nu se justifică decât în cazul în care alte măsuri, mai puțin severe, au fost luate în considerare și apreciate ca fiind insuficiente pentru apărarea interesului personal sau public care impune detenția (*C.B. împotriva României*, citată anterior, pct. 48, *Karamanof împotriva Greciei*, nr. 46372/09, pct. 42, 26 iulie 2011, *Stanev*, citată anterior, pct. 143, și *V.K. împotriva Rusiei*, nr. 9139/08, pct. 30, 4 aprilie 2017, precum și trimiterile citate acolo).

138. În plus, pentru ca detenția să fie „legală”, trebuie să existe o anumită legătură între, pe de o parte, motivul invocat pentru privarea de libertate încuviințată și pe de altă parte, locul și condițiile de detenție. În principiu, „detenția” unei persoane ca pacient care suferă de o tulburare psihică poate fi „legală” în sensul art. 5 § 1 lit. e) numai dacă are loc într-un spital, o clinică sau o altă instituție adecvată (a se vedea *Hutchison Reid*, citată anterior, pct. 49, *Brand împotriva Țărilor de Jos*, nr. 49902/99, pct. 62, 11 mai 2004, *Glien*, citată anterior, pct. 75, și *Bergmann*, citată anterior, pct. 99, cu trimiterile suplimentare).

139. În acest context, Curtea observă că, astfel cum se ilustrează în prezenta cauză, condițiile de detenție a unei persoane se pot schimba pe parcursul perioadei de detenție, chiar dacă aceasta se bazează în continuare pe un singur ordin de detenție

140. Aceasta observă că, în cauza *W. P. împotriva Germaniei* (citată anterior, pct. 24 și urm.), Curtea a radiat cererea de pe rolul său, în măsura în care aceasta privea pretensele încălcări ale art. 5 § 1 (și ale art. 7 § 1) din Convenție, după ce Guvernul a făcut o declarație unilaterală prin care a

recunoscut că aceste dispoziții au fost încălcate pe parcursul primei perioade de detenție, întrucât reclamantul nu a fost internat într-o instituție adecvată. În ceea ce privește a doua perioadă de detenție, care a început după transferarea domnului W.P. într-o instituție diferită, dar pe baza aceluiași ordin de detenție, Curtea a hotărât că această detenție era conformă cu art. 5 § 1 (și art. 7 § 1), deoarece persoana în cauză a fost deținută într-o instituție adecvată pentru pacienții cu tulburări psihice, scopul acestei a doua perioade de detenție fiind tratarea tulburării sale psihice.

141. Abordarea urmată de Curte implică astfel faptul că detenția unui alienat pe baza unui singur ordin de detenție poate să devină legală și așadar conformă cu art. 5 § 1, cu condiția ca persoana în cauză să fie transferată într-o instituție adecvată. Potrivit interpretării de mai sus a termenului „legalitate”, există într-adevăr o legătură intrinsecă între legalitatea unei privări de libertate și condițiile de executare a acesteia. În plus, această poziție este comparabilă cu analiza adoptată la examinarea conformității condițiilor de detenție cu art. 3, în cadrul căreia o modificare a condițiilor de detenție joacă, de asemenea, un rol decisiv în aprecierea respectării interdicției privind tratamentele degradante [a se vedea, în special, *Muršić împotriva Croației* (MC), nr. 7334/13, pct. 136 și urm., CEDO 2016]. Rezultă că momentul sau perioada care trebuie reținut(ă) pentru a determina dacă o persoană a fost sau nu deținută într-o instituție adecvată pentru pacienții cu tulburări psihice este perioada de detenție în cauză în procedura în fața Curții, și nu momentul emiterii ordinului de detenție.

2. Aplicarea acestor principii în prezenta cauză

142. Curtea trebuie să stabilească, în lumina principiilor menționate mai sus, dacă măsura de siguranță a internării medicale aplicată reclamantului s-a bazat pe unul dintre motivele care permit privarea de libertate, enumerate la art. 5 § 1 lit. a)-f), și dacă aceasta era „legală” în sensul acestei dispoziții și, prin urmare, conformă cu art. 5 § 1.

143. Curtea ține să precizeze că perioada care face obiectul procedurii în fața Marii Camere a început la 20 iunie 2013, data transferării reclamantului din Penitenciarul Straubing în noul Centru pentru Persoane Internate Medical Straubing (supra, pct. 46). Astfel cum s-a demonstrat mai sus (pct. 99-103), perioada anterioară cuprinsă între 6 mai 2011 și 20 iunie 2013 nu intră în competența Marii Camere. Perioada în cauză s-a încheiat la 18 septembrie 2014, dată la care a fost adoptată o nouă decizie prin care s-a dispus menținerea măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului, în cadrul procedurii de control judecătoresc periodic (supra, pct. 42), pe care reclamantul a avut posibilitatea să o conteste separat în fața instanțelor interne.

a) Motive pentru privarea de libertate

144. În cadrul examinării menite să stabilească dacă internarea medicală a reclamantului putea să fie justificată în temeiul oricăreia dintre lit. a)-f) ale art. 5 § 1, Curtea observă, de la bun început, că aplicarea măsurii de siguranță a internării medicale a acestuia a fost dispusă ulterior, printr-o hotărâre separată pronunțată la 3 august 2012, ulterior hotărârii instanței de fond din 29 octombrie 1999. Având în vedere jurisprudența constantă a Curții (*M. împotriva Germaniei*, citată anterior, pct. 96-101, *Glien*, citată anterior, pct. 107, și *Bergmann*, citată anterior, pct. 104, cu privire la prelungirea ulterioară a duratei măsurii de siguranță a internării medicale, precum și *B. împotriva Germaniei*, citată anterior, pct. 71-76, și *S. împotriva Germaniei*, citată anterior, pct. 84-90, cu privire la măsura de siguranță a internării medicale dispusă ulterior), detenția reclamantului nu poate fi justificată în temeiul lit. a) de la art. 5 § 1, aceasta nemaifiind o detenție „ulterioară unei condamnări”, din cauza lipsei unei legături de cauzalitate suficiente între condamnarea acestuia, pronunțată de instanța de fond, – și care nu implica un ordin de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale – și privarea de libertate care i-a fost impusă acestuia în 2012, ca urmare a ordinului de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale.

145. În mod similar, Curtea consideră că măsura de siguranță a internării medicale a reclamantului nu poate fi justificată, în temeiul lit. c) de la art. 5 § 1, de existența unor „motive temeinice de a crede în necesitatea de a-l împiedica să săvârșească o infracțiune”. Potrivit jurisprudenței constante a Curții, acest motiv pentru privarea de libertate nu este adaptat unei politici generale de prevenție, îndreptată împotriva unei persoane care se dovedește a fi periculoasă din cauza predispoziției sale de a comite infracțiuni. Acesta le oferă statelor contractante un mijloc de a preveni infracțiunile concrete și specifice, în special în ceea ce privește momentul și locul săvârșirii lor, precum și potențialele victime (*M. împotriva Germaniei*, citată anterior, pct. 89 și 102, cu trimiterile citate, și *Jendrowiak împotriva Germaniei*, nr. 30060/04, pct. 35, 14 aprilie 2011), care nu includ însă alte potențiale infracțiuni pe care le-ar putea comite reclamantul. De altfel, acest lucru nu este contestat de către părți.

146. Prin urmare, Curtea va examina dacă, potrivit susținerilor Guvernului, contestate de reclamant, detenția acestuia din urmă putea fi justificată ca privarea de libertate a unui alienat, în sensul art. 5 § 1 e). Astfel cum s-a arătat mai sus (pct. 127 și 134), acest lucru presupune, în primul rând, ca, la momentul deciziei de a dispune aplicarea măsurii de siguranță a internării sale medicale, la 3 august 2012, trebuie să se fi dovedit în mod concludent că reclamantul era alienat, adică trebuie să se fi demonstrat, în fața unei autorități competente, existența unei tulburări psihice reale, pe baza unei expertize medicale obiective.

147. Curtea observă că instanța regională, care consultase doi experți psihiatri externi, K. și F., a considerat că reclamantul suferea de sadism

sexual, o tulburare de preferință sexuală, astfel cum era descrisă de instrumentul relevant pentru clasificarea bolilor, Clasificarea Statistică Internațională a Bolilor și a Problemelor de Sănătate Înrudite, în versiunea în vigoare la momentul respectiv (ICD-10). Curtea regională a considerat stabilit faptul că reclamantul avea fantezii legate de acte sexuale violente, în care ataca femeii în zona gâtului, le strangula și se masturba deasupra trupului lor neînsuflețit. Acest sadism sexual avea un caracter grav și a afectat dezvoltarea reclamantului încă din adolescență. Tulburarea psihică în cauză, care s-a aflat la originea infracțiunii brutale săvârșite de reclamant și care s-a manifestat prin intermediul acesteia, persista. Reclamantul suferea așadar de o tulburare psihică în sensul articolului 1 alineatul (1) din Legea privind terapia și detenția. Instanța a precizat că, în temeiul acestei legi, nu era necesar ca o tulburare psihică să fie atât de gravă încât să diminueze ori să înlăture discernământul persoanei în cauză (supra, pct. 32-37).

148. Urmărind să determine dacă se poate afirma că instanța regională a stabilit, în privința reclamantului, existența unei tulburări psihice reale în sensul 5 § 1 lit. e) din Convenție, Curtea observă că reclamantul contestă acest lucru, argumentând că instanța a interpretat expresia „tulburare psihică”, într-un sens care ar putea fi mai larg decât cel al termenului „alienat” și că nu suferă de o tulburare psihică (pct. 111-112). La rândul său, terțul intervenient susține că termenul „alienați” ar trebui înțeles ca incluzând numai persoanele care se află într-o stare patologică gravă și care sunt incapabile să aprecieze gravitatea faptelor lor sau a căror capacitate în acest sens este, cel puțin, diminuată (supra, pct. 124).

149. Având în vedere că noțiunea de alienat trebuie să fie interpretată în sens autonom, nu este absolut necesar ca persoana în cauză să fi avut o stare de sănătate atât de gravă încât să determine înlăturarea sau diminuarea discernământului său în temeiul dreptului penal intern, la momentul săvârșirii unei infracțiuni (a se vedea și *Glien*, citată anterior, pct. 83-84, și *Petschulies*, citată anterior, pct. 74-75).

150. De asemenea, Curtea a făcut trimitere la concluziile sale anterioare, pe care se bazează reclamantul, potrivit cărora se pare că noțiunea de „alienat” („aliéné” în limba franceză și „persons of unsound mind” în limba engleză) de la art. 5 § 1 lit. e) din Convenție ar putea fi mai restrictivă decât noțiunea de „tulburare psihică” („*psychische Störung*”) menționată la art. 1 alin. (1) din Legea privind terapia și detenția (a se vedea *Glien*, citată anterior, pct. 87-88, *Bergmann*, citată anterior, pct. 113, și *W.P. împotriva Germaniei*, citată anterior, pct. 60). Cu toate acestea, Convenția nu impune ca noțiunile utilizate în dreptul intern, și în special cea de tulburare psihică, în sensul art. 1 alin. (1) din Legea privind terapia și detenția, să fie definite sau interpretate în același mod ca și termenii din textul Convenției. În opinia Curții, elementul decisiv este, în schimb, dacă, în cauza cu care au fost sesizate, instanțele interne au stabilit existența unei afecțiuni care poate fi considerată o tulburare psihică reală, astfel cum este definită în jurisprudența

Curții. În acest context, Curtea subliniază încă o dată că motivele pentru care o persoană poate fi privată de libertate impun o interpretare strictă (supra, pct. 126 și 129).

151. În speță, astfel cum s-a descris în detaliu mai sus, instanțele interne au ajuns la concluzia că reclamantul suferea de o formă de sadism sexual care trebuia considerată ca având un caracter grav. În opinia acestora, starea de sănătate a reclamantului necesita o terapie completă, care trebuia să îi fie furnizată fie în Centrul pentru Persoane Internate Medical, fie într-un spital de psihiatrie (supra, pct. 32-37). Prin urmare, Curtea consideră că afecțiunea cu care a fost diagnosticat reclamantul constituie o tulburare psihică reală, în sensul 5 § 1 lit. e).

152. În ceea ce privește cerința conform căreia constatarea unei tulburări psihice reale trebuie să se bazeze pe o expertiză medicală obiectivă, Curtea ia act de argumentul reclamantului, care susține că o serie de experți au ajuns la concluzia că acesta nu suferea de o tulburare psihică și că experții consultați în scopul procedurii în cauză nu erau calificați să examineze tineri (supra, pct. 111). Astfel cum s-a precizat mai sus, în primul rând instanțelor interne le revine obligația de a evalua calificările experților medicali pe care îi consultă (supra, pct. 130). În cadrul procedurii în cauză, instanța regională a consultat doi experți psihiatri externi experimentați, K. și F., care, pe scurt, au considerat că reclamantul suferea de sadism sexual (supra, pct. 35). Înainte de a concluziona că reclamantul suferea de sadism sexual, instanța s-a bazat, de asemenea, pe constatările mai multor experți medicali care îl examinaseră pe reclamant de la arestarea sa (supra, pct. 36). Reclamantul, care avea 33 de ani la momentul întocmirii raportului experților, nu a prezentat nicio dovadă specifică prin care să demonstreze că experții consultați nu aveau în mod evident calificările necesare pentru a evalua sănătatea lui mintală și pericolozitatea pe care o prezenta. Prin urmare, Curtea apreciază că concluzia Curții Regionale, care a fost confirmată în apel, s-a bazat pe o expertiză medicală obiectivă.

153. În ceea ce privește întrebarea dacă instanțele interne au „stabilit” că reclamantul suferea de o tulburare psihică reală în sensul art. 5 § 1 lit. e), Curtea constată că, în hotărârea în litigiu din 3 august 2012, Curtea Regională Regensburg a examinat cu minuțiozitate concluziile formulate în rapoartele întocmite de cei doi experți psihiatri pe care i-a consultat, precum și concluziile formulate de numeroși experți medicali care îl examinaseră deja pe reclamant după arestarea acestuia pentru săvârșirea infracțiunii, și a decis, pe această bază, că reclamantul suferea de sadism sexual (supra, pct. 34-36).

154. În acest context, Curtea nu pierde din vedere faptul că instanța regională a apreciat, în 2012, în cadrul procedurii în cauză, că reclamantul suferea de această tulburare psihică gravă, în timp ce instanța de fond a considerat că reclamantul nu prezenta o tulburare psihică gravă, concluzionând așadar că acesta avea discernământ deplin în momentul săvârșirii infracțiunii în 1997. Totuși, acest lucru nu este suficient pentru a

pune la îndoială faptele stabilite de instanțele interne în ceea ce privește sănătatea mintală a reclamantului, astfel cum s-a prezentat în circumstanțele procedurii în discuție în speță, adică începând cu 20 iunie 2013 (supra, pct. 103).

155. În acest sens, trebuie subliniat în primul rând că instanțele naționale dispun de o anumită putere discreționară atunci când se pronunță asupra temeiniciei diagnosticelor clinice. În plus, în cauza reclamantului, instanța regională a abordat, de fapt, evoluția evaluării de către experții medicali și instanțe a sănătății mintale a persoanei în cauză. Având în vedere toate informațiile de care dispunea, aceasta a concluzionat că, în timpul procesului său din 1999, reclamantul și-a ascuns impulsurile sadice aflate la originea infracțiunii. Instanța de fond, care consultase, de asemenea, doi experți medicali, identificase totuși anumite semne care indicau că tânărul suferea de o deviație sexuală. Și totuși abia în 2005/2006 reclamantul a recunoscut, în fața a doi experți, fanteziile sale privind săvârșirea de violențe sexuale, pe care și le-a satisfăcut prin săvârșirea omorului în cauză. În plus, instanța regională a explicat că noile declarații făcute de reclamant în legătură cu aceste fantezii erau mai compatibile cu concluziile instanței de fond cu privire la modul în care fusese comisă infracțiunea (supra, pct. 36).

156. În acest sens, Curtea adaugă că materialele statistice aflate la dispoziția sa (supra, pct. 91) arată că un număr considerabil de persoane aflate în executarea măsurii de siguranță a internării medicale, care fusese dispusă ori prelungită ulterior, au fost eliberate după adoptarea hotărârii în cauza *M. împotriva Germaniei* (citată anterior). Acest lucru poate să indice faptul că se efectuează o evaluare individuală a sănătății psihice a persoanelor care fac obiectul măsurii de siguranță a internării medicale dispuse ulterior.

157. În plus, sănătatea mintală a unei persoane poate să evolueze în timp. Astfel cum s-a menționat mai sus, în lumina art. 5 § 1 lit. e), este suficient să se stabilească dacă persoana în cauză este alienată la data adoptării măsurii prin care aceasta este privată de libertate (și nu la data săvârșirii unei infracțiuni anterioare, ceea ce, în orice caz, nu este o condiție prealabilă pentru detenția în temeiul acestei litere). În plus, pentru a evalua dacă o tulburare psihică este de așa natură sau grad încât să justifice internarea nevoluntară, de obicei este necesar să se aprecieze pericolozitatea pe care o prezintă persoana respectivă în momentul adoptării ordinului și pe viitor. Având în vedere aceste elemente esențiale cu caracter prospectiv, este mai adecvat să se afirme că măsura de siguranță a internării medicale dispusă față de reclamant a fost „ulterioară” infracțiunii și condamnării care au precedat-o, chiar dacă, pentru a evalua pericolozitatea acestuia, trebuia să se țină seama, de asemenea, de infracțiunile săvârșite de acesta în trecut, ceea ce îi conferă măsurii un aspect retroactiv (a se vedea și supra, pct. 104-106).

158. În plus, Curtea apreciază că, în ceea ce privește cea de-a doua condiție prealabilă care trebuie îndeplinită pentru ca o persoană să poată fi calificată drept „alienată”, instanța regională a fost îndreptățită să considere că

tulburarea psihică de care suferea reclamantul era de așa natură sau grad încât să justifice internarea lui nevoluntară, având în vedere existența unui risc ridicat, care a fost stabilit de către această instanță, ca reclamantul, din cauza acestei tulburări, dacă ar fi repus în libertate, să comită din nou o infracțiune gravă similară celei pentru care a fost declarat vinovat, și anume un alt omor de natură sexuală.

159. În al treilea rând, menținerea măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului era condiționată de persistența unei tulburări psihice. În conformitate cu dreptul intern [art. 67d alin. (2) din Codul penal, coroborat cu art. 316f alin. (2) și (3) din Legea introductivă a Codului penal, a se vedea supra, pct. 65], instanțele interne puteau să dispună menținerea măsurii de siguranță a internării medicale în cadrul unor proceduri ulterioare de control judecătoresc periodic (supra, pct. 42 și 64) numai dacă exista un risc ridicat ca, în cazul punerii sale în libertate, persoana în cauză să recidiveze din cauza tulburării de care suferea și numai atât timp cât exista acest risc. Niciun element din dosar nu indică faptul că acest risc a încetat să existe în perioada în discuție în speță.

160. Așadar, Curtea concluzionează că reclamantul era un „alienat” în sensul art. 5 § 1 lit. e).

b) „Detenție legală”, „potrivit căilor legale”

161. În ceea ce privește legalitatea detenției reclamantului, Curtea subliniază că această detenție a fost dispusă printr-o hotărâre pronunțată la 3 august 2012 de Curtea Regională și confirmată în apel, în temeiul art. 7 alin. (2) pct. 1 și art. 105 alin. (1) din Legea privind instanțele pentru minori, coroborate cu hotărârea Curții Constituționale Federale din 4 mai 2011 (supra, pct. 56, 59 și 72).

162. Curtea ia act de argumentul reclamantului, care susține că hotărârea pronunțată la 3 august 2012 de instanța regională era nelegală, astfel cum a admis și Guvernul în declarația sa unilaterală, și că, prin urmare, detenția în cauză nu se baza pe niciun temei juridic. Totuși, Curtea subliniază că, în declarația sa unilaterală, Guvernul a recunoscut doar faptul că, în perioada anterioară celei în discuție în speță, reclamantul nu a fost deținut într-o instituție adecvată pentru pacienți cu tulburări psihice (supra, pct. 99), ceea ce nu pune la îndoială nici validitatea ordinului de internare medicală în sine și, prin urmare, nici conformitatea cu dreptul intern a detenției reclamantului.

163. În această privință, Curtea observă că, astfel cum explică Guvernul în mod convingător, Curtea Regională nu a impus, în hotărârea sa din 3 august 2012, internarea medicală a reclamantului într-o anumită instituție, ci, pur și simplu, a dispus, în termeni generali, măsura de siguranță a internării medicale a reclamantului. În conformitate cu principiile stabilite de Curtea Constituțională Federală în hotărârea sa de referință [supra, pct. 15 și 68-75, și în special pct. 75], astfel cum au fost aplicate de Curtea Regională, acest lucru însemna că reclamantul trebuia să fie internat medical într-o instituție

adecvată. Prin transferarea reclamantului la 20 iunie 2013 în Centrul pentru Persoane Internate Medical, autoritățile au respectat așadar ordinul inițial emis de Curtea Regională, care a rămas un temei valabil pentru detenția reclamantului.

164. Pentru a putea considera că detenția reclamantului era legală în temeiul art. 5 § 1 lit. e), aceasta trebuia, de asemenea, să se desfășoare într-o instituție adecvată pentru persoanele cu boli psihice. În conformitate cu jurisprudența Curții (supra, pct. 138-141), perioada care trebuie luată în considerare pentru aprecierea acestui aspect trebuie să fie perioada detenției în discuție în speță, începând cu 20 iunie 2013 și până la data adoptării deciziei privind menținerea măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului, în urma controlului judecătoresc periodic efectuat ulterior, și anume 18 septembrie 2014, și nu momentul adoptării ordinului de internare medicală (în acest caz, 3 august 2012). În perioada 20 iunie 2013 – 18 septembrie 2014, reclamantul a fost deținut în Centrul pentru Persoane Internate Medical Straubing, recent construit.

165. Curtea subliniază că reclamantul nu contestă faptul că îngrijirile medicale și terapeutice de care a beneficiat în cadrul acestui centru au fost diferite de condițiile existente în Penitenciarul Straubing. Având în vedere elementele de care dispune, Curtea observă că, în cadrul Centrului pentru Persoane Internate Medical Straubing, un număr total de 71 de membri ai personalului se ocupă de cel mult 84 de deținuți (supra, pct. 46). În special, un psihiatru, șapte psihologi, un medic și patru asistenți medicali sunt responsabili pentru furnizarea tratamentului medical și terapeutic. Persoanelor cu tulburări psihice li se oferă o gamă largă de tratamente, cum ar fi protocoale de tratament destinate delincvenților violenți sau celor sexuali, terapii individuale adaptate la nevoile deținuților, o terapie socială de grup, precum și asistență socio-pedagogică personalizată, cu implicarea unor terapeuți externi, dacă este cazul. Reclamantului i-au fost propuse în special o terapie socială individuală sau de grup, participarea la un program intensiv destinat delincvenților sexuali, precum și o terapie asigurată de un psihiatru extern.

166. Curtea ia act de argumentul reclamantului potrivit căruia, în ciuda acestor elemente, Centrul pentru Persoane Internate Medical nu era o instituție adecvată pentru găzduirea pacienților cu tulburări psihice, deoarece, în opinia lui, majoritatea persoanelor aflate în executarea măsurii de siguranță a internării medicale nu sufereau de o tulburare psihică dovedită.

167. Curtea observă că, în conformitate cu cerința constituțională de diferențiere între măsura de siguranță a internării medicale și pedeapsa cu închisoarea, toate persoanele aflate în executarea măsurii de siguranță a internării medicale, indiferent dacă acestea sunt sau nu deținute din cauza faptului că suferă de o tulburare psihică, beneficiază, de acum înainte, în general, de condiții materiale de detenție îmbunătățite semnificativ în comparație cu cele în care au fost deținute anterior, în secțiile separate care le

erau rezervate în cadrul penitenciarelor (supra, pct. 81). Această constatare nu justifică însă concluzia potrivit căreia îngrijirile medicale și terapeutice oferite în Centrul pentru Persoane Internate Medical nu sunt adecvate pentru persoanele care suferă de boli psihice, precum reclamantul. Astfel cum s-a menționat mai sus, reclamantului i se oferă un protocol de tratament personalizat, adaptat nevoilor sale și bolii sale psihice. Curtea ia act, de asemenea, de explicația Guvernului, care precizează că, în acest centru, un număr mare de deținuți au cel puțin tulburări de personalitate care necesită tratament și că tuturor deținuților li se oferă un tratament personalizat, adaptat special la tulburările acestora.

168. Având în vedere acești factori, Curtea consideră că reclamantului i s-a asigurat un mediu terapeutic adecvat pentru o persoană internată medical ca pacient cu tulburări psihice și că, în sensul art. 5 § 1 lit. e), reclamantul a fost așadar deținut într-o instituție adecvată. Curtea subliniază în acest sens că a ajuns deja la aceeași concluzie în ceea ce privește caracterul adecvat al găzduirii persoanelor cu boli psihice într-un nou Centru pentru Persoane Internate Medical, în special în privința reclamantului în cauza *Bergmann* (citată anterior, pct. 118-128).

169. În plus, pentru ca detenția să poată fi considerată „legală” și fără un caracter arbitrar, trebuie să se demonstreze că privarea de libertate era necesară în circumstanțele date (supra, pct. 137). În speță, astfel cum s-a menționat mai sus (pct. 33 și 158), instanțele interne au concluzionat că exista un risc ridicat ca, dacă ar fi pus în libertate, reclamantul să comită o nouă infracțiune de natură sexuală și au considerat că măsuri mai puțin severe decât privarea de libertate ar fi insuficiente pentru a proteja interesele individuale și colective aflate în joc. Întrucât, în circumstanțele cauzei, instanțele interne au stabilit, pe baza avizelor unor experți, că exista un risc considerabil ca persoanele în cauză să devină victimele uneia dintre cele mai grave infracțiuni pedepsite de Codul penal german, Curtea consideră că s-a demonstrat, de asemenea, că, în aceste circumstanțe, privarea de libertate impusă reclamantului era necesară.

c) Concluzie

170. Rezultă că măsura de siguranță a internării medicale a reclamantului, dispusă ulterior, în măsura în care a fost executată în temeiul hotărârii în litigiu, în Centrul pentru Persoane Internate Medical Straubing, în perioada 20 iunie 2013 – 18 septembrie 2014, era justificată în temeiul art. 5 § 1 lit. e) ca fiind detenția legală a unui „alienat”.

171. Prin urmare, Curtea a constatat neîncălcarea art. 5 § 1 în această privință.

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

172. Reclamantul susține, de asemenea, că măsura de siguranță a internării medicale, care a fost dispusă față de acesta în mod „retroactiv” și care a fost executată în temeiul hotărârii pronunțate la 3 august 2012 de Curtea Regională Regensburg, în Centrul pentru Persoane Internate Medical Straubing, începând cu 20 iunie 2013, a încălcat, de asemenea, dreptul acestuia de a nu i se aplica o pedeapsă mai severă decât aceea care era aplicabilă în momentul săvârșirii infracțiunii, și anume în iunie 1997. Acesta invocă art. 7 § 1 din Convenție, redactat după cum urmează:

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

173. Guvernul contestă acest argument.

A. Hotărârea Camerei

174. Camera a apreciat că acele considerente din hotărârea în cauza *Bergmann* (citată anterior), cu privire la art. 7 § 1 și care se refereau la prelungirea duratei măsurii de siguranță a internării medicale peste limita legală anterioară, sunt aplicabile și în prezenta speță, care are ca obiect măsura de siguranță a internării medicale, care a fost dispusă „retroactiv” printr-o hotărâre separată. La fel ca în hotărârea *Bergmann*, Camera a concluzionat că, în cazul în care măsura de siguranță a internării medicale era dispusă ori prelungită în mod necesar și exclusiv în scopul tratării unei tulburări psihice în cadrul unei instituții adecvate, elementul punitiv al măsurii de siguranță și legătura dintre aceasta și condamnarea penală a persoanei în cauză se estompează atât de mult încât măsura în cauză nu mai constituie o pedeapsă în sensul art. 7 § 1. Aceasta a considerat că măsura de siguranță a internării medicale a reclamantului nu mai putea fi așadar calificată drept pedeapsă și că, prin urmare, nu a existat nicio încălcare a art. 7 § 1 din Convenție.

B. Argumentele părților

1. Reclamantul

175. Reclamantul consideră că măsura de siguranță a internării medicale, executată de acesta începând cu 20 iunie 2013 în Centrul pentru Persoane Internate Medical Straubing, a constituit o încălcare a art. 7 § 1 din Convenție.

176. Acesta susține că măsura de siguranță a internării sale medicale a fost dispusă „retroactiv”. Într-adevăr, la momentul săvârșirii infracțiunii, în iunie 1997, Legea privind instanțele pentru minori nu autoriza încă adoptarea unor

ordine de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale față de tinerii infractori și, în consecință, hotărârea prin care acesta a fost condamnat în 1999 nu includea un ordin de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale. Reclamantul susține că art. 7 alin. (2) din Legea privind instanțele pentru minori, care, potrivit acestuia, autoriza emiterea „retroactivă” a unor ordine de internare medicală ca măsură de siguranță față de tinerii infractori (supra, pct. 54-57), a intrat în vigoare abia la 12 iulie 2008 și că ordinul de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale, emis față de acesta la 3 august 2012, s-a întemeiat pe acest articol.

177. În plus, reclamantul consideră că măsura de siguranță a internării sale medicale trebuie să fie calificată drept pedeapsă. În opinia lui, momentul care trebuie reținut pentru a aprecia dacă o măsură impusă unei persoane printr-o hotărâre judecătorească constituie o pedeapsă în sensul art. 7 § 1 este data pronunțării hotărârii prin care s-a dispus măsura în cauză. Acesta susține că, la 3 august 2012, data la care a fost pronunțată hotărârea prin care s-a dispus internarea sa medicală, care a fost apoi executată în Penitenciarul Straubing, detenția acestuia constituia o pedeapsă, fapt care a fost recunoscut de Guvern în declarația sa unilaterală. Reclamantul susține că hotărârea din 3 august 2012 a continuat să încalce Convenția și că ordinul de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale, pe care îl conținea aceasta, a fost și a rămas ilegal, inclusiv ulterior transferării sale în noul Centru pentru Persoane Internate Medical. Potrivit reclamantului, caracterul ilegal al ordinului respectiv nu a putut fi remediat ulterior, indiferent dacă modalitățile de executare, în acest centru, a măsurii de siguranță a internării sale medicale s-au schimbat sau nu într-o asemenea măsură încât detenția lui să nu mai poată fi calificată drept pedeapsă. Prin urmare, consideră că ar trebui ca această hotărâre să fie anulată, iar cauza lui să fie trimisă spre rejudecarea procesului.

178. Făcând referire la criteriile pe baza cărora se stabilește dacă o măsură constituie sau nu o pedeapsă în sensul art. 7 § 1, astfel cum sunt rezumate de Curte în hotărârea *M. împotriva Germaniei* (citată anterior, pct. 120), reclamantul susține, în plus, că, dincolo de aparențe, măsura de siguranță a internării sale medicale constituia încă, în orice caz, o „pedeapsă” în sensul autonom pe care îl are acest termen în temeiul dispoziției respective, inclusiv ulterior transferării sale în Centrul pentru Persoane Internate Medical Straubing.

179. Reclamantul susține că măsura de siguranță a internării medicale i-a fost impusă ca urmare a unei condamnări penale și precizează că această privare de libertate nu putea fi dispusă în absența stabilirii prealabile a vinovăției.

180. Acesta susține că, în temeiul dreptului intern, măsura de siguranță a internării medicale era reglementată în principal de dispozițiile art. 66-66c din Codul penal și art. 463 din Codul de procedură penală și că, prin urmare, aceasta constituia o măsură de drept penal.

181. În ceea ce privește natura și scopul măsurii, reclamantul afirmă că măsura de siguranță a internării medicale, astfel cum a fost executată în Centrul pentru Persoane Internate Medical Straubing, în conformitate cu modificările introduse în temeiul Legii din 5 decembrie 2012 privind diferențierea dintre măsura de siguranță a internării medicale și pedeapsa cu închisoarea, a rămas fundamental diferită de internarea nevoluntară într-un spital de psihiatrie. Acesta precizează că, din cele 71 de posturi create în cadrul Centrului pentru Persoane Internate Medical Straubing (supra, pct. 46), doar 13 făceau parte din personalul de îngrijire și asistență medicală, majoritatea personalului fiind alcătuit din personal administrativ și agenți de penitenciare în uniformă. În plus, în pofida noilor condiții de detenție din Centrul pentru Persoane Internate Medical, regimul organizatoric al penitenciarului nu era separat de cel al Centrului pentru Persoane Internate Medical, acesta din urmă constituind doar o secție a penitenciarului și fiind situat în incinta unei unități penitenciare.

182. În ceea ce privește procedurile asociate adoptării și punerii în executare a ordinelor de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale, reclamantul susține că, în cazul său, măsura a fost dispusă de o instanță penală. În opinia lui, executarea măsurii intra în competența instanțelor însărcinate cu executarea pedepselor. Pe de altă parte, dispozițiile care reglementează ordinul de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale și executarea acestuia sunt incluse în continuare de Codul penal (art. 66-66c) și Codul de procedură penală (art. 463).

183. Instanțele civile ar avea cel puțin la fel de multă experiență ca instanțele penale în ceea ce privește aprecierea necesității internării persoanelor care suferă de boli psihice și care, din cauza stării lor, sunt susceptibile să comită infracțiuni grave. În conformitate cu Legea bavareză privind internarea persoanelor cu tulburări psihice, instanțele civile ar avea competența de a decide internarea persoanelor alienate, care sunt suspectate că reprezintă un pericol pentru societate (supra, pct. 90). În plus, Legea privind terapia și detenția le-ar conferi competența de a dispune detenția în scop terapeutic a persoanelor alienate într-o instituție adecvată (supra, pct. 85).

184. Reclamantul susține că măsura de siguranță a internării medicale, a cărei durată nu avea o limită maximă și a cărei încetare putea fi dispusă numai de către o instanță, în cazul în care aceasta constata că nu mai există un risc ridicat ca deținutul să comită infracțiuni de natură sexuală sau violente dintre cele mai grave, din cauza tulburărilor sale psihice, rămâne una dintre cele mai severe pedepse – dacă nu chiar cea mai severă – care pot fi impuse în temeiul Codului penal german. El consideră că ar trebui să se țină seama de faptul că a săvârșit infracțiunea atunci când era un tânăr adult și, în plus, se afla la prima infracțiune, și că, prin urmare, în cazul său, măsura de siguranță a internării medicale putea așadar să însemne, în practică, privarea de libertate pe tot parcursul vieții sale.

185. Pe scurt, în opinia reclamantului, sunt îndeplinite toate criteriile stabilite în jurisprudența Curții pentru ca măsură de siguranță a internării medicale aplicate în cazul său să poată fi calificată drept pedeapsă în sensul art. 7 § 1.

186. Pe de altă parte, având în vedere elementele de drept comparat prezentate în hotărârea *M. împotriva Germaniei* (citată anterior, pct. 70-73), reclamantul subliniază că foarte puține state membre autorizează aplicarea măsurii de siguranță a internării medicale a adulților și că Germania este, probabil, singurul stat care permite aplicarea măsurii de siguranță a internării medicale a tinerilor infractori.

2. Guvernul

187. Guvernul consideră că, întrucât reclamantul a fost transferat în Centrul pentru Persoane Internate Medical Straubing la 20 iunie 2013, ordinul de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale, emis la 3 august 2012, nu i-a impus o pedeapsă mai severă decât aceea care era aplicabilă în momentul săvârșirii infracțiunii și, prin urmare, era conform cu art. 7 § 1 din Convenție.

188. Acesta admite că, abia după săvârșirea infracțiunii de către reclamant în 1997, art. 7 alin. (2) din Legea privind instanțele pentru minori a intrat în vigoare și a permis dispunerea ulterioară a măsurii de siguranță a internării medicale, și anume ulterior condamnării.

189. Cu toate acestea, în opinia Guvernului, măsura de siguranță a internării medicale a reclamantului la momentul faptelor, și anume începând cu 20 iunie 2013, nu mai poate fi calificată drept pedeapsă. Făcând referire la criteriile stabilite în jurisprudența Curții pentru a determina dacă o anumită măsură constituie o pedeapsă – criterii rezumate în hotărârea *Bergmann* (citată anterior, pct. 149-150) – Guvernul susține că singurul factor static care trebuie luat în considerare este aspectul dacă măsura în cauză a fost sau nu impusă ca urmare a unei condamnări pentru o infracțiune. Potrivit Guvernului, toate celelalte criterii sunt dinamice și pot așadar să se schimbe în timp.

190. Prin urmare, Guvernul apreciază că, astfel cum a admis Curtea în hotărârea în cauza *Bergmann* (citată mai sus, pct. 164-177), dacă sunt puse în aplicare suficiente modificări, o măsură își poate pierde caracterul punitiv pe care îl avea anterior. Adaugă că acest lucru ar putea fi valabil și în cazul în care executarea măsurii în cauză continuă să se bazeze pe una și aceeași hotărâre judecătorească. Potrivit Guvernului, ar fi excesiv de formalist să se considere indispensabilă adoptarea unei noi decizii judiciare privind măsura de siguranță a internării medicale a reclamantului, ulterior transferării acestuia în noul Centru pentru Persoane Internate Medical, de îndată ce au fost asigurate condițiile necesare pentru găzduirea deținuților. În opinia sa, întrucât starea reclamantului nu s-a schimbat, dacă ar fi fost pronunțată o nouă

decizie în iunie 2013, aceasta nu ar fi putut fi altfel decât identică celei luate la 3 august 2012.

191. În plus, Guvernul explică faptul că, ulterior transferului reclamantului în Centrul pentru Persoane Internate Medical Straubing, nu au mai fost îndeplinite criteriile specifice care ar fi permis calificarea drept pedeapsă a măsurii de siguranță a internării medicale, impusă reclamantului. În ceea ce privește necesitatea de a se stabili dacă măsura în cauză a fost impusă în urma unei condamnări pentru săvârșirea unei infracțiuni, Guvernul subliniază că, spre deosebire de cauza *Bergmann*, în care – explică acesta – ordinul de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului a fost inclus în hotărârea de condamnare pronunțată de instanța de fond și prelungit ulterior, în speță, ordinul în cauză a fost emis în cadrul unei proceduri separate, în 2012, după mulți ani de la hotărârea de condamnare a reclamantului din 1999, care nu includea un ordin de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale. Prin urmare, în opinia Guvernului, legătura dintre condamnarea penală a reclamantului și măsura de siguranță a internării sale medicale nu era la fel de strânsă ca în cauza *Bergmann*.

192. În ceea ce privește calificarea măsurii din dreptul intern, Guvernul susține că, în cadrul sistemului dublu de sancțiuni, consacrat în dreptul penal german, măsura de siguranță a internării medicale nu a fost considerată niciodată ca fiind o pedeapsă, ci mai degrabă o măsură de corecție și de siguranță. Acest sistem dual de pedepse și măsuri de corecție și de siguranță permit limitarea pedepsei, în cazul tuturor infractorilor, la ceea ce este strict necesar, în funcție de vinovăția autorului infracțiunii. Astfel cum au demonstrat Statisticile anuale în materie penală ale Consiliului Europei (supra, pct. 92), acest dublu sistem din Germania a avut ca rezultat impunerea unui procentaj relativ scăzut de pedepse cu închisoarea de lungă durată, în comparație cu multe alte state părți la Convenție.

193. În ceea ce privește natura și scopul măsurii, Guvernul explică faptul că reclamantul nu a fost deținut în calitate de infractor și în scop punitiv, ci în calitate de „alienat”, cu antecedente penale și care necesită tratament, întrucât tulburarea psihică a acestuia a devenit o nouă precondiție pentru detenția sa. Având în vedere principiul constituțional al proporționalității, durata privării de libertate a persoanelor alienate putea fi prelungită (pentru o perioadă lungă de timp) cu condiția ca pericolozitatea lor să se fi manifestat deja prin săvârșirea unei infracțiuni grave. Detenția reclamantului a fost executată în perioada examinată într-un centru nou-construit pentru persoane internate medical, în care era furnizat un tratament complet, de către o echipă de specialiști multidisciplinară, care au depus eforturi susținute pentru a-l motiva pe reclamant să urmeze un tratament adecvat pentru patologia sa. Întrucât ordinul de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale nu a fost inclus în hotărârea de condamnare, gravitatea infracțiunii a constituit abia într-o etapă ulterioară un motiv care a determinat autoritățile să cerceteze dacă reclamantul suferea de o tulburare psihică din cauza căreia acesta reprezenta

un pericol, caracterul preventiv al măsurii era și mai evident decât în cauza *Bergmann*.

194. În acest context, ulterior hotărârii pronunțate de Curtea Constituțională Federală, în scopul punerii în aplicare a hotărârii Curții în cauza *M. împotriva Germaniei*, întregul sistem al măsurii de siguranță a internării medicale a fost revizuit prin legislația federală și legile de punere în aplicare a acesteia, în fiecare dintre cele șaisprezece landuri (*Länder*). Landurile au construit noi Centre pentru Persoane Internate Medical, cu costuri considerabile [peste 200 de milioane de euro (EUR)], și au angajat numeroși experți, pentru a le oferi tuturor deținuților o îngrijire personalizată și o terapie completă. Această reformă a sistemului măsurii de siguranță a internării medicale din Germania a fost însoțită, examinată și, în cele din urmă, validată de o serie de hotărâri pronunțate de Curte. Acest lucru ar putea fi considerat un model de dialog și cooperare de succes între această Curte și o instanță națională supremă, în vederea promovării protecției drepturilor fundamentale în Europa.

195. Prin urmare, Centrul pentru Persoane Internate Medical în care a fost deținut reclamantul nu era o închisoare, ci o instituție terapeutică pentru tratarea persoanelor cu boli psihice, care îndeplinește standarde similare celor care reglementează secțiile cu regim închis ale spitalelor de psihiatrie. Așadar, legătura dintre detenția reclamantului și condamnarea sa penală se estompase până la dispariție.

196. În ceea ce privește procedurile asociate adoptării și punerii în aplicare a măsurii, Guvernul admite că deciziile privind impunerea și controlul măsurii de siguranță a internării medicale sunt luate tot de instanțele penale, și nu de cele civile, fapt care se justifică din motive practice. Într-adevăr, tot instanțele penale sunt cele care adoptă deciziile privind internarea într-un spital de psihiatrie, în temeiul art. 63 din Codul penal. Astfel cum a admis Curtea în hotărârea în cauza *Bergmann* (citată anterior, pct. 146), aceste instanțe dispun de o experiență considerabilă în ceea ce privește aprecierea necesității internării persoanelor cu boli psihice, care, din cauza stării lor, sunt susceptibile să comită infracțiuni grave. În orice caz, trebuie aplicate aceleași exigențe juridice, indiferent dacă impunerea și controlul măsurii de siguranță a internării medicale sunt decise de instanțele civile sau de instanțele penale.

197. Potrivit Guvernului, deși măsura de siguranță a internării medicale este cu siguranță severă, având în vedere că legea nu prevede durata sa maximă, aceasta este supusă totuși unui control judecătoresc periodic.

198. Guvernul concluzionează că, la fel ca în cauza *Bergmann*, atât natura, cât și scopul măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului s-au schimbat atât de mult ulterior transferării acestuia în Centrul pentru Persoane Internate Medical, la 20 iunie 2013, încât măsura nu mai poate fi calificată drept pedeapsă.

În cele din urmă, acesta susține că o serie de state părți la Convenție, în special Franța, Italia, Polonia, Republica Cehă, Regatul Unit și Elveția,

autorizează măsură de siguranță a internării medicale a persoanelor care au comis infracțiuni atunci când erau tineri adulți și că reclamantul avea peste 30 de ani la momentul dispunerii față de acesta a măsurii de siguranță a internării medicale.

C. Terțul intervenient

199. EPLN consideră că hotărârea în cauza *Bergmann*, cu care prezenta cauză este în deplină concordanță, a marcat o schimbare radicală în jurisprudența Curții, în măsura în care aceasta a constatat că măsură de siguranță a internării medicale, dispusă în scopuri terapeutice împotriva unei persoane care suferă de o boală psihică, nu mai este considerată drept pedeapsă. EPLN susține că măsura de siguranță a internării medicale, pusă în executare în noile Centre pentru Persoane Internate Medical, în conformitate cu Legea privind diferențierea dintre măsura de siguranță a internării medicale și pedeapsa cu închisoarea, trebuie să fie considerată în continuare drept o pedeapsă. În fapt, această măsură se poate aplica doar persoanelor care au fost condamnate pentru o infracțiune. Aceasta este dispusă de instanțe penale și are ca scop prelungirea duratei detenției, după ce infractorii condamnați și-au executarea pedeapsa. În plus, aceasta este executată în centre aflate în incinta unor penitenciare. Având o durată potențial nelimitată, această măsură constituie una dintre cele mai grave încălcări ale drepturilor fundamentale într-o societate democratică. Prin urmare, impunerea sa „retroactivă” contravine art. 7 § 1.

200. În opinia EPLN, prin adoptarea Legii privind diferențierea dintre măsura de siguranță a internării medicale și pedeapsa cu închisoarea, legiuitorul german a încercat, prin includerea acestui tip de detenție în domeniul de aplicare al art. 5 § 1 lit. e), să eludeze concluzia Curții din hotărârea *M. împotriva Germaniei*, potrivit căreia măsura de siguranță a internării medicale, astfel cum era în vigoare la momentul respectiv, era incompatibilă cu Convenția. EPLN consideră că tratamentul acordat deținuților într-un mediu penitenciar nu poate fi totuși comparat cu o internare într-o instituție psihiatrică, fără caracter penal.

D. Motivarea Marii Camere

1. Recapitularea principiilor relevante

201. Curtea reamintește că garanția consacrată la art. 7, un element esențial al statului de drept, ocupă un loc primordial în sistemul de protecție al Convenției, astfel cum o dovedește faptul că art. 15 nu permite nicio derogare de la acest articol, în caz de război sau de orice alt pericol public. Având în vedere obiectul și scopul său, acesta trebuie interpretat și aplicat astfel încât să asigure o protecție efectivă împotriva urmărilor penale, condamnărilor și

pedepselor arbitrare [*Kafkaris împotriva Ciprului* (MC), nr. 21906/04, pct. 137, CEDO 2008, *M. împotriva Germaniei*, citată anterior, pct. 117, și *Bergmann*, citată anterior, pct. 149].

202. Noțiunea de „pedeapsă” de la art. 7 are o sferă de aplicare autonomă. Pentru a asigura eficacitatea protecției oferite de art. 7, Curtea trebuie să rămână liberă să depășească aparențele și să aprecieze, ea însăși, dacă o anumită măsură se interpretează în fond ca fiind o „pedeapsă” în sensul acestei clauze (*Welch împotriva Regatului Unit*, 9 februarie 1995, pct. 27, seria A nr. 307-A, *Jamil împotriva Franței*, 8 iunie 1995, pct. 30, seria A nr. 317-B, și *Del Río Prada*, citată anterior, pct. 81). Formularea tezei a doua a art. 7 § 1 indică faptul că punctul de plecare – și, prin urmare, un aspect esențial (*Glien*, citată anterior, pct. 121, și *Bergmann*, citată anterior, pct. 150) – al oricărei aprecieri a existenței unei pedepse constă în a stabili dacă măsura în cauză a fost impusă ca urmare a unei condamnări pentru o „infracțiune”. Și alte elemente pot fi considerate relevante în acest sens: încadrarea din dreptul intern a măsurii în cauză, natura și scopul acesteia, procedurile asociate adoptării și executării sale, precum și severitatea acesteia [*Welch*, citată anterior, pct. 28, *Van der Velden împotriva Țărilor de Jos* (dec.), nr. 29514/05, CEDO 2006-XV și *Kafkaris*, citată anterior, pct. 142]. Cu toate acestea, severitatea măsurii nu este decisivă în sine, având în vedere că multe măsuri preventive, fără caracter penal, precum și măsurile care trebuie considerate pedepse, au un impact semnificativ asupra persoanei în cauză (*Welch*, citată anterior, pct. 32, *Del Río Prada*, citată anterior, pct. 82, și *Bergmann*, citată anterior, pct. 150).

203. Condițiile specifice de punere în aplicare a măsurii în cauză se pot dovedi relevante, în special în ceea ce privește natura și scopul, precum și severitatea măsurii în cauză, și, prin urmare, pentru a aprecia dacă măsura trebuie calificată drept pedeapsă în sensul art. 7 § 1. Aceste condiții de executare se pot schimba atunci când măsura rămâne reglementată de una și aceeași decizie judiciară. La fel ca în contextul art. 5 § 1, trebuie să se clarifice dacă, pentru a stabili dacă măsura în cauză constituia o „pedeapsă” în sensul art. 7 § 1, sunt relevante condițiile de executare de la momentul dispunerii măsurii – de exemplu, o detenție – sau acelea care erau în vigoare în cursul unei perioade ulterioare, care trebuie examinată de Curte.

204. Cauza *W.P. împotriva Germaniei* (citată anterior, pct. 76-80) este una din puținele cauze în care Curtea s-a confruntat cu o astfel de situație. În această cauză, Curtea a considerat că condițiile măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului s-au schimbat semnificativ în cursul perioadei în care această măsură a rămas reglementată de același ordin de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale. Astfel cum s-a arătat mai sus (pct. 140), deși Curtea a radiat cererea de rolul său în măsura în care aceasta privea pretinsa încălcare a art. 7 § 1, după ce Guvernul, într-o declarație unilaterală, a recunoscut o încălcare a respectivei dispoziții în perioada în care domnul W.P. a fost deținut în penitenciar, aceasta a

concluzionat că detenția domnului W.P. a fost conformă cu art. 7 § 1 în perioada în care acesta a fost găzduit într-un nou Centru pentru Persoane Internate Medical. În consecință, pentru a stabili dacă măsura în cauză impusă domnului W.P., și anume măsura de siguranță a internării medicale, trebuia să fie calificată drept pedeapsă, Curtea, la fel ca în contextul art. 5 § 1, a ținut seama de evoluția condițiilor de detenție, care a avut loc în perioada în care măsura a fost executată pe baza aceluiași ordin de internare medicală.

205. Această analiză implică faptul că, în unele cazuri rare, în special în cazul în care dreptul intern nu califică măsura drept pedeapsă și aceasta are un scop terapeutic, în special modificarea semnificativă a condițiilor de executare a măsurii poate să anuleze calificarea acesteia drept „pedeapsă”, care i-ar fi fost atribuită în sensul art. 7 din Convenție înainte de modificare, chiar dacă măsura în cauză este impusă în continuare pe baza aceluiași ordin ca înainte.

206. Marea Cameră consideră că formularea tezei a doua a art. 7 § 1, potrivit căreia nu se poate „aplica” o pedeapsă mai severă decât aceea care era aplicabilă în momentul săvârșirii infracțiunii, nu interzice interpretarea respectivei dispoziții ținând seama de faptul că o măsură poate fi „aplicată” în continuare pe o perioadă lungă de timp, atunci când modalitățile de executare a acesteia și, prin urmare, caracteristicile sale, se modifică pe parcursul executării sale.

207. În plus, Curtea consideră că, pentru a fi în măsură să aprecieze pe deplin, în lumina criteriilor dezvoltate în jurisprudența sa (supra, pct. 203), dacă o măsură constituie, în esență, o pedeapsă, aceasta trebuie să țină seama în mod necesar de modificările survenite în executarea efectivă a respectivei măsuri pe baza aceluiași ordin. Aceasta subliniază că unele din aceste criterii pot fi calificate drept „statice” sau care nu pot fi modificate după ce a fost dispusă măsura; acesta este în special cazul criteriului referitor la existența unei măsuri dispuse ulterior unei condamnări pentru o „infracțiune” sau al criteriului referitor la procedurile asociate adoptării acestei măsuri. Pe de altă parte, alte criterii, inclusiv natura și scopul măsurii, precum și severitatea acesteia, pot fi descrise ca fiind „dinamice” sau „susceptibile să evolueze în timp”. Pentru a aprecia conformitatea unei măsuri cu art. 7 § 1 pe parcursul unei anumite perioade, Curtea trebuie așadar să considere relevant și să ia în considerare modul în care măsura a fost pusă efectiv în executare pe tot parcursul perioadei respective.

208. Prin urmare, momentul sau perioada care trebuie reținute pentru a aprecia dacă o măsură constituie o pedeapsă în sensul art. 7 § 1 este perioada care face obiectul procedurii în fața Curții, adică, în cazul de față, perioada cuprinsă între 20 iunie 2013 și 18 septembrie 2014, și nu momentul în care a fost dispusă măsura.

2. Aplicarea acestor principii în prezenta cauză

a) Motivarea Curții din cauzele anterioare referitoare la măsura de siguranță a internării medicale

209. În ceea ce privește necesitatea de a se stabili dacă măsura de siguranță a internării medicale în litigiu, care a fost impusă reclamantului, trebuie să fie calificată drept pedeapsă în sensul tezei a doua a art. 7 § 1, Curtea constată de la bun început că i s-a solicitat deja să soluționeze această chestiune în mai multe cereri introduse împotriva Germaniei începând din 2004. Aceste cereri se refereau la diferite regimuri ale măsurii de siguranță a internării medicale, ale căror temeuri juridice și modalități practice de aplicare au evoluat de-a lungul timpului. În conformitate cu jurisprudența sa, în aceste cauze, Curtea a trebuit să interpreteze în mod autonom noțiunea de pedeapsă menționată la art. 7 § 1, ținând seama totodată de modul în care alte state părți la Convenție au calificat măsuri similare (*M. împotriva Germaniei*, citată anterior, pct. 126, *Glien*, citată anterior, pct. 124, și *Bergmann*, citată anterior, pct. 161-163).

210. În cauza *M. împotriva Germaniei* (citată anterior, pct. 124-133), Curtea a ajuns la concluzia că măsura de siguranță a internării medicale, care a fost dispusă și executată în conformitate cu Codul penal german în vigoare la momentul faptelor (într-o secție separată din cadrul unei instituții penitenciare și fără a fi condiționată de existența unei tulburări psihice) trebuia să fie calificată drept pedeapsă. În cauza *Glien* (citată anterior, pct. 120-130), aceasta a constatat că măsura de siguranță a internării medicale a reclamantului, astfel cum a fost executată în perioada de tranziție cuprinsă între momentul adoptării hotărârii Curții Constituționale Federale din 4 mai 2011 și aplicarea concretă a Legii privind diferențierea dintre măsura de siguranță a internării medicale și pedeapsa cu închisoarea (supra, pct. 76-80), care a intrat în vigoare la 1 iunie 2013 și a stabilit un nou regim de detenție în centrele nou-construite pentru persoane internate medical, constituiau în continuare o pedeapsă în sensul art. 7 § 1. Aceasta a considerat că, comparativ cu situația din cauza *M. împotriva Germaniei*, nu existau schimbări considerabile în ceea ce privește executarea măsurii de siguranță a internării medicale a domnului Glien, care era încă în curs de executare într-o secție separată din cadrul unui penitenciar.

211. În cauza *Bergmann* (citată anterior, pct. 151-183), Curtea a trebuit, în cele din urmă, să se pronunțe cu privire la compatibilitatea cu art. 7 § 1 a măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului, care fusese prelungită ulterior și executată după expirarea perioadei de tranziție menționate mai sus, în conformitate cu Legea privind diferențierea dintre măsura de siguranță a internării medicale și pedeapsa cu închisoarea, într-un nou centru separat, rezervat persoanelor internate medical, adică în conformitate cu noul regim al măsurii de siguranță a internării medicale.

212. Tot în cauza *Bergmann*, Curtea a constatat că măsura de siguranță a internării medicale trebuia, în general, să fie considerată în continuare drept

o pedeapsă în sensul art. 7 § 1. Cu toate acestea, în cazuri precum cel al reclamantului, în care această internare a fost prelungită din cauza și din perspectiva necesității de a trata o tulburare psihică, fapt care constituia o nouă precondiție pentru prelungirea ulterioară a măsurii de siguranță a internării medicale, natura și scopul acestei măsuri s-au schimbat atât de mult încât măsura în cauză nu mai putea fi calificată drept pedeapsă în sensul art. 7. Prin urmare, această măsură de siguranță a internării medicale era conformă cu art. 7 (a se vedea, de asemenea, *W.P. împotriva Germaniei*, citată anterior, pct. 76-79).

213. Pentru a stabili dacă măsura de siguranță a internării medicale, impusă ulterior reclamantului în speță, constituia o pedeapsă în sensul tezei a doua a art. 7 § 1, Curtea, astfel cum s-a precizat mai sus, consideră că este necesar să fie analizate caracteristicile măsurii pe parcursul perioadei în cauză, adică 20 iunie 2013 – 18 septembrie 2014. În cursul acestei perioade, reclamantul, care era deținut în Straubing, a fost găzduit într-un Centru pentru Persoane Internate Medical nou-construit. Curtea subliniază că acest aspect este comun prezentei cauze și cauzelor *Bergmann* (citată anterior) și *W.P. împotriva Germaniei* (citată anterior), care aveau ca obiect măsura de siguranță a internării medicale care fusese prelungită ulterior peste limita legală maximă anterioară.

b) Măsura impusă ulterior condamnării pentru o infracțiune

214. În ceea ce privește problema dacă măsura în cauză a fost impusă în urma unei condamnări pentru o „infracțiune”, Curtea constată că ordinul de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale, emis față de reclamant, nu a fost adoptat în același timp cu condamnarea acestuia (spre deosebire de situația din cauza *Bergmann*, menționată anterior), ci a fost impus în cadrul unei hotărâri separate, în 2012, adică după mai mulți ani de la condamnarea reclamantului, care fusese pronunțată în 1999. Cu toate acestea, ordinul de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale era legat de condamnarea reclamantului și, prin urmare, a fost emis „ulterior” condamnării, întrucât art. 7 alin. (2) din Legea privind instanțele pentru minori permitea adoptarea unui astfel de ordin (supra, pct. 56) față de tinerii infractori doar cu condiția ca aceștia să fi fost condamnați la o pedeapsă de cel puțin șapte ani pentru săvârșirea unei infracțiuni, în special a uneia care a adus atingere vieții, integrității fizice sau autodeterminării sexuale a altor persoane. În plus, în conformitate cu această dispoziție, procedura privind măsura de siguranță a internării medicale a autorului infracțiunii trebuia să se bazeze pe probe obținute înainte de încheierea perioadei de detenție care a fost impusă pentru pedepsirea infracțiunii în cauză.

215. Curtea adaugă că, în hotărârea sa din 3 august 2012, Curtea Regională nu a dispus internarea medicală a reclamantului într-o anumită instituție, ci pur și simplu a dispus, în termeni generali, aplicarea măsurii de siguranță a internării medicale a acestuia. La momentul emiterii acestui ordin de internare

medicală de către Curtea Regională, era clar, în urma hotărârii pronunțate la 4 mai 2011 de Curtea Constituțională Federală, pe care Curtea Regională o aplica, faptul că reclamantul trebuia să fie transferat cât mai repede într-o instituție care îi oferea nu doar condiții cât mai apropiate de cele ale unei vieți normale, ci și, în special, îngrijiri terapeutice adaptate nevoilor acestuia în calitate de pacient cu tulburări psihice. Prin urmare, ordinul de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale acoperea internarea reclamantului în noul Centru pentru Persoane Internate Medical în perioada în litigiu în speță.

c) Calificarea măsurii în dreptul intern

216. În ceea ce privește calificarea în dreptul intern a măsurii de siguranță a internării medicale, Curtea constată că, în Germania, această măsură nu este și nu a fost niciodată considerată drept o pedeapsă căreia i se aplică principiul constituțional al interdicției absolute a pedepselor retroactive. În hotărârea sa de referință din 4 mai 2011, Curtea Constituțională Federală a confirmat din nou că măsura de siguranță a internării medicale nu constituia o pedeapsă în sensul interdicției absolute a retroactivității dreptului penal, consacrată în Legea fundamentală (supra, pct. 74), contrar concluziilor Curții privind noțiunea de pedeapsă, în temeiul art. 7 din Convenție. Totuși, aceasta a considerat că dispozițiile Codului penal referitoare la impunerea și durata măsurii de siguranță a internării medicale, în vigoare la momentul respectiv, nu îndeplineau cerința constituțională privind diferențierea dintre, pe de o parte, măsurile de îndreptare și prevenție, cu scop exclusiv preventiv, precum măsura de siguranță a internării medicale, și, pe de altă parte, pedepsele, cum ar fi pedeapsa cu închisoarea (supra, pct. 70-72). Prin urmare, Curtea Constituțională a solicitat legiuitorului să corecteze dispozițiile Codului penal referitoare la măsura de siguranță a internării medicale, astfel încât să reflecte această distincție.

217. Ca răspuns la această cerință, scopul modificărilor aduse Codului penal prin Legea privind diferențierea dintre măsura de siguranță a internării medicale și pedeapsa cu închisoarea este de a clarifica și extinde diferențele dintre măsura internării medicale și pedeapsa cu închisoarea, în ceea ce privește modul de executare a acestora (a se vedea, în special, noul art. 66c din Codul penal). În consecință, acestea confirmă și amplifică diferențele dintre măsurile de corecție și prevenție, precum măsura de siguranță a internării medicale, astfel cum este prevăzută în Codul penal, și măsurile care sunt calificate drept pedepse în cadrul dublului sistem de sancțiuni, consacrat în dreptul penal german (*M. împotriva Germaniei*, citată anterior, pct. 45-48 și 125).

d) Natura și scopul măsurii

218. În ceea ce privește natura și scopul măsurii de siguranță a internării medicale, Curtea observă că, la momentul faptelor, reclamantul era ținut în

detenție în Centrul pentru Persoane Internate Medical Straubing. Prin urmare, măsura nu a fost executată într-o secție distinctă, rezervată persoanelor internate medical, din incinta unui penitenciar obișnuit, precum în cazul reclamanților în cauzele *M. împotriva Germaniei* și *Glien*, menționate anterior, ci într-o instituție similară celei în discuție în cauza *Bergmann*. În plus, reclamantul a fost privat de libertate în calitate de alienat și a beneficiat de un tratament adecvat bolii sale psihice (supra, pct. 142 și următoarele).

219. Curtea observă că există diferențe considerabile între privarea de libertate executată într-un penitenciar obișnuit și măsura de siguranță a internării medicale, executată de reclamant în Centrul pentru Persoane Internate Medical, creat în conformitate cu noul regim al măsurii de siguranță a internării medicale (a se vedea, în special, art. 66c din Codul penal și Legea bavareză privind executarea măsurii de siguranță a internării medicale, supra, pct. 76-81). În acest centru, condițiile materiale ale privării de libertate impuse reclamantului erau semnificativ mai bune în comparație cu cele din penitenciarele obișnuite, cu scopul de a face distincția între aceste două forme de detenție, astfel cum impunea Legea fundamentală. Astfel, reclamantul a fost plasat într-o celulă mai mare, cu o suprafață de 15 m², care era dotată cu o bucătărie și o baie separată, acesta putând să se deplaseze mai liber în centru, care avea săli și spații exterioare destinate desfășurării diverselor activități lucrative și de relaxare (supra, pct. 46).

220. Curtea observă în special că, în Centrul pentru Persoane Internate Medical Straubing, la fel ca și în alte centre de același tip (supra, pct. 47 și 81), membrii personalului medical specializat erau mai numeroși și le furnizau deținuților precum reclamantul tratamente medicale și terapii personalizate, pe baza unui protocol individual de tratament. Îngrijirile terapeutice complete oferite reclamantului, adaptate la starea lui de sănătate mintală, au inclus, în special, o terapie socială individuală sau de grup, participarea la un program intensiv de tratament destinat delincvențelor sexuale, precum și o terapie asigurată de un psihiatru extern. Curtea subliniază că reclamantul a acceptat să urmeze o parte din tratamentele propuse abia după încheierea perioadei în care s-a desfășurat procedura din prezenta cauză (supra, pct. 47). Cu toate acestea, Curtea nu are niciun motiv să se îndoiască de faptul că tratamentele oferite reclamantului au fost adecvate, suficiente și că i-au fost puse la dispoziție în perioada relevantă în speță. Prin urmare, constatările sale privind natura și scopul măsurii de siguranță a internării medicale impuse reclamantului nu sunt afectate în niciun fel de faptul că acesta nu a acceptat imediat propunerile care i-au fost făcute.

221. Astfel cum s-a menționat în hotărârile anterioare (a se vedea, în special, *Glien*, citată anterior, pct. 98-99, și *Bergmann*, citată anterior, pct. 121-123), după ce Curtea s-a pronunțat în cauza *M. împotriva Germaniei* (citată anterior) și Curtea Constituțională Federală a pronunțat, drept răspuns, hotărârea din 4 mai 2011, autoritățile interne au luat ample măsuri la nivel judiciar, legislativ și executiv, pentru a adapta executarea măsurii de siguranță

a internării medicale la cerințele impuse atât de Legea fundamentală, cât și de Convenție. Acestea au adoptat măsuri concrete, care au implicat costuri considerabile, pentru a le oferi deținuților internați medical o asistență psihiatrică, psihoterapeutică sau socio-terapeutică individuală și intensivă, astfel încât să fie atenuat riscul reprezentat de aceștia pentru societate.

222. Având în vedere elementele de care dispune, Curtea consideră că măsurile adoptate de autoritățile interne au îmbunătățit semnificativ condițiile de viață ale persoanelor internate medical. Această formă de detenție se va axa, de acum înainte, pe acordarea unor îngrijiri care să permită diminuarea amenințării pe care o reprezintă aceste persoane pentru societate, astfel încât să fie posibilă încetarea cât mai rapidă a privării lor de libertate, atât în interesul publicului, cât și al persoanei aflate în detenție.

223. În aceste condiții, asemenea Guvernului, Curtea apreciază că reformarea sistemului german al măsurii de siguranță a internării medicale s-a desfășurat și a fost pusă în aplicare în contextul unui dialog între Curte și Curtea Constituțională Federală (a se vedea în special hotărârile pronunțate de Curte în cauzele *M. împotriva Germaniei* și *Jendrowiak*, citate anterior, *Schmitz împotriva Germaniei*, nr. 30493/04, 9 iunie 2011, *Glien și Bergmann*, citate anterior; precum și hotărârile și deciziile Curții Constituționale Federale din 4 mai 2011, dosarul nr. 2 BvR 2365/09, 2 BvR 740/10, 2 BvR 2333/08, 2 BvR 1152/10 și 2 BvR 571/10, citat anterior, din 15 septembrie 2011, dosarul nr. 2 BvR 1516/11, citat anterior, din 6 februarie 2013, dosarul nr. 2 BvR 2122/11 și 2 BvR 2705/11, din 11 iulie 2013, dosarul nr. 2 BvR 2302/11 și 2 BvR 1279/12, citate anterior, și din 29 octombrie 2013, dosarul nr. 2 BvR 1119/12).

224. În opinia Curții, modificările aduse modalităților de executare a măsurii de siguranță a internării medicale au o importanță fundamentală pentru persoanele care, asemenea reclamantului, sunt ținute în detenție în calitate de pacienți care suferă de tulburări psihice. Curtea acordă o importanță decisivă, în această privință, faptului că art. 7 alin. (2) și art. 105 alin. (1) din Legea privind instanțele pentru minori, coroborate cu cerințele stabilite în hotărârea Curții Constituționale Federale din 4 mai 2011, supuneau, la momentul relevant, măsura de siguranță a internării medicale ulterioare a reclamantului îndeplinirii unei noi condiții prealabile suplimentare: persoana în cauză trebuia să sufere de o tulburare psihică gravă.

225. Această condiție era independentă de sancțiunea inițială impusă pentru săvârșirea unei infracțiuni. Prin urmare, aceasta stabilește o distincție între tipul de măsură de siguranță a internării medicale care a fost dispusă în situația reclamantului și măsura de siguranță a internării medicale a delincvenților periculoși, care nu a fost dispusă (ori prelungită) ulterior. Pentru ca măsura de siguranță a internării medicale să poată fi aplicată acestei categorii de delincvenți, dreptul intern nu impune condiția ca aceștia să sufere de tulburări psihice, iar detenția acestora nu are ca scop tratarea unor astfel de tulburări.

226. În cazul persoanelor deținute în calitate de bolnavi mintali, scopul preventiv al noului regim al măsurii de siguranță a internării medicale are o importanță decisivă. Curtea nu face abstracție de faptul că, nici în cazul acestei categorii de persoane, nu s-a rupt total legătura dintre măsura în cauză și infracțiunea sau infracțiunile în urma cărora a fost dispusă măsura. Pentru a putea dispune sau prelungi ulterior măsura de siguranță a internării medicale a unui bolnav mintal, rămâne în continuare necesar ca persoana în cauză să fi fost găsită vinovată de săvârșirea unei infracțiuni grave. Cu toate acestea, având în vedere mediul în care sunt executate ordinele de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale în temeiul noului regim, Curtea consideră că această măsură se axează, în prezent, pe îngrijirea medicală și terapeutică a persoanei în cauză. Acest tip de îngrijire a ocupat un loc central în asistența specifică acordată reclamantului. Acest aspect a modificat natura și scopul detenției persoanelor precum reclamantul, transformând-o într-o măsură axată pe tratamentul medical și terapeutic al persoanelor cu antecedente penale (a se vedea, de asemenea, *Bergmann*, citată anterior, pct. 164-177).

227. În această privință, Curtea dorește să precizeze că, în conformitate cu concluziile formulate în hotărârea *Bergmann* (*ibidem*, pct. 181) și cu jurisprudența sa anterioară (*M. împotriva Germaniei*, citată anterior, pct. 124-132), măsura de siguranță a internării medicale „obișnuite”, care nu are ca scop tratarea unei tulburări psihice a deținutului, chiar dacă este pusă în aplicare în conformitate cu noul cadru legislativ, constituie în continuare o pedeapsă în sensul art. 7 § 1 din Convenție. În aceste circumstanțe, îmbunătățirea condițiilor materiale și a îngrijirilor acordate nu este suficientă pentru a atenua importanța factorilor care indică existența unei pedepse.

e) Procedurile asociate adoptării și punerii în aplicare a măsurii

228. În ceea ce privește procedurile asociate adoptării și punerii în aplicare a ordinului de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului, Curtea observă că măsura de siguranță a internării medicale i-a fost impusă reclamantului de instanțe (penale) de judecată, punerea acesteia în aplicare trebuind să fie stabilită ulterior de instanțele cu competențe în executarea pedepselor, adică de instanțe care fac parte, de asemenea, din sistemul justiției penale.

229. Curtea consideră că scopul terapeutic al măsurii ar fi putut fi evidențiat dacă instanțele civile ar fi fost însărcinate să decidă cu privire la internarea unor persoane deosebit de periculoase, cu tulburări psihice și antecedente penale, astfel cum se prevedea la art. 1 și 4 din Legea privind terapia și detenția (supra, pct. 85), care pare să fie aplicată destul de rar în practică.

230. Curtea ține seama totuși de argumentul expus de Guvern, conform căruia instanțele penale dispuneau de o experiență considerabilă în ceea ce privește aprecierea necesității internării persoanelor cu boli psihice care au săvârșit o faptă penală, întrucât acestea trebuiau, de asemenea, să pronunțe

decizii privind internarea nevoluntară într-un spital de psihiatrie, în temeiul art. 63 din Codul penal (supra, pct. 84; a se vedea și *Bergmann*, citată anterior, pct. 178). Aceasta observă, de asemenea, că acele criterii care trebuie aplicate pentru impunerea măsurii de siguranță a internării medicale sunt aceleași indiferent dacă instanțele civile sau instanțele penale, ambele categorii fiind instanțele de drept comun, aveau competența de a impune această măsură.

f) Severitatea măsurii

231. În cele din urmă, în ceea ce privește aspectul severității măsurii impuse reclamantului, Curtea constată că ordinul de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale, adoptat față de acesta, nu stabilea durata maximă a detenției. Prin urmare, acest tip de detenție a rămas printre cele mai severe măsuri care pot fi impuse în temeiul Codului penal. În această privință, Curtea subliniază că atât statisticile penale anuale ale Consiliului Europei, cât și cifrele furnizate de Guvern confirmă faptul că ordinele de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale sunt emise cu titlu de *ultima ratio*. În martie 2017, 591 de persoane se aflau în executarea măsurii de siguranță a internării medicale în Germania, țară cu o populație de aproximativ 81 de milioane de locuitori.

232. Curtea nu pierde din vedere nici faptul că reclamantul era un tânăr adult atunci când a comis prima infracțiune, pentru care a fost dispusă măsura de siguranță internării medicale în litigiu în speță, în 2012, când acesta avea 35 ani. Astfel, era posibil ca reclamantul să rămână internat medical pentru o perioadă mai lungă decât persoanele cărora le-a fost impus acest tip de măsuri la o vârstă mai înaintată.

233. Cu toate acestea, astfel cum a confirmat Curtea în mod repetat (supra, pct. 203), severitatea măsurii nu este, în sine, un factor decisiv. În plus, spre deosebire de pedepsele cu închisoarea, nu era prevăzută o durată minimă pentru acest tip de detenție. Repunerea în libertate a reclamantului nu era condiționată de trecerea unei anumite perioade de timp, ci de constatarea, care trebuia să fie stabilită de către o instanță, conform căreia nu mai exista un risc ridicat ca acesta să comită infracțiuni violente sau de natură sexuală dintre cele mai grave, din cauza tulburării sale psihice.

234. Durata internării medicale a reclamantului depindea așadar, în mare parte, de cooperarea acestuia în privința aplicării măsurilor terapeutice care erau necesare. În această privință, Curtea observă că, în urma transferării acestuia în noul Centru pentru Persoane Internate Medical Straubing, reclamantul se afla într-o poziție mai favorabilă, care îi permitea să depună eforturi în vederea punerii sale în libertate, datorită terapiilor adaptate nevoilor sale, care i-au fost puse la dispoziție. În plus, măsura de siguranță a internării sale medicale a făcut obiectul unui control judecătoresc regulat, la intervale de timp relativ scurte (supra, pct. 64), ceea ce a crescut probabilitatea ca executarea măsurii în cauză să nu dureze prea mult. Prin urmare, acești factori au atenuat severitatea ordinului de aplicare a măsurii de

siguranță a internării medicale (a se vedea, de asemenea, *Bergmann*, citată anterior, pct. 179-180).

g) Concluzie

235. Având în vedere cele de mai sus și după examinarea tuturor factorilor relevanți și efectuarea propriei sale aprecieri, Curtea consideră că măsura de siguranță a internării medicale, astfel cum a fost executată în perioada în cauză, în temeiul noului cadru legislativ, nu mai poate fi calificată drept pedeapsă în sensul art. 7 § 1. Măsura de siguranță a internării medicale i-a fost impusă reclamantului din cauza și din perspectiva necesității tratării tulburării psihice de care suferea acesta și având în vedere antecedentele sale penale. Curtea admite că îndeosebi natura și scopul măsurii de siguranță a internării sale medicale diferă considerabil de măsura de siguranță a internării medicale care i-ar fi fost impusă în mod obișnuit unei persoane care nu suferea de tulburări psihice. Elementul punitiv al acestei măsuri de siguranță și legătura dintre aceasta și infracțiunea comisă de reclamant s-au estompat până la dispariție și, în aceste circumstanțe, măsura în cauză nu mai constituia o pedeapsă.

236. În lumina acestor constatări, nu este necesar să se stabilească dacă, prin impunerea măsurii de siguranță a internării medicale ulterioare și executarea acesteia, reclamantului i-a fost aplicată o măsură mai severă decât cea aplicabilă în momentul săvârșirii infracțiunii.

237. Curtea observă că aceste constatări sunt în deplină conformitate cu concluziile sale din cauza *Bergmann* (citată anterior, pct. 182-183). La fel ca în jurisprudența sa anterioară (a se vedea, printre altele, *M. împotriva Germaniei*, citată anterior, pct. 122 și urm., pe de o parte, și *K. împotriva Germaniei*, nr. 61827/09, pct. 79 și urm., 7 iunie 2012, precum și *G. împotriva Germaniei*, nr. 65210/09, pct. 70 și urm., 7 iunie 2012, pe de altă parte), aceasta consideră că diferențele dintre prelungirea ulterioară a duratei măsurii de siguranță a internării medicale peste limita maximă aplicabilă anterior (în litigiu în cauzele *Bergmann* și *W.P. împotriva Germaniei*, citate anterior) și impunerea ulterioară a unei astfel de măsuri în cadrul unei hotărâri distincte de hotărârea instanței de fond și care a fost pronunțată ulterior acestei hotărâri nu sunt de natură să afecteze aprecierea conformității acestor măsuri cu dispozițiile Convenției.

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

V. CU PRIVIRE LA PRETINSA ABSENȚĂ A UNUI CONTROL JUDECĂTORESC ÎNTR-UN TERMEN SCURT

239. În cererea nr. 10211/12, reclamantul susține, de asemenea, că instanțele interne nu s-au pronunțat într-un termen scurt în cadrul procedurii prin care acesta a urmărit să conteste legalitatea măsurii de siguranță a internării medicale provizorii. Acesta invocă art. 6 § 1 din Convenție.

240. Astfel cum a concluzionat Camera, procedura controlului judecătoresc al legalității detenției, în litigiu în speță, trebuie să fie examinată din perspectiva art. 5 § 4 din Convenție, formulat după cum urmează:

„4. Orice persoană lipsită de libertatea sa prin arestare sau deținere are dreptul să introducă un recurs în fața unui tribunal, pentru ca acesta să statueze într-un termen scurt asupra legalității deținerii sale și să dispună eliberarea sa, dacă deținerea este ilegală.”

241. Guvernul contestă acest argument.

A. Hotărârea Camerei

242. Camera a apreciat că perioada care trebuie luată în considerare a început la 29 iunie 2011, data la care Curtea Regională a fost sesizată cu acțiunea introdusă de reclamant împotriva ordinului de internare medicală din 6 mai 2011. Potrivit Camerei, această perioadă s-a încheiat la 30 mai 2012, prin notificarea avocatului reclamantului cu privire la decizia Curții Constituționale Federale din 22 mai 2012. Prin urmare, această perioadă a durat 11 luni și 1 zi pentru parcurgerea a trei grade de jurisdicție. Procedura ca atare în fața Curții Constituționale Federale a durat opt luni și douăzeci și două de zile.

243. Ținând seama în special de caracteristicile specifice unei proceduri desfășurate în fața unei instanțe constituționale și de complexitatea procedurii în fața Curții Constituționale Federale, Camera a concluzionat că a fost îndeplinită totuși cerința celerității procedurii în fața acestei înalte instanțe. Aceasta a subliniat că rolul deosebit jucat de această instanță în ordinea juridică internă este dovedit de faptul că un deținut putea să obțină un nou control al unui ordin de internare medicală în fața instanțelor ordinare, chiar dacă o procedură anterioară era încă pendinte în fața Curții Constituționale.

B. Argumentele părților

1. Reclamantul

244. Reclamantul afirmă că durata procedurii prin care a urmărit să conteste legalitatea măsurii de siguranță a internării sale medicale provizorii nu a îndeplinit cerința celerității, prevăzută la art. 5 § 4 din Convenție.

245. Acesta consideră că durata totală a procedurii de control al legalității măsurii de siguranță a internării sale medicale provizorii a fost excesivă. Acesta susține că, de la 27 iunie 2011, dată la care a declarat apel împotriva hotărârii Curții Regionale Regensburg din 6 mai 2011, au trecut aproximativ 11 luni până când Curtea Constituțională Federală, prin decizia din 22 mai 2012, care a fost notificată avocatului său la 30 mai 2012, a pronunțat decizia sa definitivă privind legalitatea măsurii de siguranță a internării medicale provizorii. Acesta precizează în special că durata – de 8 luni și 23 de zile – a

procedurii desfășurate în fața Curții Constituționale Federale, care a refuzat să examineze plângerea constituțională introdusă de acesta la 7 septembrie 2011, a fost excesiv de lungă.

246. Reclamantul contestă afirmația potrivit căreia prelungirea duratei procedurii a putut fi justificată de particularitățile plângerii constituționale. Acesta precizează că controlul exercitat de Curtea Constituțională privea doar conformitatea deciziilor în litigiu cu dreptul fundamental la libertate și, prin urmare, consideră că era de așteptat ca aceasta să pronunțe o decizie într-un termen rezonabil, asemenea Curții Regionale și Curții de Apel. El consideră că procedura în fața Curții Constituționale a avut doar o complexitate medie, explicând că judecătorii sesizați cu soluționarea apelului său erau familiarizați cu cauza acestuia, fiind aceiași judecători care au pronunțat hotărârea de referință din 4 mai 2011 în cauza lui, cu un an mai devreme. În plus, s-a scurs o lungă perioadă de timp între 1 ianuarie 2012, data răspunsului reclamantului la argumentele prezentate de instituțiile cărora le-a fost comunicată plângerea constituțională, și 22 mai 2012, data pronunțării deciziei Curții Constituționale. Reclamantul s-a aflat în imposibilitatea de a introduce o altă acțiune, atât timp cât procedura în fața Curții Constituționale a fost pendinte.

2. Guvernul

247. Guvernul apreciază că procedura în cauză s-a desfășurat cu celeritate, în conformitate cu art. 5 § 4.

248. Acesta susține că, în perioada relevantă, instanțele germane au fost obligate să adapteze pe cât posibil dreptul german în materia măsurii de siguranță a internării medicale ulterioare la cerințele Convenției. Adaugă că, în perioada cuprinsă între 4 mai 2011 și 1 iunie 2013, deoarece legiuitorul nu adoptase încă reforma sistemului german al măsurii de siguranță a internării medicale, acesta nu a fost susținut în niciun fel în demersurile necesare pentru îndeplinirea acestei sarcini.

249. Guvernul face trimitere la concluziile formulate de Cameră cu privire la art. 5 § 4 și subscrive la acestea. Susține în special că procedura în fața Curții Constituționale Federale a îndeplinit cerința de celeritate. Argumentează că aceasta a fost prima dată când i s-a solicitat Curții Constituționale să aprecieze dacă instanțele ordinare au aplicat în mod corect hotărârea sa de referință din 4 mai 2011 și că era vorba așadar despre o procedură complexă. În plus, a fost necesar să se țină seama de particularitățile procedurii în fața Curții Constituționale Federale și de rolul special pe care îl are Curtea Constituțională Federală în cadrul sistemului judiciar german. De asemenea, reclamantul a avut posibilitatea, de care a și profitat, să sesizeze Curtea Regională cu o nouă cerere de control judecătoresc al măsurii de siguranță a internării sale medicale provizorii, în timp ce procedura în cauză era pendinte în fața Curții Constituționale Federale.

C. Motivarea Marii Camere

1. Recapitularea principiilor relevante

250. Curtea reamintește că, prin garantarea unei căi de atac persoanelor arestate sau deținute, art. 5 § 4 consacră totodată dreptul acestora de a obține, într-un termen scurt de la introducerea căii de atac respective, o hotărâre judecătorească privind legalitatea privării lor de libertate, prin care se dispune încetarea acesteia, dacă se dovedește a fi nelegală [*Mooren împotriva Germaniei* (MC), nr. 11364/03, pct. 106, 9 iulie 2009, și *Idalov împotriva Rusiei* (MC), nr. 5826/03, pct. 154, 22 mai 2012].

251. Necesitatea de a stabili dacă a fost respectat dreptul la pronunțarea unei hotărâri judecătorești într-un termen scurt – cum este cazul clauzei „termenului rezonabil” de la art. 5 § 3 și art. 6 § 1 din Convenție – trebuie apreciat în lumina circumstanțelor speței [a se vedea, printre altele, *R.M.D. împotriva Elveției*, 26 septembrie 1997, pct. 42, *Culegere* 1997-VI, *Fešar împotriva Republicii Cehe*, nr. 76576/01, pct. 68, 13 noiembrie 2008, și *Stephens împotriva Maltei* (nr. 2), nr. 33740/06, pct. 84, 21 aprilie 2009], în special în lumina complexității procedurii, a modului în care a fost desfășurată de către autoritățile naționale și de către reclamant și a mizei aflate în joc pentru acesta din urmă (*Mooren*, citată anterior, pct. 106, împreună cu trimiterile citate, *S.T.S. împotriva Țărilor de Jos*, nr. 277/05, pct. 43, CEDO 2011, și *Shcherbina împotriva Rusiei*, nr. 41970/11, pct. 62, 26 iunie 2014).

252. Curtea recunoaște faptul că, în cadrul examinării unei cereri de punere în libertate, complexitatea problemelor medicale sau a altor probleme aflate în joc reprezintă un factor de care se poate ține seama atunci când trebuie să se aprecieze dacă a fost respectată cerința de la art. 5 § 4 de a efectua un control „într-un termen scurt”. Cu toate acestea, complexitatea unui anumit dosar, indiferent de natura sa excepțională, nu poate scuti autoritățile naționale de obligațiile esențiale care le revin în temeiul acestei dispoziții [*Musiał împotriva Poloniei* (MC), nr. 24557/94, pct. 47, CEDO 1999-II, *Baranowski*, citată anterior 72, și *Frasik împotriva Poloniei*, nr. 22933/02, pct. 63, CEDO 2010 (extrase)].

253. Art. 5 § 4 nu le impune statelor contractante obligația de a institui mai mult de un grad de jurisdicție pentru examinarea legalității detenției și a cererilor de punere în libertate. Cu toate acestea, un stat care oferă un al doilea grad de jurisdicție trebuie să le asigure deținuților, în principiu, aceleași garanții în apel ca și în primă instanță [*Navarra împotriva Franței*, 23 noiembrie 1993, pct. 28, seria A nr. 273-B, *Khoudobine împotriva Rusiei*, nr. 59696/00, pct. 124, CEDO 2006-XII (extrase), și *S.T.S. împotriva Țărilor de Jos*, citată anterior, pct. 43], inclusiv în ceea ce privește celeritatea controlului efectuat de către instanța de apel asupra unui ordin de internare medicală emis de o instanță inferioară (*Piotr Baranowski împotriva Poloniei*, nr. 39742/05, pct. 63, 2 octombrie 2007). Același lucru este valabil și pentru instanțele constituționale care se pronunță cu privire la legalitatea detenției și

dispun punerea în libertate a persoanei în cauză, atunci când detenția acesteia nu este legală [*Smatana împotriva Republicii Cehe*, nr. 18642/04, pct. 123, 27 septembrie 2007, și *Mercan împotriva Turciei* (dec.), nr. 56511/16, pct. 24, 8 noiembrie 2016].

254. Pentru a stabili dacă a fost îndeplinită cerința privind respectarea unui „termen scurt”, trebuie să se procedeze la o evaluare/apreciere globală, în cazul în care procedura s-a desfășurat în fața mai multor grade de jurisdicție (*Navarra*, citată anterior, pct. 28, și *Mooren*, citată anterior, pct. 106). În cazul în care ordinul inițial de internare medicală a fost emis de o instanță (adică de un organ judiciar independent și imparțial), în cadrul unei proceduri care oferă garanțiile judiciare corespunzătoare, și în cazul în care dreptul intern instituie un al doilea grad de jurisdicție, Curtea este dispusă să accepte faptul că este nevoie de mai mult timp pentru realizarea controlului de către instanța de gradul al doilea (*Lebedev împotriva Rusiei*, nr. 4493/04, pct. 96, 25 octombrie 2007, și *Shcherbina*, citată anterior, pct. 65). Aceste considerente sunt valabile, de asemenea, pentru capetele de cerere formulate în temeiul art. 5 § 4 privind procedurile desfășurate în fața instanțelor constituționale și care, în temeiul dispozițiilor relevante ale procedurii penale, erau distincte de procedurile desfășurate în fața instanțelor ordinare (*Žúbor împotriva Slovaciei*, nr. 7711/06, pct. 89, 6 decembrie 2011).

255. Curtea a definit în jurisprudența sa norme relativ riguroase referitoare la respectarea de către stat a cerinței celerității. O analiză a jurisprudenței sale arată că, în procedurile în apel care se desfășoară în fața instanțelor ordinare și care au loc ulterior unui ordin de internare medicală emis de o instanță de prim grad, întârzierile de peste 3-4 săptămâni, pentru care autoritățile trebuie să fie trase la răspundere, sunt susceptibile să ridice o problemă din punctul de vedere al cerinței celerității, enunțată la art. 5 § 4, cu excepția cazului în care această perioadă mai lungă de control este justificată în mod excepțional de circumstanțele cauzei (a se vedea, printre altele, *G.B. împotriva Elveției*, nr. 27426/95, pct. 27 și 32-39, 30 noiembrie 2000 – în care Curtea a hotărât că perioada de 32 de zile, necesară pentru ca un procuror federal și o instanță federală să se pronunțe asupra cererii de punere în libertate a unui reclamant, era contrară art. 5 § 4, și *Lebedev*, citată anterior, pct. 98-102 – în care Curtea a hotărât că autoritățile erau responsabile pentru o întârziere de 27 de zile din perioada totală de care a avut nevoie Curtea de Apel pentru a se pronunța asupra cererii de punere în libertate a reclamantului, situație incompatibilă cu art. 5 § 4 –; pentru alte exemple, a se vedea *Piotr Baranowski*, citată anterior, pct. 64, și *Shcherbina*, citată anterior, pct. 65).

2. Aplicarea acestor principii în prezenta cauză

256. În ceea ce privește perioada care trebuie luată în considerare pentru a stabili dacă statul pârât a respectat cerința celerității procedurii, prevăzută la art. 5 § 4, Curtea observă că perioada respectivă a început la 29 iunie 2011, dată la care Curtea Regională a fost sesizată cu apelul declarat de reclamant

împotriva ordinului de internare medicală din 6 mai 2011, și s-a încheiat la 30 mai 2012, odată cu notificarea avocatului reclamantului cu privire la decizia Curții Constituționale Federale din 22 mai 2012 (pentru calcularea perioadei, a se vedea *Smatana*, citată anterior, pct. 117, și trimiterile citate). Prin urmare, această perioadă a durat 11 luni și 1 zi pentru parcurgerea a trei grade de jurisdicție.

257. Curtea observă că reclamantul a contestat conformitatea cu art. 5 § 4 a duratei procedurii desfășurate în fața Curții Constituționale Federale (opt luni și douăzeci și trei de zile), precum și a duratei totale a procedurii care a rezultat; acesta nu pare să susțină că procedurile în fața instanțelor ordinare nu au îndeplinit cerința de celeritate enunțată de această dispoziție.

258. Curtea admite că Curtea Regională, care a decis să respingă cererea de modificare a ordinului de internare medicală din 6 mai 2011, la cinci zile de la data sesizării sale, la 29 iunie 2011, cu apelul declarat de către reclamant, și anume la 4 iulie 2011, a desfășurat cu celeritate procedura pendinte în fața sa.

259. În urma hotărârii Curții Regionale, Curtea de apel, după ce a primit observațiile acuzării și ale apărării, a pronunțat hotărârea sa privind apelul reclamantului din 16 august 2011; procedura în fața acestei instanțe a durat așadar 43 de zile.

260. Se pare că reclamantul, care a suplimentat de cinci ori motivele de apel (supra, pct. 18), nu a contribuit în mod semnificativ la durata procedurii desfășurate în fața acestei instanțe.

261. Curtea consideră totuși că procedura în fața Curții de Apel a fost relativ complexă, atât din punct de vedere juridic, cât și factual. Ulterior revirimentului jurisprudențial al Curții Constituționale Federale, în cadrul unei hotărâri de referință, Curtea de Apel trebuia să examineze, în fapt, dacă, în lumina noilor norme mai restrictive stabilite de Curtea Constituțională, încă mai existau motive serioase să se aștepte dispunerea măsurii de siguranță a internării medicale față de reclamant. Devenise necesar în special să se stabilească dacă existau motive suficiente să se presupună că reclamantul suferea de o tulburare psihică. Legea privind instanțele pentru minori, astfel cum a fost interpretată anterior, nu a impus o astfel de apreciere. În cadrul aprecierii sale a cauzei reclamantului, Curtea de Apel s-a bazat pe faptele stabilite de Curtea Regională Regensburg, în hotărârea acesteia din 22 iunie 2009, precum și pe rapoartele întocmite de patru experți medicali în cursul acestei proceduri și al procedurii anterioare. Aceasta și-a motivat cu atenție decizia de a dispune măsura de siguranță a internării medicale provizorii a reclamantului.

262. Având în vedere complexitatea procedurii și faptul că, în calitate de instanță de gradul al doilea, Curtea de Apel a controlat un ordin de internare medicală care fusese impus și controlat de o instanță de prim grad de jurisdicție – situație în care Curtea este dispusă să accepte perioade de control

mai extinse (supra, pct. 255) – Curtea consideră că procedura în fața Curții de Apel a îndeplinit totuși cerința celerității în circumstanțele cauzei.

263. În plus, aceasta observă că, la 29 august 2011, Curtea de Apel s-a pronunțat cu privire la capătul de cerere prin care reclamantul invoca o atingere adusă dreptului său de a fi ascultat, precum și cu privire la opoziția acestuia față de decizia din 16 august 2011, și că decizia acestei instanțe a fost notificată avocatului reclamantului la 6 septembrie 2011. Așadar, procedura a durat 21 de zile, perioadă care, în lumina considerentelor de mai sus, nu poate fi considerată excesivă.

264. În ceea ce privește procedura în fața Curții Constituționale Federale, Curtea subliniază că reclamantul a sesizat această înaltă instanță cu acțiunea sa la 7 septembrie 2011. La 25 octombrie 2011, adică în termen de 47 de zile, Curtea Constituțională Federală a pronunțat o decizie provizorie de respingere a cererii reclamantului, care a solicitat suspendarea executării ordinului de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale a acestuia. Decizia din 22 mai 2012, prin care înalta instanță a refuzat să examineze capătul de cerere, a fost comunicată avocatului reclamantului la 30 mai 2012. Procedura în fața înaltei instanțe a durat așadar 8 luni și 23 de zile în total.

265. În ceea ce privește aspectul dacă, în ciuda acestei durate mai lungi, dreptul reclamantului de a obține pronunțarea unei decizii într-un termen scurt a fost totuși respectat în circumstanțele speței, Curtea admite că procedura în fața Curții Constituționale Federale era complexă. Era pentru prima dată de la adoptarea de către Curtea Constituțională a hotărârii sale de referință din 4 mai 2011 – care fusese pronunțată în special cu privire la reclamant – când acestei înalte instanțe i s-a solicitat să aprecieze dacă instanțele ordinare au interpretat și aplicat această hotărâre de referință cu respectarea Legii fundamentale. Aceasta a trebuit să stabilească în special dacă instanțele ordinare au respectat dreptul constituțional la libertate, în cadrul interpretării lor a noilor criterii mai restrictive, care condiționau impunerea ulterioară a măsurii de siguranță a internării medicale, și, în special, cerința ca persoana în cauză să sufere de o tulburare psihică, ceea ce ridică probleme medicale și juridice complexe.

266. Complexitatea procedurii este reflectată, de asemenea, de faptul că plângerea constituțională a fost comunicată de către Curtea Constituțională Federală Guvernului landului Bavaria, președintelui Curții Federale de Justiție și Procurorului General de pe lângă această curte și că, înainte de a se pronunța, Curtea Constituțională Federală a obținut observațiile acestora și memoriul de răspuns al reclamantului.

267. Constatând că reclamantul a răspuns la observațiile Guvernului landului Bavaria, ale Președintelui Curții Federale de Justiție și ale Procurorului General de pe lângă această curte, din data de 28, 24 și, respectiv, 25 noiembrie 2011, prin memoriul din 1 ianuarie 2012, Curtea subliniază că nu se poate afirma că acesta a contribuit în mod semnificativ la durata procedurii în fața Curții Constituționale Federale.

268. La rândul său, Curtea Constituțională Federală nu a fost inactivă în cursul perioadei în care procedura era pendinte pe rolul său. Aceasta a desfășurat procedura ținând seama în mod corespunzător de importanța dreptului reclamantului la libertate, întrucât, în urma cererii reclamantului de suspendare a executării ordinului de internare medicală, care fusese emis față de acesta, instanța a pronunțat suficient de rapid o decizie provizorie motivată și a comunicat plângerea constituțională, solicitând mai multor părți să își prezinte observațiile.

269. Curtea consideră, de asemenea, că procedura în fața Curții Constituționale Federale s-a desfășurat într-un context juridic diferit de cel în care se desfășoară procedurile în fața instanțelor ordinare și că, atunci când se apreciază dacă a fost îndeplinită cerința unui „termen scurt”, prevăzută la art. 5 § 4, trebuie să se țină seama de caracteristicile specifice ale procedurii în fața Curții Constituționale Federale. Curtea subliniază că, în cadrul examinării conformității unui ordin de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale cu dreptul fundamental la libertate, Curtea Constituțională controlează la rândul său, la fel ca și instanțele inferioare, legalitatea detenției reclamantului și are competența de a casa decizia instanțelor ordinare și, după caz, de a dispune punerea sa în libertate, în cazul în care se constată nelegalitatea detenției (a se vedea cu titlu de exemplu, în acest sens, hotărârea de referință a Curții Constituționale din 4 mai 2011, supra, pct. 68-75).

270. Cu toate acestea, Curtea Constituțională Federală nu acționează în calitate de „instanță de gradul al patrulea”, care se pronunță asupra fondului, ci se limitează la a stabili dacă ordinul de internare medicală era conform cu Legea fundamentală. Faptul că, în dreptul intern, deciziile devin definitive imediat ce s-a pronunțat instanța ordinară de ultim grad dovedește particularitatea rolului pe care îl are Curtea Constituțională în ordinea juridică internă. Un deținut poate obține un nou control al unui ordin de internare medicală în fața instanțelor ordinare chiar dacă o procedură inițiată anterior este încă pendinte în fața Curții Constituționale (pct. 63, a se compara și cu *Şahin Alpay împotriva Turciei*, nr. 16538/17, pct. 137, CEDO 2018).

271. Curtea observă, de asemenea, că reclamantul s-a prevalat de această posibilitate în speță. La scurt timp după ce a depus plângerea sa constituțională la 7 septembrie 2011, acesta a sesizat Curtea Regională, la 17 noiembrie 2011, cu o nouă cerere de control judecătoresc al măsurii de siguranță a internării sale medicale provizorii. Aceasta și Curtea de Apel au examinat acțiunea reclamantului și au respins-o pe fond la 28 noiembrie 2011 și, respectiv, la 2 ianuarie 2012, înainte de pronunțarea deciziei de către Curtea Constituțională la 22 mai 2012 (supra, pct. 27).

272. În opinia Curții, această posibilitate nu exonerează Curtea Constituțională de obligația care decurge din art. 5 § 4 de a se pronunța într-un termen scurt privind legalitatea detenției reclamantului, pentru a garanta că dreptul la pronunțarea unei decizii rapide rămâne concret și efectiv (a se vedea și, *mutatis mutandis*, *Smatana*, citată anterior, pct. 124 și 131). Cu toate

acestea, luarea în considerare a acestui element în cadrul examinării globale destinate să stabilească dacă o decizie a fost pronunțată cu promptitudine urmează aceeași logică din jurisprudența (citată la pct. 255) în care Curtea și-a exprimat disponibilitatea de a admite că, în fața unei instanțe de al doilea grad de jurisdicție, controlul durează mai mult timp, atunci când ordinul inițial de internare medicală a fost adoptat de o instanță în cadrul unei proceduri care a oferit garanțiile judiciare corespunzătoare.

273. Curtea consideră că astfel de considerații se aplică *a fortiori* procedurii în fața unei instanțe constituționale, adică o instanță suplimentară, însărcinată exclusiv cu examinarea conformității unei măsuri privative de libertate cu dreptul fundamental la libertate, chiar și atunci când este posibil ca, pe durata acestei proceduri, instanțele ordinare să fi fost deja sesizate cu o nouă cerere de control judecătoresc. Aceasta adaugă că normele relativ riguroase enunțate în jurisprudența sa, cu privire la respectarea de către stat a cerinței celerității, astfel cum sunt descrise într-o serie de cauze menționate anterior (pct. 256), nu au fost dezvoltate în cauze referitoare la contestarea în fața unei instanțe constituționale interne a legalității detenției reclamantului.

274. Pe scurt, având în vedere complexitatea procedurii cu care a fost sesizată Curtea Constituțională Federală în speță, modul în care s-a desfășurat procedura, în special prin pronunțarea unei decizii provizorii motivate privind menținerea în detenție a reclamantului, și caracteristicile specifice ale procedurilor desfășurate în fața acestei înalte instanțe, care i-au permis reclamantului obținerea unui nou control al privării sale de libertate de către instanțele ordinare, deși procedura în fața Curții Constituționale era încă pendinte, Curtea consideră că, în circumstanțele deosebite și specifice ale cauzei (supra, pct. 270 și 271), a fost totuși îndeplinită cerința celerității prevăzută la art. 5 § 4.

275. În lumina acestor constatări, Curtea, realizând o apreciere globală, consideră, de altfel, că dreptul reclamantului de a obține o decizie într-un termen scurt a fost respectat de ansamblul procedurii privind legalitatea măsurii de siguranță a internării medicale provizorii a reclamantului.

276. Prin urmare, Curtea constată neîncălcarea art. 5 § 4 din Convenție.

VI. CU PRIVIRE LA PRETINSA LIPSĂ DE IMPARȚIALITATE A JUDECĂTORULUI P.

277. În cele din urmă, reclamantul susține că judecătorul P. a dat dovadă de lipsă de imparțialitate față de acesta, în cadrul acțiunii principale care s-a desfășurat în fața Curții Regionale Regensburg, în ceea ce privește ordinul de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale, emis „retroactiv” față de acesta. El invocă art. 6 § 1 din Convenție, formulat după cum urmează, în părțile sale relevante în speță:

„Orice persoană are dreptul la judecarea în mod echitabil [...] de către o instanță independentă și imparțială [...] care va hotărî fie asupra încălcării drepturilor și

obligațiilor sale cu caracter civil, fie asupra temeiniciei oricărei acuzații în materie penală îndreptate împotriva sa [...] ”

278. Guvernul contestă acest argument.

A. Hotărârea Camerei

279. Camera, care a apreciat că latura civilă a art. 6 § 1 se aplica procedurii privind legalitatea ordinului de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului, a considerat că, în circumstanțele speței, nu au existat prejudecăți personale din partea judecătorului P. și nici îndoieli justificate în mod obiectiv cu privire la imparțialitatea sa, în sensul art. 6 § 1, în contextul procedurii în cauză.

B. Argumentele părților

1. Reclamantul

280. Reclamantul susține că Curtea Regională Regensburg, din completul căreia a făcut parte judecătorul P. și care a dispus măsura de siguranță a internării sale medicale, nu a fost imparțială, fiind încălcat astfel art. 6 § 1 din Convenție.

281. Acesta susține că există suficiente elemente care permit să se stabilească, pe baza convingerii personale și a comportamentului judecătorului P., că acest magistrat nu a fost imparțial (demers subiectiv). Acesta precizează că judecătorul P. a avertizat-o pe avocata lui să aibă grijă ca nu cumva, după ce acesta va fi pus în libertate, să îl găsească așteptând-o în fața casei sale pentru a-i „mulțumi” personal. Reclamantul afirmă că, astfel cum a concluzionat în mod întemeiat Camera, această remarcă trebuia să fie interpretată în sensul că judecătorul P. aprecia că, dacă reclamantul ar fi fost pus în libertate, exista riscul ca acesta să comită o infracțiune violentă sau sexuală gravă asupra avocatei sale.

282. Potrivit reclamantului, judecătorul nu a făcut comentariul său, referitor la amenințarea pe care pretindea că o reprezintă reclamantul, în cadrul motivării hotărârii pronunțate de Curtea Regională la 22 iunie 2009. Afirmările în litigiu ar fi fost făcute în timpul unei discuții pe care ar fi avut-o judecătorul P. cu avocata reclamantului, ulterior pronunțării hotărârii Curții Regionale, și care ar fi privit eventualitatea transferării ulterioare a acestuia într-o instituție de psihiatrie. În acest context, acest risc era total irelevant și nu exista niciun motiv care să justifice remarca în litigiu. Prin urmare, judecătorul P. ar fi intervenit în mod nejustificat în relația avocat-client pe care o avea reclamantul cu avocata acestuia, încălcându-și astfel obligațiile deontologice. Acesta a dovedit că are o atitudine părtinitoare, oferindu-i reclamantului motivele să considere că pretinsa lipsă de imparțialitate a

judecătorului P. a continuat și în cadrul procedurii în cauză, la care a participat și acest judecător.

2. Guvernul

283. Guvernul susține că, astfel cum a concluzionat în mod corect Camera, nu a fost încălcat dreptul reclamantului la un proces echitabil în fața unei instanțe imparțiale, astfel cum este garantat de art. 6 § 1 din Convenție.

284. Guvernul admite că remarca pe care ar fi făcut-o judecătorul P. în 2009 la adresa avocatei care asigura apărarea reclamantului la acel moment însemna că judecătorul P. considera că exista un risc ca reclamantul să comită o infracțiune violentă sau sexuală gravă asupra avocatei sale, dacă acesta ar fi fost pus în libertate. În opinia Guvernului, nimic nu dovedește totuși că judecătorul P. avea prejudecăți personale cu privire la reclamant. Guvernul precizează că magistratul a făcut afirmațiile în litigiu în contextul unei întâlniri confidențiale, care a avut loc imediat după ce instanța regională din completul căreia făcuse parte și el a dispus măsura ulterioară de siguranță a internării medicale a reclamantului, din cauza faptului că exista un risc ridicat ca acesta să comită infracțiuni grave, precum un omor de natură sexuală, dacă ar fi fost repus în libertate. Așadar, aceste afirmații au rezumat în mod lapidar aprecierea riscului reprezentat de reclamant, pe care tocmai o exprimase în hotărârea sa Curtea Regională, acestea fiind formulate în atenția juriștilor care cunoșteau cauza și contextul acesteia.

285. În plus, faptul că judecătorul P. a confirmat, într-o manieră destul de abruptă, la 22 iunie 2009, convingerea sa potrivit căreia reclamantul era periculos nu ar fi justificat existența unor îndoieli obiective cu privire la imparțialitatea acestuia în cadrul procedurii în cauză, care s-a desfășurat aproximativ 3 ani mai târziu și s-a încheiat cu hotărârea pronunțată la 3 august 2012 de Curtea Regională. Niciun motiv legitim nu justifică temerea conform căreia judecătorul P. nu va realiza noua evaluare care se impunea în ceea ce privește pericolozitatea reclamantului pe baza noilor elemente prezentate și din perspectiva legii modificate prin hotărârea pronunțată între timp, la 4 mai 2011, de Curtea Constituțională Federală.

C. Motivarea Marii Camere

1. Recapitularea principiilor relevante

286. În hotărârea pronunțată de Cameră în speță, la 2 februarie 2017, aceasta a sintetizat în mod judicios principiile relevante în prezenta cauză (*ibidem*, pct. 120-123):

„Curtea reamintește că, în sensul art. 6 § 1, imparțialitatea trebuie să fie apreciată pe baza unui demers subiectiv, ținând seama de convingerea personală și de comportamentul unui astfel de judecător, adică să se stabilească dacă acesta a demonstrat o atitudine părtinitoare sau prejudecăți personale într-o anumită cauză, și pe baza unui demers obiectiv, care constă în a stabili dacă instanța respectivă oferea, în

special din punctul de vedere al componenței sale, garanții suficiente pentru a exclude orice îndoială legitimă cu privire la imparțialitatea sa [a se vedea, printre altele, *Kleyn și alții împotriva Țărilor de Jos* (MC), nr. 39343/98 și alte 3 cereri, pct. 191, CEDO 2003 VI și *Oleksandr Volkov împotriva Ucrainei*, nr. 21722/11, pct. 104, CEDO 2013].

[...] (...) În ceea ce privește demersul subiectiv, imparțialitatea personală a unui magistrat se prezumă până la proba contrară [*Morel împotriva Franței*, nr. 34130/96, pct. 41, CEDO 2000 VI, și *Micallef împotriva Maltei* (MC), nr. 17056/06, pct. 94, CEDO 2009].

[...] [...] În ceea ce privește demersul obiectiv, acesta constă în a stabili dacă, independent de conduita personală a judecătorului, anumite fapte verificabile oferă motive care dau naștere unor suspiciuni cu privire la lipsa de imparțialitate a acestuia. Rezultă că, pentru a aprecia existența, într-o anumită cauză, a unui motiv legitim care dă naștere unor bănueli privind lipsa de imparțialitate a unui judecător sau a completului de judecată, opinia persoanei în cauză este importantă, însă nu are un rol hotărâtor. Elementul decisiv este acela de a clarifica dacă se poate considera că temerile privind persoana în cauză sunt justificate în mod obiectiv (*Wettstein împotriva Elveției*, nr. 33958/96, pct. 44, CEDO 2000 XII, și *Micallef*, citată anterior, pct. 96).

[...] Nu se poate afirma, ca regulă generală rezultată din obligația de imparțialitate, că o instanță de apel care anulează o decizie administrativă sau judiciară are obligația de a retrimite cauza la o altă autoritate judiciară sau la un organ constituit în alt mod de către respectiva autoritate [*Ringeisen împotriva Austriei*, 16 iulie 1971, pct. 97, seria A nr. 13, și *Diennet împotriva Franței*, 26 septembrie 1995, pct. 38, seria A nr. 325 A].” ”

2. Aplicarea acestor principii în prezenta cauză

287. Curtea constată că, în hotărârea pronunțată în această speță, Camera a concluzionat că reclamantul a fost audiat de o instanță imparțială, în sensul art. 6 § 1, în cadrul procedurii în cauză și că a motivat această constatare după cum urmează (ibidem, pct. 124-128):

„În ceea ce privește pretinsa lipsă de imparțialitate a judecătorului P. în speță, Curtea observă că instanțele naționale și-au bazat examinarea cauzei pe ipoteza potrivit căreia judecătorul P. ar fi putut să facă afirmația în cauză [...] și, prin urmare, va efectua analiza sa pornind de la această ipoteză. De asemenea, aceasta subliniază că judecătorul P. a făcut afirmația în litigiu în cadrul unei discuții confidențiale între judecătorii Curții Regionale și cei doi avocați care au asigurat apărarea reclamantului. Această discuție, care a avut loc imediat după ce instanța regională a pronunțat, la 22 iunie 2009, prima hotărâre prin care a dispus retroactiv măsura de siguranță a internării medicale a reclamantului, se referea la eventualul transfer ulterior al reclamantului la un spital de psihiatrie. Se pare că părțile nu contestă – iar Curtea este de acord cu această interpretare – faptul că observația care ar fi fost făcută de judecătorul P. în acest context, care era menită să atragă atenția avocatei reclamantului să aibă grijă ca nu cumva acesta să o viziteze, după ce va fi eliberat, pentru a-i „mulțumi”, trebuia să fie înțeleasă în sensul că judecătorul P. aprecia că, în cazul în care ar fi fost pus în libertate, exista riscul ca reclamantul să comită asupra avocatei sale o infracțiune violentă sau sexuală gravă (similară celei pentru care fusese găsit vinovat).

[...] Curtea dorește să sublinieze încă de la început importanța deontologiei în exercitarea atribuțiilor judiciare. Pentru a determina dacă s-a stabilit, având în vedere remarca pe care ar fi putut să o facă, că judecătorul P. nutrea prejudecăți personale față de reclamant (a se vedea „demersul subiectiv” de mai sus), Curtea acordă o importanță decisivă contextului în care judecătorul P. a făcut pretinsul comentariu. Presupunând,

asemenea instanțelor naționale, că judecătorul a făcut într-adevăr remarcă în cauză, acest lucru s-a întâmplat imediat după ce instanța din completul căreia făcea parte a dispus retroactiv aplicarea măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului, întrucât considera că acesta avea în continuare fantezii sexuale violente și că exista un risc ridicat să comită din nou infracțiuni sexuale grave, cum ar fi un omor cu caracter sexual, dacă ar fi fost pus în libertate [...]. În aceste condiții, remarcă judecătorului P. trebuie să fie interpretată, în esență, ca o confirmare a concluziei la care a ajuns Curtea Regională în hotărârea pe care tocmai o pronunțase. Prin urmare, Curtea nu este convinsă că, presupunând că într-adevăr a fost făcută această remarcă, există suficiente elemente care să demonstreze că judecătorul P. a avut o atitudine ostilă din motive personale și, prin urmare, avea prejudecăți personale împotriva reclamantului.

[...] În continuare, Curtea trebuie să cerceteze dacă, din punctul de vedere al unui observator extern, conduita judecătorului P. poate să dea naștere unor îndoieli justificate în mod obiectiv cu privire la imparțialitatea acestuia (a se vedea „demersul obiectiv” menționat anterior). Aceasta subliniază că, în procedura în cauză, Curtea Regională, al cărei membru era judecătorul P., trebuia să decidă, din nou, dacă era necesară dispunerea retroactivă a măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului, după ce Curtea Constituțională Federală i-a anulat hotărârea din 22 iunie 2009 și a retrimis cauza în fața instanței respective.

[...] În lumina jurisprudenței sale [...], Curtea consideră că simplul fapt că judecătorul P. mai făcuse parte din completul de judecată care pronunțase primul ordin retroactiv de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului și că, în plus, în urma anulării hotărârii respective, acesta a făcut parte și din completul care a dispus, din nou, internarea medicală retroactivă a reclamantului, la 3 august 2012, nu este suficient pentru a ridica îndoieli justificate în mod obiectiv în ceea ce privește imparțialitatea acestuia.

[...] Curtea apreciază, de asemenea, că faptul că judecătorul P. a confirmat, prin remarcă acestuia în litigiu, la 22 iunie 2009, că, în opinia lui, reclamantul era periculos nu dă naștere niciunei îndoieli justificate în mod obiectiv, legată de imparțialitatea acestuia în cadrul procedurii în cauză. În această procedură, care s-a încheiat după aproximativ trei ani de la formularea remarcii în cauză, instanța regională a ascultat noi mărturii pentru a stabili dacă, la momentul respectiv și în temeiul legii modificate prin hotărârea Curții Constituționale Federale, care a reprezentat un reviriment jurisprudențial, era necesar să se dispună retroactiv măsura de siguranță a internării medicale a reclamantului. Afirmația în litigiu nu oferă niciun motiv legitim care să dea naștere unor temeri că judecătorul P. nu ar fi efectuat noua evaluare necesară a nivelului de pericolozitate a reclamantului, pe baza elementelor prezentate și a argumentelor invocate în cadrul noii proceduri. ”

288. Marea Cameră ține să sublinieze că, presupunând că judecătorul P. a făcut într-adevăr respectiva remarcă total nepotrivită, acesta a dat dovadă de lipsă de profesionalism. Cu toate acestea, pentru motivele care au fost expuse detaliat de Cameră și pe care le preia, la rândul său, Marea Cameră, aceasta consideră că, în circumstanțele cauzei, acest comportament nu dovedește că judecătorul P. avea prejudecăți personale față de reclamant și nici că existau îndoieli justificate în mod obiectiv cu privire la lipsa de imparțialitate a acestuia în procedura în cauză.

289. În consecință, nu a fost încălcat art. 6 § 1 din Convenție.

PENTRU ACESTE MOTIVE, CURTEA,

1. *hotărăște*, cu cincisprezece voturi la două, că nu a fost încălcat art. 5 § 1 din Convenție ca urmare a aplicării măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului începând cu 20 iunie 2013 în baza ordinului în litigiu privind internarea sa medicală ulterioară;
2. *hotărăște*, cu paisprezece voturi la trei, că nu a fost încălcat art. 7 § 1 din Convenție ca urmare a aplicării măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului începând cu 20 iunie 2013 în baza ordinului în litigiu privind internarea sa medicală ulterioară;
3. *hotărăște*, în unanimitate, că nu a fost încălcat art. 5 § 4 din Convenție din cauza duratei procedurii de control al legalității măsurii de siguranță a internării medicale provizorii a reclamantului;
4. *hotărăște*, cu cincisprezece voturi la două, că nu a fost încălcat art. 6 § 1 din Convenție din cauza pretensei lipse de imparțialitate a judecătorului P. în cadrul acțiunii principale referitoare la ordinul de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale ulterioare a reclamantului.

Redactată în limbile franceză și engleză, apoi pronunțată în ședință publică la Palatul Drepturilor Omului de la Strasbourg, la 4 decembrie 2018.

Johan Callewaert
Grefier adjunt

Guido Raimondi
Președinte

La prezenta hotărâre sunt anexate, în conformitate cu art. 45 § 2 din Convenție și art. 74 § 2 din Regulamentul Curții, următoarele opinii separate:

- opinia concordantă a domnului judecător Ravarani;
- opinia parțial separată a domnului judecător Sicilianos;
- opinia separată a domnului judecător Pinto de Albuquerque, la care a aderat domnul judecător Dedov.

G.R.
J.C.

OPINIA CONCORDANTĂ A DOMNULUI JUDECĂTOR RAVARANI

1. La fel ca și colegii mei, consider că nu a fost încălcat art. 7 din Convenție și sunt de acord, de asemenea, cu celelalte părți ale hotărârii. Doresc să exprim o opinie separată întrucât consider că sunt necesare anumite clarificări în ceea ce privește formularea principiilor generale enunțate la punctele 202-209 din hotărâre, referitoare la art. 7 din Convenție.

2. Curtea concluzionează că îndeosebi „în cazul în care dreptul intern nu califică măsura drept pedeapsă și aceasta are un scop terapeutic, în special modificarea semnificativă a condițiilor de executare a măsurii poate să anuleze calificarea acesteia drept «pedeapsă», care i-ar fi fost atribuită în sensul art. 7 din Convenție înainte de modificare, chiar dacă măsura în cauză este impusă în continuare pe baza aceluiași ordin ca înainte”. În plus, Curtea consideră că „formularea tezei a doua a art. 7 § 1, potrivit căreia nu se poate «aplica» o pedeapsă mai severă decât aceea care era aplicabilă în momentul săvârșirii infracțiunii, nu interzice interpretarea respectivei dispoziții ținând seama de faptul că o măsură poate fi «aplicată» în continuare pe o perioadă lungă de timp, atunci când modalitățile de executare a acesteia și, prin urmare, caracteristicile sale, se modifică pe parcursul executării sale” (pct. 206-207 din hotărâre).

3. Pe scurt, astfel cum Curtea explică la punctul 208, unele din criteriile enunțate în jurisprudența sa, care permit să se stabilească dacă o măsură constituie o pedeapsă în temeiul art. 7, sunt „statice” sau „nu pot fi modificate după ce a fost dispusă măsura”. Acest lucru este valabil în special în cazul criteriului referitor la existența unei măsuri dispuse ulterior unei condamnări pentru o „infracțiune” sau în cazul criteriului legat de procedurile asociate adoptării acestei măsuri. Pe de altă parte, alte criterii, inclusiv natura și scopul măsurii, precum și severitatea acesteia, pot fi descrise ca fiind „dinamice” sau „susceptibile să evolueze în timp”. Prin urmare, continuă Curtea, pentru a aprecia conformitatea unei măsuri cu art. 7 § 1 pe parcursul unei anumite perioade, Curtea trebuie „să considere relevant și să ia în considerare modul în care măsura a fost pusă efectiv în executare pe tot parcursul perioadei respective” (pct. 208 din hotărâre).

4. Un astfel de raționament necesită clarificări, pentru a evita riscul unor neînțelegeri. Într-adevăr, am putea fi nevoiți să admitem că noțiunea de pedeapsă, astfel cum decurge din art. 7, nu mai este fixă și obiectivă, ci fluidă sau „dinamică”, astfel cum se susține la pct. 208 din hotărâre, în sensul în care poate fi vorba despre o pedeapsă sau o măsură, în funcție de condițiile de executare.

5. Este adevărat că hotărârea face referire, de asemenea, la elemente „statice” sau care nu pot fi modificate după ce a fost dispusă măsura, menționând în special existența unei măsuri impuse ca urmare a unei condamnări pentru o „infracțiune” sau criteriul legat de procedurile asociate

adoptării acesteia. Însă mai este un alt aspect: pentru a rămâne în sfera uneia dintre categoriile utilizate de Curte, chiar și la nivelul măsurii în sine, s-ar putea face distincție între un element static și un element dinamic, ulterior adoptării măsurii în cauză. Cu toate acestea, este puțin probabil ca acești termeni să reflecte realitatea care stă la baza naturii pedepsei, astfel cum este prevăzută la art. 7. Pare mult mai adecvat să se facă distincție între însăși natura – în temeiul legislației naționale – unei măsuri dispuse (care constituie aspectul său *abstract*) și executarea efectivă a acesteia (care constituie aspectul său *concret*).

6. Este esențial să se stabilească natura efectivă a unei măsuri din perspectiva art. 7, întrucât acest lucru reprezintă o etapă necesară în ceea ce privește delimitarea sferei de aplicare a acestei dispoziții și, respectiv, a art. 5 § 1 din Convenție. Această din urmă dispoziție interzice, în principiu, privarea de libertate a unei persoane, dar o permite în anumite condiții. Acestea o includ în special pe cea enunțată la litera e), și anume privarea de libertate a unui alienat, care poate avea loc în condiții specifice, astfel cum sunt definite de jurisprudența Curții (pct. 126 și următoarele din hotărâre).

7. Situația din cauza *Ilseher* este următoarea: reclamantul a fost întâi condamnat la o pedeapsă, în sensul Codului penal german, și, ulterior, la „măsura de siguranță a internării medicale”, care, în conformitate cu clasificarea din legislația germană (a măsurilor adoptate împotriva actelor ilegale), nu constituie o pedeapsă de natură penală, ci o măsură de corecție, care, atunci când este aplicată unei persoane care suferă de boală psihică, precum în speță, trebuie să fie executată într-un spital care poate să furnizeze un tratament psihologic și psihiatric adecvat. În fapt, imediat după ce a fost pronunțată măsura, reclamantul a fost plasat într-un penitenciar care nu oferea nicio formă de asistență medicală și abia ulterior a fost transferat într-o instituție adecvată, care furniza un tratament demn de acest nume.

8. Curtea a fost sesizată pentru a se pronunța cu privire la compatibilitatea cu Convenția a celei de-a doua etape a detenției, din perspectiva art. 7, care interzice pedepsele neprevăzute de lege și pe cele aplicate retroactiv. În speță, problema privea caracterul de „pedeapsă” al măsurii, în sensul că, în cazul în care Curtea ar fi ajuns la concluzia că măsura respectivă nu constituia o pedeapsă, nu a existat nicio încălcare a art. 7. Se punea întrebarea dacă, pentru a stabili dacă măsura în cauză constituia sau nu o pedeapsă, Curtea putea să se limiteze la calificarea din dreptul intern a măsurii și dacă, în cazul în care – precum în speță – dreptul intern nu încadra măsura în categoria pedepselor, putea să excludă imediat aplicabilitatea art. 7, urmând apoi să examineze dacă respectivele condiții de detenție erau compatibile cu cerințele de la art. 5 § 1 lit. e).

9. O astfel de abordare ar fi restrâns excesiv sfera de aplicare a art. 7 și, în plus, ar fi permis statului să evite total aplicarea acestei dispoziții (care nu poate face obiectul unei derogări în temeiul art. 15 din Convenție, în timp ce art. 5 nu beneficiază de protecția sporită prevăzută la art. 15), prevăzând pur

și simplu în legislația sa că anumite măsuri privative de libertate nu intră sub incidența dreptului penal. Acest lucru ar fi condus la nerespectarea competenței și obligației Curții de a conferi noțiunilor utilizate de Convenție o semnificație autonomă, proces indispensabil pentru a-i permite să aplice aceleași standarde tuturor statelor membre (și care, în plus, le împiedică să încerce să evite aplicarea Convenției sau a unora dintre dispozițiile acesteia, utilizând calificări abuzive sau care nu corespund realității).

10. De fapt, pentru a califica o măsură drept pedeapsă, în opinia Curții, încadrarea măsurii în dreptul intern este doar o etapă (printre altele, cum ar fi impunerea măsurii ca urmare a unei condamnări penale), care poate fi considerată abstractă. În cazul în care o măsură nu este încadrată în categoria pedepselor, Curtea va examina modul în care este *concepută* aceasta; va analiza natura și scopul său (în special dacă are caracter represiv), procedurile asociate adoptării și executării ei, precum și severitatea ei [*Welch împotriva Regatului Unit*, 9 februarie 1995, pct. 28, seria A nr. 307-A, și *Del Río Prada împotriva Spaniei* (MC), nr. 42750/09, pct. 82, CEDO 2013].

11. Într-adevăr, în prezenta cauză, Curtea nu a controlat doar modul în care a fost concepută măsura, ci și modul în care a fost *executată*, împingând analiza sa autonomă foarte departe de situația concretă. Aceasta a afirmat că este posibil ca natura măsurii să se schimbe pe parcursul executării sale. În funcție de modul de executare, aceasta poate să capete, succesiv, caracteristicile unei pedepse, ale unei măsuri terapeutice, sau, după caz, să redevină o pedeapsă etc. Acesta este ceea ce Curtea numește aspectul „dinamic” al măsurii.

12. Există însă un neajuns evident: dacă natura unei măsuri poate să se schimbe pe parcursul executării sale – uneori chiar de mai multe ori și la intervale de timp foarte scurte – definiția noțiunii de pedeapsă riscă să aibă de suferit și să fie golită de substanță.

13. În acest caz, am putea să avem în vedere o examinare în două etape, constând întâi în examinarea încadrării măsurii în dreptul național – pedeapsă ori măsură – și apoi în analizarea modului în care legislația națională *prevede* executarea sa, astfel încât Curtea, printr-o interpretare autonomă a dispozițiilor legale naționale, să poată decide, în sensul art. 7 din Convenție, dacă este vorba despre o pedeapsă sau despre un alt tip de măsură? Examinarea compatibilității măsurii cu art. 7 s-ar opri aici. În cazul în care, în urma acestei aprecieri, ar reieși că dreptul intern încadrează măsura ca nefiind de natură penală și prevede o modalitate de executare a acesteia care nu intră sub incidența domeniului penal, ar însemna că nu a fost încălcat art. 7. Și dacă executarea *concretă, de facto*, a unei măsuri calificate de lege drept „terapeutică” ar constitui o privare de libertate incompatibilă cu art. 5 § 1 lit. e), ar însemna că a fost încălcată această din urmă dispoziție, și nu art. 7.

14. Se pune întrebarea dacă o astfel de abordare acoperă întreaga realitate sau toate realitățile existente și întreaga serie de situații care pot apărea și, în special, dacă poate fi aplicată în speță. În speță, legislația nu doar califica

măsura în cauză drept o măsură de siguranță a internării medicale și nu drept o pedeapsă, ci, în plus, prevedea furnizarea unui tratament adecvat, în cadrul unei instituții specializate pentru persoane cu probleme de sănătate mintală. Cu toate acestea, în realitate, conform unei *practici administrative sistematice și constante*, măsurile de acest tip erau executate inițial – până când reclamantul a fost transferat într-o instituție adecvată construită recent – în unități penitenciare care nu asigurau un tratament adecvat. Această situație nu era accidentală, ci structurală: toate persoanele cu tulburări psihice care făceau obiectul măsurii de siguranță a internării medicale erau plasate, în mod sistematic și fără excepție, în penitenciare, pentru simplul motiv că nu existau instituții specializate. Având în vedere această situație, putem oare considera că măsura nu constituia o pedeapsă, știind că, potrivit unei practici administrative sistematice, modul de executare a acesteia nu o diferenția de o pedeapsă? Atunci nu ar trebui oare, ținând seama de toate elementele structurale, să considerăm că măsura în cauză constituia o pedeapsă?

15. Dacă apreciem că o măsură, care este calificată în dreptul intern ca fiind terapeutică – acesta prevăzând, în plus, executarea măsurii în cauză într-o instituție adecvată –, dar care este executată în mod sistematic într-o instituție penitenciară, constituie o pedeapsă, atunci orice modalitate de executare neconformă cu textul legislației naționale, care prevede o altă măsură decât o pedeapsă, constituie totuși o pedeapsă, atâta timp cât, în practică, executarea acestei măsuri este similară unei privări de libertate incompatibile cu cerințele dispoziției respective? Răspunsul este negativ: în cazul în care privarea de libertate nu este conformă cu cerințele dreptului intern și nu face obiectul unei practici administrative generale și sistematice, cu alte cuvinte, dacă se demonstrează că privarea de libertate este un fenomen conjunctural, accidental, cu o durată limitată, și nu unul sistematic, atunci este vorba despre o privare de libertate contrară cerințelor de la art. 5 § 1 lit. e).

16. Astfel, criteriul pentru aplicarea art. 7 pare să fie, dincolo de încadrarea unei măsuri privative de libertate în dreptul național, *caracterul sistematic sau structural al executării măsurii*: în cazul în care, conform criteriilor autonome aplicate de Curte, o măsură terapeutică este executată în mod sistematic – fie în temeiul legislației naționale (și chiar dacă această legislație neagă caracterul său de pedeapsă), fie în conformitate cu o practică administrativă generalizată – prin modalități care o califică drept pedeapsă, conform criteriilor aplicate de Curte, aceasta constituie o pedeapsă în sensul art. 7. Dacă modul concret de executare contravine legii, dar nu face parte dintr-un sistem, măsura în cauză constituie o privare de libertate contrară art. 5 § 1 lit. e).

17. La prima vedere, aplicarea criteriului menționat anterior pare complicată și dificilă, dar este discutabil dacă este într-adevăr astfel. Aceasta are avantajul de a nu restrânge în mod nejustificat domeniul de aplicare al art. 7 și de a-i permite Curții să analizeze cu foarte mare atenție realitățile. De asemenea, aceasta permite să se ia în considerare faptul că, dacă practica

administrativă se schimbă în cursul executării unei măsuri, *se poate schimba și natura măsurii*. În speță, ca urmare a modificărilor radicale aduse de autoritățile germane, o măsură care intra sub incidența dreptului penal, ca urmare a modului de executare a acesteia, și-a schimbat natura și a devenit o măsură terapeutică.

18. Un astfel de sistem, care permite ca o măsură să își schimbe natura în cursul executării sale, nu implică oare niște riscuri, de exemplu dacă un regim criticabil ar încerca să îl utilizeze astfel încât să camufleze măsuri calificate anterior drept pedeapse sub aparența unor măsuri terapeutice? În fapt, se pare că nu există un astfel de pericol, iar aplicabilitatea art. 7 (care nu poate face obiectul unei derogări, spre deosebire de art. 5) ar putea fi chiar consolidată de un astfel de sistem. Sunt posibile două scenarii: fie o pedeapsă devine o măsură, fie o măsură devine o pedeapsă. În ambele ipoteze, prin definiție, legea trebuie să califice măsura *ab initio* drept o măsură și nu o pedeapsă; în caz contrar, condițiile prevăzute la art. 7 sunt îndeplinite *ipso facto*. În cazul primului scenariu, care este cel din speță, condițiile inacceptabile și nelegale de executare sunt înlocuite cu unele adecvate. Curtea verifică dacă aceste condiții sunt într-adevăr adecvate. Este dificil de imaginat că un sistem poate „abuză” de posibilitatea de a îmbunătăți condițiile de executare. În a doua situație, practica administrativă degenerază și se ajunge ca un tratament care, inițial, a fost adecvat pentru persoanele supuse unei măsuri terapeutice să fie pus în executare într-un mod care îl îndepărtează de noțiunea de terapie și îl apropie de noțiunea de detenție. Curtea va hotărî că, într-o astfel de situație, măsura intră sub incidența art. 7, întrucât îndeplinește toate caracteristicile unei pedepse. Astfel, un regim iliberal este supus unui control mai strict din partea Curții.

19. În concluzie, putem fi pe deplin de acord cu pasajele din hotărâre în care se consideră că o măsură poate să își modifice natura în cursul executării sale, însă trebuie să se precizeze că acest lucru este posibil numai 1) dacă dreptul intern califică măsura în cauză drept terapeutică, 2) dacă acesta prevede o modalitate de executare a măsurii care, conform criteriilor de apreciere autonomă ale Curții, exclude calificarea acesteia ca pedeapsă și 3) dacă practica administrativă constantă permite, de asemenea, ca, în cadrul unei evaluări autonome, Curtea să excludă calificarea drept pedeapsă. În prezenta cauză, au fost îndeplinite cele trei criterii cumulative în ceea ce privește perioada supusă examinării Curții.

OPINIA PARȚIAL SEPARATĂ A DOMNULUI JUDECĂTOR SICILIANOS

1. Am votat, la fel ca majoritatea, în favoarea inexistenței unei încălcări a art. 5 § 1 din Convenție și sunt de acord cu concluzia potrivit căreia măsura de siguranță a internării medicale, dispusă ulterior, în măsura în care a fost executată în conformitate cu hotărârea în litigiu, în perioada cuprinsă între 20 iunie 2013 și 18 septembrie 2014, în Centrul pentru Persoane Internate Medical Straubing, era justificată în temeiul literei e) de la această dispoziție. În afara faptului că reclamantul suferă de o tulburare psihică și prezintă în continuare pericol, argumentul decisiv care a permis să se ajungă la această constatare a fost îmbunătățirea semnificativă a condițiilor de detenție în cazul reclamantului în perioada care face obiectul examinării, inclusiv, și în special, plasarea acestuia într-o instituție adecvată pentru persoanele cu boli mintale.

2. Se știe, într-adevăr, că, în conformitate cu jurisprudența constantă a Curții, condițiile de detenție reprezintă un element important al legalității acesteia. Astfel, Curtea a constatat în mai multe rânduri că o detenție care a fost dispusă „potrivit căilor legale” se poate dovedi incompatibilă cu art. 5 § 1 din Convenție în cazul în care condițiile de detenție sunt (sau devin) necorespunzătoare (a se vedea, printre multe altele, hotărârea de referință *Bouamar împotriva Belgiei*, 29 februarie 1988, seria A nr. 129). Acest lucru a fost recunoscut explicit de Guvernul pârât în speță, în declarația sa unilaterală referitoare la perioada cuprinsă între 3 august 2012, data pronunțării hotărârii Curții Regionale, și 20 iunie 2013. Propunerea inversă – și anume constatarea potrivit căreia o detenție nelegală se transformă într-o detenție legală, ca urmare a îmbunătățirii semnificative a condițiilor de detenție – este, la prima vedere, mai dificil de acceptat. Cu toate acestea, argumentele prezentate în special la punctele 162-169 din hotărâre m-au convins că detenția reclamantului în cursul perioadei în litigiu a fost justificată în temeiul 5 § 1 lit. e) din Convenție.

3. Totuși, este cale lungă de aici și până la a admite că îmbunătățirea condițiilor detenției reclamantului, și în special plasarea acestuia într-o instituție terapeutică adecvată, este suficientă pentru a justifica detenția în litigiu și din perspectiva art. 7 § 1 din Convenție. În fapt, aș dori să reamintesc că faptele în litigiu datează din 1997, că, la acea vreme, reclamantul avea 19 ani și că acesta a fost condamnat în 1999. La acel moment, Legea privind instanțele pentru minori nu permitea emiterea unor ordine de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale față de minori și tinerii adulți, precum reclamantul. Această posibilitate există abia din 12 iulie 2008, data intrării în vigoare a Legii din 8 iulie 2008 privind introducerea măsurii de siguranță a internării medicale ulterioare, în cazul condamnărilor pronunțate în temeiul dreptului penal aplicabil delincvenților juvenili (pct. 55-56 din hotărâre). Ordinul de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului, emis la 3 august 2012, s-a bazat pe această nouă lege. Prin

urmare, este evident că situația reclamantului a fost afectată de o dispoziție legislativă care nu era aplicabilă la momentul săvârșirii infracțiunii. Or, în conformitate cu art. 7 § 1 din Convenție, „[...] nu se poate aplica o pedeapsă mai severă decât aceea care era aplicabilă în momentul săvârșirii infracțiunii”. Prin urmare, problema se rezumă la a stabili dacă măsura contestată constituia o „pedeapsă” în sensul autonom al acestei noțiuni, în temeiul Convenției.

4. Astfel cum a menționat Curtea la punctul 203 din hotărâre:

„Noțiunea de «pedeapsă» de la art. 7 are o sferă de aplicare autonomă. Pentru a asigura eficacitatea protecției oferite de art. 7, Curtea trebuie să rămână liberă să depășească aparențele și să aprecieze, ea însăși, dacă o anumită măsură se interpretează în fond ca fiind o „pedeapsă” în sensul acestei clauze (*Welch împotriva Regatului Unit*, 9 februarie 1995, pct. 27, seria A nr. 307-A, *Jamil împotriva Franței*, 8 iunie 1995, pct. 30, seria A nr. 317-B, și *Del Río Prada*, citată anterior, pct. 81). Formularea tezei a doua a art. 7 § 1 indică faptul că punctul de plecare – și, prin urmare, un aspect esențial (*Glien*, citată anterior, pct. 121, și *Bergmann*, citată anterior, pct. 150) – al oricărei aprecieri a existenței unei pedepse constă în a stabili dacă măsura în cauză a fost impusă ca urmare a unei condamnări pentru o «infracțiune». Și alte elemente pot fi considerate relevante în acest sens: încadrarea din dreptul intern a măsurii în cauză, natura și scopul acesteia, procedurile asociate adoptării și executării sale, precum și severitatea acesteia [*Welch*, citată anterior, pct. 28, *Van der Velden împotriva Țărilor de Jos* (dec.), nr. 29514/05, CEDO 2006-XV și *Kafkaris*, citată anterior, pct. 142]. ”

5. În ceea ce privește primul element menționat anterior, în hotărâre se reamintește că măsura în litigiu era „legat[ă] de condamnarea reclamantului și, prin urmare, a fost emis[ă] ulterior condamnării, întrucât art. 7 alin. (2) din Legea privind instanțele pentru minori permitea adoptarea unui [...] ordin [de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale] [...] față de delincvenții juvenili doar cu condiția ca aceștia să fi fost condamnați la o pedeapsă de cel puțin șapte ani pentru săvârșirea unei infracțiuni, în special a uneia care a adus atingere vieții, integrității fizice sau autodeterminării sexuale a altor persoane” (pct. 215 din hotărâre).

6. În ceea ce privește criteriul legat de procedurile asociate adoptării măsurii în litigiu, este important de remarcat că aceasta a fost dispusă de o instanță penală, în conformitate cu dispozițiile aplicabile din Codul de procedură penală. În plus, astfel cum s-a subliniat la pct. 215 din hotărâre, „procedura privind măsura de siguranță a internării medicale a autorului infracțiunii trebuia să se bazeze pe probe obținute înainte de încheierea perioadei de detenție care a fost impusă pentru pedepsirea infracțiunii în cauză. ”

7. Pe scurt, criteriile calificate în hotărâre drept „statice” sau care „nu pot fi modificate după ce a fost dispusă măsura” – și anume criteriul referitor la existența unei măsuri dispuse ulterior unei condamnări pentru o infracțiune și criteriul referitor la procedurile asociate adoptării acestei măsuri – (pct. 208 din hotărâre) pledează în favoarea calificării măsurii în cauză drept „pedeapsă” în sensul art. 7 din Convenție.

8. În continuare, trebuie să fie analizate așa-numitele criterii „dinamice”, și anume natura și scopul măsurii în litigiu, precum și severitatea acesteia.

9. În ceea ce privește criteriul severității măsurii, observ în primul rând că utilizarea termenului „dinamic” este motivată de faptul că dispozițiile aplicabile nu prevăd o durată maximă sau o durată minimă de executare a măsurii de siguranță a internării medicale (pct. 232 și 234 din hotărâre). Cu alte cuvinte, este posibil ca aceasta să înceteze dacă, pe baza unei evaluări ulterioare a situației și a pericolozității reclamantului, se constată o îmbunătățire a situației, dar, pe de altă parte, aceasta poate să dureze – cel puțin teoretic – tot restul vieții sale. Acesta este motivul pentru care majoritatea admite că măsura de siguranță a internării medicale „a rămas [așadar] printre cele mai severe măsuri care pot fi impuse în temeiul Codului penal” (punctul 232 din hotărâre).

10. În ceea ce mă privește, am îndoieli serioase că severitatea măsurii de siguranță a internării medicale constituie un criteriu „dinamic”. În acest sens, aș dori să reamintesc faptul că al treilea criteriu „Engel” (din criteriile expuse în hotărârea *Engel și alții împotriva Țărilor de Jos*) corespunde gradului maxim de severitate a măsurii, în conformitate cu dispozițiile aplicabile. Cu alte cuvinte, al treilea criteriu „Engel” – care este principala sursă de inspirație din prezenta cauză – nu este flexibil sau dinamic, ci inflexibil și rigid. Dacă ar fi aplicat ca atare în speță, ar trebui să se țină seama doar de faptul că legislația în vigoare nu prevede o durată maximă a executării măsurii de siguranță a internării medicale și, prin urmare, aceasta poate să dureze întreaga viață.

11. În orice caz, reclamantul și-a ispășit pedeapsa la 17 iulie 2008 și, în prezent, după mai bine de zece ani, acesta se află încă în detenție. În aceste condiții, consider că severitatea măsurii în litigiu reprezintă un argument în plus pentru a califica această măsură drept „pedeapsă”. Datele statistice menționate la punctul 232 din hotărâre – potrivit cărora, în martie 2017, 591 de persoane se aflau în executarea măsurii de siguranță a internării medicale în Germania, care avea 81 de milioane de locuitori la acea vreme – indică în mod evident faptul că măsura în litigiu este aplicată foarte rar. Cu toate acestea, din punct de vedere juridic, aceste date nu pot afecta calificarea măsurii de siguranță a internării medicale drept „pedeapsă” în sensul autonom al acestei noțiuni.

12. Rămân de analizat natura și scopul măsurii de siguranță a internării medicale. Acesta este criteriul principal pe care se bazează majoritatea pentru a ajunge la concluzia că detenția în cauză nu constituia o „pedeapsă”. Totuși, pare legitim să ne întrebăm dacă acest criteriu „dinamic”, și deci flexibil și evolutiv, poate contrabalansa cele trei criterii menționate anterior. Cu alte cuvinte, natura și scopul detenției pot să transforme o „pedeapsă” într-o simplă măsură de siguranță, care nu intră în sfera de aplicare a art. 7 din Convenție?

13. Pentru a răspunde la această întrebare esențială, constat că, în încheierea argumentației privind natura și scopul măsurii în litigiu, majoritatea admite că „măsura de siguranță a internării medicale «obișnuite»,

care nu are ca scop tratarea unei tulburări psihice a deținutului, chiar dacă este pusă în aplicare în conformitate cu noul cadru legislativ, constituie în continuare o pedeapsă în sensul art. 7 § 1 din Convenție. În aceste circumstanțe, îmbunătățirea condițiilor materiale și a îngrijirilor acordate nu este suficientă pentru a atenua importanța factorilor care indică existența unei pedepse” (pct. 228 din hotărâre). Cu alte cuvinte, elementul decisiv „pentru a atenua importanța factorilor care indică existența unei pedepse” nu este atât îmbunătățirea condițiilor materiale și a îngrijirilor acordate – element care poate fluctua în timp și care nu prezintă așadar nicio certitudine – ci mai degrabă scopul măsurii, care trebuie să fie „tratarea unei tulburări psihice a deținutului”.

14. În special în ceea ce privește scopul măsurii de siguranță a internării medicale, hotărârea pare să indice că, în realitate, aceasta are un dublu scop. Într-adevăr, astfel cum se menționează la punctul 223 din hotărâre, „[a]ceastă formă de detenție se va axa, de acum înainte, pe acordarea unor îngrijiri care să permită diminuarea amenințării pe care o reprezintă aceste persoane pentru societate, astfel încât să fie posibilă încetarea cât mai rapidă a privării lor de libertate, atât în interesul publicului, cât și al persoanei aflate în detenție.” Altfel spus, măsură de siguranță a internării medicale vizează în primul rând să diminueze riscul reprezentat pentru societate de către persoanele precum reclamantul și, în al doilea rând, să ajute aceste persoane să se reintegreze în societate. „Interesul colectiv” prevalează asupra interesului persoanei private de libertate.

15. Această abordare generală pare să explice atitudinea majorității față de relativa pasivitate a autorităților din Centrul pentru Persoane Internate Medical Straubing. În fapt, astfel cum reiese din hotărâre și din elementele aflate la dosar, membrii personalului centrului au fost, într-adevăr, la dispoziția reclamantului, fiind în măsură să îi furnizeze tratamente „adevate” și „suficiente” (pct. 221 din hotărâre). Este adevărat și că reclamantul nu a fost cooperant, întrucât acesta s-a opus ideii de a fi internat într-un spital de psihiatrie. Se pare totuși că, în perioada în cauză, membrii personalului centrului din Straubing nu i-au propus reclamantului niciun protocol terapeutic concret și specific și nu au încercat să-l convingă să urmeze un astfel de protocol, explicându-i că acest lucru ar fi fost în propriul său interes. În esență, se pare că ideea transmisă reclamantului de către membrii personalului a fost: „dacă decizi să accepți să fii tratat în cadrul centrului, suntem disponibili”. Dar oare este suficientă această atitudine pentru a susține scopul terapeutic al măsurii de siguranță a internării medicale atât de mult încât să poată fi eclipsate celelalte argumente solide în favoarea calificării acestei măsuri drept pedeapsă? Cu tot respectul cuvenit majorității, consider că nu. În opinia mea, criteriul scopului terapeutic, care pare să fie, să spunem așa, „calul de bătaie” al majorității, este, de fapt, un criteriu destul de neconvingător – cel puțin în circumstanțele cauzei.

16. La un nivel mai general, utilizarea unui criteriu „dinamic” și deci care, prin definiție, evoluează și se modifică riscă să dea naștere unor incertitudini incompatibile cu natura principiului *nullum crimen nulla poena sine lege*. Este aproape un truism să se reamintească faptul că principiul în cauză reprezintă piatra de temelie a dreptului penal și a procedurii penale și că acesta constituie nucleul dur al Convenției, întrucât acesta face parte din dispozițiile inderogabile ale acesteia. Limitarea domeniului său de aplicare presupune utilizarea unor criterii stabile și sigure, care pot să asigure securitatea juridică necesară în materie penală.

17. Pentru toate aceste motive, consider că măsura în litigiu constituia o „pedeapsă”, că aceasta intră sub incidența art. 7 din Convenție și că, în speță, această dispoziție a fost încălcată.

OPINIA SEPARATĂ
A DOMNULUI JUDECĂTOR PINTO DE ALBUQUERQUE,
LA CARE A ADERAT DOMNUL JUDECĂTOR DEDOV

Cuprins

I. Introducere (punctul 1).....	90
Partea I – Analiza măsurii de siguranță a internării medicale prin prisma dreptului intern (punctele 2-55)	92
II. Istoricul măsurii de siguranță a internării medicale (punctele 2-35)..	92
A. Să uităm trecutul sumbru (punctele 2-20).....	92
i. Lupta împotriva „paraziților de pe trupul poporului” (punctele 2-11)	92
ii. „În spatele gratiilor și pentru totdeauna” (punctele 12-18)	96
iii. Mai departe decât Hitler (punctele 19-20)	100
B. Reacția abilă față de hotărârea pronunțată în cauza <i>M. împotriva Germaniei</i> (punctele 21-31).....	101
i. Reacția legiuitorului (punctele 21-24)	101
ii. Reacția sistemului judiciar (punctele 25-28)	106
iii. Reacția Guvernului (punctele 29-31).....	110
C. Concluzie preliminară (punctele 32-35).....	111
III. Caracterul dogmatic al măsurii de siguranță a internării medicale (punctele 36-55).....	114
A. Infractorii adulți și tinerii adulți infractori (punctele 36-48).....	114
i. Revenirea la „grandoarea fără sens” a închisorii (punctele 36-41) ..	114
ii. Manipularea psihiatriei (punctele 42-44).....	117
iii. Nerespectarea principiului încrederii legitime (punctele 45-48) ...	119
B. Infractorii minori și tinerii adulți infractori (punctele 49-52).....	120
i. O politică lipsită de proporționalitate (punctul 49)	120
ii. Neîndeplinirea obiectivului educativ (punctul 50).....	122
iii. Tratamentul inegal în raport cu adulții (punctele 51-52)	122
C. Concluzie preliminară (punctele 53-55).....	123
Partea a doua – Analizarea măsurii de siguranță a internării medicale din perspectiva dreptului internațional (punctele 56-130)	125
IV. Contextul dialogului dintre Curtea de la Strasbourg și Curtea de la Karlsruhe (punctele 56-89)	125
A. Contextul dreptului constituțional (punctele 56-74)	125
i. I. Deschiderea către dreptul internațional a Legii fundamentale (punctele 56-59)	125
ii. Rezerva privind relațiile multipolare din domeniul drepturilor omului (punctele 60-61)	128

iii. Interpretarea măsurii de siguranță a internării medicale potrivit dreptului Convenției (punctele 62-74)	129
B. Contextul dreptului internațional și al dreptului comparat (punctele 75-85)	134
i. I. Normele Organizației Națiunilor Unite (punctele 75-79)	134
ii. Normele Consiliului Europei (punctele 80-83)	136
iii. Normele de drept comparat (punctele 84-86)	138
C. Concluzie preliminară (punctele 87-89)	140
V. Curtea de la Strasbourg, pe o pantă alunecoasă (punctele 90-128) ..	141
A. Noile norme iliberale ale dreptului penal (punctele 90-110)	141
i. Interpretarea minimalistă a principiului legalității (punctele 90-94) ..	141
ii. Estomparea sensului autonom al „pedepsei” (punctele 95-107)	144
iii. Interpretarea „atotcuprinzătoare” a noțiunii de „alienat” (punctele 108-110)	149
B. Abordarea excesiv de represivă a prezentei cauze (punctele 111-126) ..	150
i. Stabilirea părintoare a „bolii psihice” a reclamantului (punctele 111- 115)	150
ii. Nelegalitatea ordinului de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului (punctele 116-121)	152
iii. „Sacrificiul special” impus reclamantului prin măsura de siguranță a internării medicale (punctele 122-126)	157
C. Concluzie preliminară (punctele 127-128)	160
VI. Concluzie finală (punctele 129-130)	161

I. Introducere (punctul 1)

1. Am votat în favoarea constatării unei încălcări a art. 5 § 1 (ca urmare a aplicării măsurii de siguranță a internării medicale în cazul reclamantului începând cu 20 iunie 2013), a art. 6 § 1 (din cauza lipsei de imparțialitate a judecătorului P.) și a art. 7 § 1 (ca urmare a aplicării măsurii de siguranță a internării medicale, menționată anterior), precum și în favoarea constatării neîncălcării art. 5 § 4 din Convenția europeană a drepturilor omului („Convenția”) (din cauza duratei procedurii de control al măsurii de siguranță a internării medicale provizorii a reclamantului).

Opinia mea separată se referă doar la votul meu divergent. Aceasta este alcătuită din două părți. Prima parte este consacrată studierii măsurii de siguranță a internării medicale a adulților, a tinerilor adulți (*Heranwachsenden*)¹ și a minorilor (*Jugendlichen*)² în dreptul intern, întrucât consider că hotărârea pronunțată de majoritate nu a ținut seama pe deplin de contextul istoric (II.) și de cadrul dogmatic (III.) în care se înscrie această

1. Infractorii cu vârsta între 18 și 21 de ani la momentul săvârșirii infracțiunii.

2. Infractorii cu vârsta între 14 și 18 de ani la momentul săvârșirii infracțiunii.

măsură, interpretând greșit natura și scopurile acestei măsuri, subestimând lacunele teoretice și deficiențele practice ale acesteia.

A doua parte a prezentei opinii prezintă contextul dialogului dintre Curtea Europeană a Drepturilor Omului („Curtea”) și Curtea Constituțională Federală din Germania („Curtea Constituțională” sau „Curtea de la Karlsruhe”) referitor la măsura de siguranță a internării medicale (IV.A.) și analizează interpretarea măsurii în cauză realizată de această din urmă curte fără a ține seama prea mult de dispozițiile Convenției, precum și contextul dreptului internațional și dreptului comparat în care are loc acest dialog (IV.B.). Se va acorda o atenție deosebită contribuției la acest dialog a Organizației Națiunilor Unite și a Consiliului Europei și îndeosebi poziției oficiale a acestor organizații cu privire la regimul german al măsurii de siguranță a internării medicale. În contextul interpretării minimaliste de către Curte a principiului legalității, prezenta opinie va analiza apoi modul în care majoritatea a eliminat sensul autonom al noțiunii de „pedeapsă”, prevăzută la art. 7 din Convenție, punând, în schimb, accent pe interpretarea atotcuprinzătoare a noțiunii de „alienat” de la art. 5 (V.A.). În cele din urmă, pe baza materialelor din domeniul dreptului internațional, dreptului comparat și dreptului constituțional care au fost colectate, prezenta opinie va examina abordarea excesiv de represivă adoptată de autoritățile interne în ceea ce privește procedura legată de ordinul de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale, dispus retroactiv³ față de reclamant, care a fost confirmată în mare măsură de majoritate (V.B.). În opinia mea, capătul de cerere formulat în temeiul art. 7 îl precedă, în mod logic, pe cel formulat în temeiul art. 5, întrucât primul se referă la natura și scopul măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului în Centrul pentru Persoane Internate Medical Straubing, începând cu 20 iunie 2013, în vreme ce al doilea privește executarea acestei măsuri într-o instituție adecvată și prin modalități corespunzătoare⁴. În orice caz, prezenta opinie susține că a existat într-adevăr o încălcare a celor două dispoziții (VI.).

3. Pentru motivele pe care le voi expune mai jos, utilizez adjectivul „retroactiv” („*retrospective*” în limba franceză și „*retrospective*” în limba engleză) cu referire la *nachträgliche Sicherungsverwahrung*.

4. Se pune problema legalității privării de libertate a reclamantului în calitate de „alienat”, în temeiul art. 5 § 1 lit. e) din Convenție, deoarece această perioadă a internării medicale din motive de siguranță nu a fost considerată o „pedeapsă” în sensul art. 7. Dacă această perioadă de internare medicală din motive de siguranță ar fi considerată drept o „pedeapsă” în sensul art. 7, privarea de libertate ar trebui să fie examinată din perspectiva art. 5 § 1 lit. a) din Convenție.

Partea I – Analiza măsurii de siguranță a internării medicale prin prisma dreptului intern (punctele 2-55)

II. Istoricul măsurii de siguranță a internării medicale (punctele 2-35)

A. Să uităm trecutul sumbru (punctele 2-20)

i. Lupta împotriva „paraziților de pe trupul poporului” (punctele 2-11)

2. Introdusă în 1933⁵, măsura de siguranță a internării medicale a „delincvenților din obișnuință”⁶ constituia, alături de detenția cu caracter defensiv (*Schutzhaft*), unul din cele două instrumente principale ale „dreptului penal al inamicului” (*Feindstrafrecht*) din cadrul regimului național-socialist. Diferența esențială dintre aceste două instrumente ale politicii penale naziste consta în faptul că măsura de siguranță a internării medicale putea fi pronunțată de instanțe în plus față de o pedeapsă cu închisoarea, în timp ce „detenția cu caracter defensiv” era impusă de SA⁷, SS⁸ și Gestapo⁹, independent de orice procedură penală pendinte sau viitoare și în absența oricărui control judiciar sau a oricărei limitări a duratei.

În noul cadru al dublului sistem de represiune penală german (*zweispuriges System*), măsură de siguranță a internării medicale era considerată o „măsură privativă de libertate în scopul îndreptării și prevenției” (*freiheitsentziehende Maßregel der Besserung und Sicherung*), aplicabilă oricărui infractor al cărui comportament putea fi perceput ca „un act simptomatic al pericolozității” (*Symptomtat für die Gefährlichkeit*). Prin

5. Legea privind delincvenții din obișnuință și măsurile de siguranță (*Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung*) din 24 noiembrie 1933. În ceea ce privește această lege, a se vedea Michael Wagner-Kern, *Präventive Sicherheitsordnung. Zur Historisierung der Sicherungsverwahrung*, Berlin: Berliner Wissenschaftsverlag, 2016; Christian Müller, *Das Gewohnheitsverbrechergesetz vom 24. November 1933, Kriminalpolitik als Rassenpolitik*, Baden-Baden: Nomos, 1997; Jörg Kinzig, *Die Sicherungsverwahrung auf dem Prüfstand: Ergebnisse einer theoretischen und empirischen Bestandsaufnahme des Zustandes einer Maßregel*, Fribourg: iuscrim, 1996, și Joachim Hellmer, *Der Gewohnheitsverbrecher und die Sicherungsverwahrung 1934-1945*, Berlin: Duncker & Humblot, 1961.

6. Art. 42e, 42f din Codul penal al Imperiului German.

7. SA înseamnă *Sturmabteilung* și reprezintă o organizație paramilitară creată de Partidul Național-Socialist în timpul Republicii de la Weimar. După ajungerea la putere a partidului nazist, aceasta a devenit *Hilfspolizei* sub conducerea lui Hermann Göring. În 1945, Comisia Aliată de Control a interzis și a dizolvat această organizație.

8. SS înseamnă *Schutzstaffel* și se referă la forța militară responsabilă cu gestionarea lagărelor de concentrare și exterminare. Deși inițial a fost o organizație nazistă, aceasta a fuzionat ulterior cu poliția, sub conducerea lui Himmler. În 1945, Comisia Aliată de Control a interzis și a dizolvat această organizație.

9. Gestapo înseamnă *Geheime Staatspolizei* și se referă la poliția secretă politică a lui Hitler. În 1945, Comisia Aliată de Control a interzis și a dizolvat această organizație.

urmare, această măsură se baza pe „propensiunea [infractorului] de a comite fapte penale” (*Hang, Straftaten zu begehen*).

3. Legea național-socialistă privind delincvenții din obișnuință a introdus, de asemenea, măsura de siguranță a internării medicale cu caracter „retroactiv” pentru două tipuri de situații: în primul rând, atunci când o infracțiune fusese comisă înainte de 1 ianuarie 1934 și erau întrunite condițiile care permiteau aplicarea măsurii de siguranță a internării medicale, instanța trebuia să dispună acest tip de detenție atunci când imperative de siguranță publică o impuneau¹⁰ și, în al doilea rând, instanța putea să dispună *a posteriori* (*nachträglich anordnen*) măsura de siguranță a internării medicale a anumitor recidiviști care, în plus, se aflau în executarea unei pedepse cu închisoarea începând cu 1 ianuarie 1934, și în acest caz atunci când imperative de siguranță publică o impuneau¹¹.

4. Măsura de siguranță a internării medicale era aplicată pe scară largă adulților, inclusiv retroactiv¹². Persoanele care făceau obiectul măsurii de siguranță a internării medicale (care erau numite *Sicherungsverwahrten*) erau „ființele cele mai nedemne de viață” (*unwertes Leben in höchster Potenz*), conform lui Otto Georg Thierack, ministrul Justiției al lui Hitler¹³, care le-a comparat, de asemenea, cu „paraziți pe trupul poporului” (*Parasit am Volkskörper*) în faimoasa sa lucrare *Richterbrief* nr. 4, cerând „exterminarea acestor corpuri străine de comunitate” (*Vernichtung dieser Fremdkörper der Gemeinschaft*)¹⁴. În 1942, ministrul Thierack și Heinrich Himmler, șeful SS, au convenit să înlăture „elementele antisociale” din sistemul penitenciar,

10. Art. 5 alin. (1) din Codul penal al Imperiului German.

11. Art. 5 alin. (2) din Codul penal al Imperiului German: „[...] so kann das Gericht die Sicherungsverwahrung des Verurteilten nachträglich anordnen, wenn die öffentliche Sicherheit es erfordert. [...]”

12. Joachim Hellmer, *Der Gewohnheitsverbrecher...*, citată anterior, p. 16.

13. Tobias Mushoff, *Strafe-Maßregel-Sicherungsverwahrung: eine kritische Untersuchung über das Verhältnis von Schuld und Prävention*, Frankfurt: Lang, 2008, p. 25, nota de subsol 118.

14. *Richterbriefe* erau directive politice destinate magistraților, care reglementau desfășurarea activităților judiciare. Lectura tuturor acestor lucrări este demoralizantă, dar *Richterbrief* nr. 4 este de-a dreptul frapantă: „*Stellungnahme des Reichsministers der Justiz Thierack zur «Bekämpfung Asozialer»: Der rücksichtslose Kampf gegen das Berufs- und Gewohnheitsverbrechertum steht seit der Machtergreifung durch den Nationalsozialismus im Vordergrund der gesamten Verbrechensbekämpfung. [...] Bereits im Jahr der Machtübernahme wurde dem gefährlichen Gewohnheitsverbrecher durch das Gesetz vom 24. November 1933 mit der Erhöhung der Strafen (§ 20 a RStGB) und Einführung der Sicherungsverwahrung ein unerbittlicher Kampf angesagt. [...] Der gefährliche Gewohnheitsverbrecher, der sich stets von neuem an der Volksgemeinschaft vergreift, war schon im Frieden ein Parasit am Volkskörper; im Kriege ist er ein Schädling und Saboteur der inneren Front erster Ordnung...Der Gesetzgeber hat daraus die erforderlichen Folgerungen gezogen und dem Richter die Mittel an die Hand gegeben, mit denen dieser den Kampf gegen den unverbesserlichen Gewohnheitsverbrecher nunmehr bis zur Vernichtung dieser Fremdkörper der Gemeinschaft fortführen kann[...]*”, <http://www.wienerlibrary.co.uk/Search-document-collection?item=551>

inclusiv persoanele care se aflau în executarea măsurii de siguranță a internării medicale (*Sicherungsverwahrten*), încredințându-le poliției în scopul „exterminării prin muncă” a acestora (*Auslieferung asozialer Elemente aus dem Strafvollzug an den Reichsführer SS zur Vernichtung durch Arbeit*)¹⁵. Numai în lagărul de concentrare din Mauthausen au murit 6 736 de persoane aflate în executarea măsurii de siguranță a internării medicale (*SV-Häftlinge*), în perioada care a precedat luna februarie 1944¹⁶. Introducerea măsurii de siguranță a internării medicale de către regimul nazist a fost, de asemenea, strâns legată de sinistrul program de eutanasiere, care îi viza pe acești infractori, printre alte categorii de persoane¹⁷.

5. Ordonanța din 1939 privind protecția împotriva delincvenților minori periculoși (*Verordnung zum Schutz gegen jugendliche Schwerverbrecher*) și Ordonanța din 1943 privind simplificarea și armonizarea dreptului penal aplicabil delincvenților minori (*Verordnung über die Vereinfachung und Vereinheitlichung des Jugendstrafrechts*) au permis aplicarea dreptului penal general delincvenților minori și, prin urmare, a măsurii de siguranță a internării medicale a acestora.

6. După sfârșitul celui de-al Doilea Război Mondial, Comisia Aliată de Control nu a abolit măsura de siguranță a internării medicale¹⁸, în pofida repetatelor critici îndreptate împotriva acesteia, legate de „etichetarea neadecvată” (*Etikettenschwindel*), având în vedere severitatea acesteia și dificultatea de a o distinge de o pedeapsă cu închisoarea¹⁹. În Republica Democrată Germană, măsura de siguranță a internării medicale a fost abolită și înlocuită cu alte dispoziții²⁰, în timp ce în Republica Federală Germania a fost menținută.

15. Annemarie Dax, *Die Neuregelung des Vollzugs der Sicherungsverwahrung: Bestandsaufnahme sowie kritische Betrachtung der bundes- und landesrechtlichen Umsetzung des Abstandsgebots*, Berlin: Duncker & Humblot, 2017, p. 38, și Tobias Mushoff, *Strafe-Maßregel-Sicherungsverwahrung [...]*, citată anterior, p. 25.

16. *Ibidem*.

17. Christian Müller, *Das Gewohnheitsverbrechergesetz [...]*, citată anterior, p. 22.

18. Inițial, Comisia recomandase eliminarea regimului măsurii de siguranță a internării medicale, considerându-l drept o negare tipic nazistă a dreptului la libertate, dar Războiul Rece și tensiunile dintre Forțele Aliate au condus la eșuareareforme. A se vedea Michael Wagner-Kern, *Präventive Sicherheitsordnung [...]*, citată anterior, p. 60, Jan-David Jansing, *Nachträgliche Sicherungsverwahrung, Entwicklungslinien in der Dogmatik der Sicherungsverwahrung*, Münster: LIT Verlag, 2004, p. 49, și Matthias Etzel, *Die Aufhebung von nationalsozialistischen Gesetzen durch den Alliierten Kontrollrat (1945-1948)*, Tübingen: Mohr Siebeck, 1992, p. 169.

19. Această critică a fost formulată de Kohlraush referitor la proiectele de lege privind măsura de siguranță a internării medicale, în timpul Republicii Weimar (Michael Wagner-Kern, *Präventive Sicherheitsordnung...*, citată anterior, p. 41). Pentru o versiune mai recentă a acestei critici, a se vedea Axel Dessecker, „Etikettenschwindel oder Behandlungsvollzug? Kritik der Sicherungsverwahrung und neues Recht” (2012) 33, *Zeitschrift für Rechtssoziologie*, p. 265-282.

20. J. Kinzig, *Die Sicherungsverwahrung [...]*, citată anterior, p. 23.

7. În ianuarie 1953²¹, Curtea Constituțională a decis că absența unei diferențieri între executarea unei pedepse cu închisoarea într-o unitate penitenciară pentru detenția în regim restrictiv (*Zuchthaus*) și măsura de siguranță a internării medicale nu era contrară Legii fundamentale, deși aceste două tipuri de sancțiuni urmăreau obiective juridice diferite. Din motive de siguranță, Curtea Constituțională a admis această absență a diferențierii cu titlu de excepție de la obligația generală de a trata diferit cauze diferite, care decurge din principiul egalității de tratament (art. 3 din Legea fundamentală).

8. Legea privind instanțele pentru minori din 4 august 1953 a interzis măsura de siguranță a internării medicale a minorilor²² și a tinerilor adulți, prevăzută de dreptul penal aplicabil delincvenților minori²³, dar această măsură a rămas aplicabilă în cazul tinerilor adulți care au fost condamnați în temeiul dreptului penal general²⁴, până când prima Lege de reformă a dreptului penal (*Erstes Gesetz zur Reform des Strafrechts*) din 25 iunie 1969 a interzis și această formă de detenție.

9. În a doua Lege de reformă a Codului penal (*Zweiten Gesetz zur Reform des Strafrechts*) din 4 iulie 1969, măsura de siguranță a internării medicale a devenit o măsură de ultimă instanță (*ultima ratio*) în cadrul dublului sistem represiv din Germania și a fost introdusă o durată maximă de zece ani pentru executarea acesteia²⁵.

10. În urma unei decizii memorabile adoptate la 14 martie 1972 de Curtea Constituțională²⁶, Legea privind executarea detenției și a măsurilor privative de libertate dispuse în scopul îndreptării și prevenției (*Gesetz über den Vollzug der Freiheitsstrafe und der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung*) a intrat în vigoare la 1 ianuarie 1977. Textul conținea doar șapte dispoziții speciale privind măsura de siguranță a internării medicale (art. 129-135), care erau, de asemenea, însoțite de o rezervă privind fezabilitatea. La momentul redactării acestei legi, legiuitorul a justificat numărul mic al acestor dispoziții speciale invocând decizia pronunțată de Curtea Constituțională în 1953, menționată anterior²⁷. Potrivit legiuitorului, măsura de siguranță a internării medicale nu avea un scop terapeutic, spre

21. BVerfGE (decizii ale Curții Constituționale Federale) 2, 119.

22. Art. 7 din Legea privind instanțele pentru minori.

23. Art. 105 alin. (1) Legea privind instanțele pentru minori.

24. Art. 106 alin. (2) Legea privind instanțele pentru minori.

25. Curtea Constituțională a explicat că introducerea acestei limitări a duratei era necesară având în vedere reticența judecătorilor de a dispune măsura de siguranță a internării medicale pe o durată nedeterminată, pe care o considerau echivalentă, în practică, cu pedeapsa detențiunii pe viață. Carențele metodologiei de prognosticare au justificat, de asemenea, limitarea duratei acestei măsuri privative de libertate (BVerfGE 109, 133, pct. 14).

26. BVerfGE 2 BvR 41/71. Principala sa concluzie a fost că executarea unei pedepse privative de libertate era contrară Constituției dacă ingerințele în exercitarea drepturilor fundamentale, asociate cu privarea de libertate în cauză, nu aveau un temei juridic explicit.

27. *Zweiter Schriftlicher Bericht des Sonderausschusses für die Strafrechtsreform BT-Drs. 5/4095*, p. 31.

deosebire de alte măsuri privative de libertate dispuse în scopul îndreptării și prevenției (art. 63 și 64 din Codul penal) care, având în vedere sfera lor terapeutică, trebuiau să fie executate în afara sistemului penitenciar.

11. Încercarea de a înlocui măsură de siguranță a internării medicale cu o măsură autonomă de privare de libertate, care avea caracter obligatoriu și care includea programe de terapie socială pentru tratarea infractorilor care sufereau de grave tulburări de personalitate, instituită de noul art. 65 din Codul penal, a fost abandonată în 1984; dispoziția în cauză a fost eliminată și soluția a fost redusă la o simplă „modalitate de executare opțională” (*Vollzugslösung*)²⁸. În afara costului financiar pe care îl presupunea această soluție, principala critică a fost legată de caracterul problematic al unei obligații de îngrijire a unor infractori care au fost declarați sănătoși mintal și care, prin urmare, erau responsabili din punct de vedere penal.

ii. „În spatele gratiilor și pentru totdeauna” (punctele 12-18)

12. În urma unei serii de omoruri intens mediatizate, cerințele formale privind măsura de siguranță a internării medicale au fost relaxate, iar în 1998 a fost eliminată limitarea duratei acesteia la zece ani, astfel încât măsura de siguranță a internării medicale a devenit, în fapt, o măsură cu durată nedeterminată²⁹. Pentru a justifica eliminarea limitei, legiuitorul a argumentat că noua lege nu avea niciun impact asupra măsurii în sine, ci doar asupra duratei acesteia, și că, așadar, protecția oferită de Constituție împotriva retroactivității legislației nu mai avea aceeași forță³⁰. În cei câțiva ani care au urmat, cinci landuri germane au adoptat legi care au permis menținerea în detenție a potențialilor recidiviști³¹.

13. În iulie 2001, *Bundeskanzler* Gerard Schröder a reacționat la uciderea unui copil de opt ani, al cărui cadavru a fost ars, pronunțând aceste cuvinte: „nu poate exista decât pedeapsa maximă pentru persoanele care, în acest fel, se exclud singure din comunitatea de oameni” (*Wer sich so außerhalb der menschlichen Gemeinschaft stellt, für den kann es nur die Höchststrafe geben*)³². Pentru acest politician, soluția era evidentă: „în spatele gratiilor și pentru totdeauna” (*wegschließen - und zwar für immer*), întrucât un astfel de comportament demonstra, prin el însuși, că infractorul era „irecuperabil” (*nicht therapierbar*). Spiritul punitiv al Cancelarului nu putea fi mai

28. Pollähne, in Kindhäuser, Neumann și Paeffgen (eds.), *Strafgesetzbuch Nomos Kommentar*, volumul 1, ediția a 4-a, Baden-Baden: Nomos, 2013, adnotarea 4 la punctul 61.

29. Legea privind combaterea infracțiunilor sexuale și a altor infracțiuni periculoase (*Gesetz zur Bekämpfung von Sexualdelikten und anderen gefährlichen Straftaten*) din 26 ianuarie 1998, care a intrat în vigoare la 31 ianuarie 1998.

30. Astfel cum a explicat Curtea Constituțională în BVerfGE, 109, 133, pct. 42.

31. Baden-Württemberg (2001), Bavaria (2001), Saxonia-Anhalt (2002), Turingia (2003), Saxonia Inferioară (2003). A se vedea și Jörg Kinzig, *Die Legalbewährung gefährlicher Rückfalltäter – Zugleich ein Beitrag zur Entwicklung des Rechts der Sicherungsverwahrung*, Berlin: Duncker & Humblot, 2010, pp. 17-28.

32. *Bild am Sonntag*, 8 iulie 2001.

transparent de atât, iar legiuitorul i-a urmat exemplul. Astfel, în 2002, parlamentul german a introdus ordinul de amânare a măsurii de siguranță a internării medicale, permițând instanței de judecată să amâne aplicarea unui viitor ordin de internare medicală în cazul în care, la momentul pronunțării hotărârii, este probabil ca persoana condamnată să reprezinte un pericol pentru societate, din cauza tendinței sale de a comite infracțiuni grave³³. Prin această lege, decizia definitivă de a impune sau nu măsura de siguranță a internării medicale este luată abia la încheierea perioadei de executare a pedepsei cu închisoarea și, în plus, de acum înainte, măsura de siguranță a internării medicale poate fi impusă în plus față de pedeapsa detențiunii pe viață.

14. Anul următor, amânarea măsurii de siguranță a internării medicale a fost extinsă la tinerii adulți care au fost condamnați în temeiul dreptului penal general³⁴. Asemenea măsurii generale care viza adulții, această nouă măsură putea fi impusă în funcție de pericolozitatea autorului infracțiunii la momentul pronunțării hotărârii.

15. Într-o hotărâre din 5 februarie 2004³⁵, Curtea Constituțională a confirmat această tendință, hotărând că eliminarea duratei maxime de zece ani cu efect retroactiv nu era neconstituțională, întrucât nu contravenea nici principiului demnității umane [art. 1 alin. (1) din Legea fundamentală]³⁶, nici dreptului la libertate [art. 2 alin. (2) din Legea fundamentală]³⁷, nici principiului interzicerii retroactivității absolute (*absolute Rückwirkungsverbot*) [art. 103 alin. (2) din Legea fundamentală]³⁸, nici principiului protecției încrederii legitime (*Vertrauensgrundsatz*) [art. 2 alin. (2) din Legea fundamentală]. În opinia Curții Constituționale, măsurile de îndreptare și prevenție, precum măsura de siguranță a internării medicale, nu constituiau pedepse (*Strafen*) în sensul art. 103 alin. (2) din Legea fundamentală și al predecesorului acestuia, art. 116 din Constituția de la Weimar, și, prin urmare, aceasta puteau să se aplice retroactiv³⁹. Principala ipoteză era aceea că măsura de siguranță a internării medicale era „legată” (*verknüpft*) de un comportament ilicit și condamnat al unei persoane sănătoase din punct de vedere psihic, dar că această „legătură” (*Verknüpfung*)

33. Legea privind amânarea măsurii de siguranță a internării medicale (*Gesetz zur Einführung der vorbehaltenen Sicherungsverwahrung*), din 21 august 2002, a intrat în vigoare la 28 august 2002.

34. Art. 106 din Legea privind instanțele pentru minori, în versiunea din Legea de modificare a dispozițiilor privind infracțiunile care aduc atingere integrității sexuale și a altor dispoziții (*Gesetz zur Änderung der Vorschriften über die Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung und zur Änderung anderer Vorschriften*) din 27 decembrie 2003, care a intrat în vigoare la 1 aprilie 2004.

35. BVerfGE 109, 133.

36. *Ibidem*, pct. 70.

37. *Ibidem*, pct. 94.

38. *Ibidem*, pct. 127.

39. *Ibidem*, pct. 133, 136 și 144.

nu conferea măsurii de siguranță a internării medicale caracterul unei pedepse (*Strafe*)⁴⁰. Incoerența din cadrul sistemului constituțional, rezultată din faptul că art. 74 alin. (1) nr. 1 din Legea fundamentală includea măsurile de îndreptare și prevenție în domeniul de aplicare al „dreptului penal” (*Strafrecht*), în ciuda faptului că aceleași măsuri nu erau considerate „pedepse” în sensul art. 103 alin. (2) din aceeași Lege fundamentală, a fost motivată prin argumentul potrivit căruia prima dispoziție avea ca obiect repartizarea competențelor legislative între statul federal și landuri și că, prin urmare, nu avea „o funcție de garantare a libertății” (*freiheitsgewährleistende Funktion*)⁴¹.

Cu toate acestea, Curtea de la Karlsruhe a formulat o rezervă: chiar dacă un ordin de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale trebuie să fie executat în conformitate cu reglementările generale ale unităților penitenciare, astfel cum sunt definite la art. 130 din Legea privind executarea detenției și a măsurilor privative de libertate dispuse în scopul îndreptării și prevenției (menționată anterior), trebuia să existe o „distanță” (*Abstand*) între executarea măsurii de siguranță a internării medicale și cea a unei pedepse cu închisoarea, „ceea ce evidențiază în mod clar scopul specific de prevenție al măsurii de siguranță a internării medicale, atât pentru persoana deținută, cât și pentru societate în ansamblul său”⁴². Aceasta este așa-numita „cerință de diferențiere” (*Abstandsgebot*). Deși judecătorii Curții Constituționale au considerat că definirea caracteristicilor practice ale unui astfel de principiu nu este de competența acestei instanțe, ei au apreciat că, în cazul „prelungirii foarte mari” a duratei măsurii de siguranță a internării medicale, ar trebui ca deținuților „fără speranță” să li se ofere „facilități suplimentare”, astfel încât să li se asigure „o minimă calitate a vieții”⁴³.

16. Câteva zile mai târziu, la 10 februarie⁴⁴, în cadrul unei alte hotărâri, aceeași înaltă instanță a decis că măsura de siguranță a internării medicale intră în domeniul de aplicare al dreptului penal în sensul art. 74 alin. (1) nr. 1 din Legea fundamentală și, prin urmare, intră sub incidența legislației federale. Cu toate acestea, Curtea Constituțională a declarat că legile în litigiu, referitoare la măsura de siguranță a internării medicale, adoptate de landuri, și anume *Straftäterunterbringungsgesetz*⁴⁵ a landului Bavaria și *Unterbringungsgesetz*⁴⁶ a landului Saxoniei-Anhalt, sunt pur și simplu

40. *Ibidem*, pct. 151.

41. *Ibidem*, pct. 137.

42. *Ibidem*, pct. 126.

43. *Ibidem*.

44. BVerfGE 109, 190.

45. Legea bavareză privind detenția infractorilor foarte periculoși, predispuși în mod special recidivelor (*Bayerisches Gesetz zur Unterbringung von besonders rückfallgefährdeten hochgefährlichen Straftätern*) din 24 decembrie 2001.

46. Legea landului Saxonia-Anhalt privind detenția persoanelor predispuse în mod special să recidiveze, destinată prevenirii riscurilor grave la adresa siguranței și ordinii publice (*Gesetz des Landes Sachsen-Anhalt über die Unterbringung besonders rückfallgefährdeter Personen*

incompatibile (*unvereinbar*) cu Legea fundamentală, în conformitate cu art. 31 alin. (2) și (3) din Legea privind Curtea Constituțională Federală, nefiind nule și neavenite (*nichtig*), în temeiul art. 95 alin. (3) și (1) din aceeași lege, pentru a evita punerea în libertate imediată a tuturor persoanelor care erau deținute în temeiul legilor în litigiu⁴⁷. În plus, Curtea Constituțională a decis că aceste legi puteau rămâne în vigoare până la 30 septembrie 2004, pentru a-i permite organului federal competent să le abroge și să le înlocuiască cu texte compatibile cu Legea fundamentală⁴⁸. Adoptând o atitudine proactivă cu privire la această chestiune, Curtea Constituțională a solicitat legiuitorului federal să ia în considerare, într-un termen stabilit, posibilitatea adoptării unei decizii retroactive privind menținerea în detenție a infractorilor periculoși care încă se aflau în detenție⁴⁹.

17. Tot în 2004, Parlamentul s-a conformat rapid acestei instrucțiuni și a aprobat aplicabilitatea retroactivă a măsurii de siguranță a internării medicale, în absența unui ordin de amânare a internării medicale emis anterior, atunci când, înainte de încheierea perioadei de executare a pedepsei privative de libertate⁵⁰ de către persoana în cauză, s-a dezvăluit existența unor fapte noi (*nova*) care demonstrează că deținutul reprezintă un risc pentru societate. Această nouă lege a intrat în vigoare cu o lună înainte de termenul stabilit de Curtea Constituțională. Noua măsură viza adulții și tinerii adulți care au fost condamnați în temeiul dreptului penal general. Aceasta se putea aplica, de asemenea, recidiviștilor multipli [prima categorie de cazuri: art. 66b alin. (1) din Codul penal], persoanelor aflate la prima infracțiune [a doua categorie de cazuri: art. 66b alin. (2) din același Cod], precum și inculpaților în privința cărora s-a dispus încetarea măsurii de internare într-un spital de psihiatrie, întrucât afecțiunea care înlăturase ori diminuase discernământul lor și pe care se baza internarea lor nu exista sau nu mai exista [a treia categorie de cazuri: art. 66b alin. (3) din același Cod].

18. Prin decizia din 23 august 2006⁵¹, Curtea Constituțională a considerat că art. 66b alin. (2) din Codul penal (a doua categorie de cazuri) nu contravenea interdicției privind aplicarea retroactivă a legilor penale și era conform cu principiului protecției încrederii legitime, garantat într-un stat

zur Abwehr erheblicher Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung) din 6 martie 2002.

47. BVerfGE 109, 190, pct. 168. Trei judecători au redactat o opinie separată comună, argumentând că dispozițiile în litigiu erau nule și neavenite și că persoanele deținute în temeiul acestor dispoziții trebuiau să fie puse imediat în libertate, având în vedere că era posibilă adoptarea altor măsuri, mai puțin intruzive, pentru a lupta împotriva recidivei acestora.

48. *Ibidem*, pct. 166.

49. *Ibidem*, pct. 167.

50. Legea privind introducerea măsurii de siguranță a internării medicale retroactive (*Gesetz zur Einführung der nachträglichen Sicherungsverwahrung*) din 23 iulie 2004, care a intrat în vigoare la 29 iulie 2004, a introdus art. 66b alin. (1) și (2) în Codul penal.

51. BVerfGE, 2 BvR 226/06.

guvernat de principiul statului de drept. Decizia legiuitorului, potrivit căreia interesul public primordial, de a garanta că populația beneficiază de o protecție efectivă împotriva infractorilor foarte periculoși, trebuia să prevaleze asupra certitudinii infractorului condamnat că legea nu ar putea fi modificată în detrimentul acestuia, pentru a permite menținerea sa în detenție, a fost declarată compatibilă cu Legea fundamentală. În plus, Curtea Constituțională a considerat că dispoziția în litigiu nu încălca dreptul la libertate al persoanei în cauză. Legea fundamentală autoriza legiuitorul să priveze de libertate o persoană din partea căreia era de așteptat să săvârșească infracțiuni împotriva vieții, integrității personale sau libertății cetățenilor, având în vedere principiul proporționalității. Întrucât art. 66b alin. (2) din Codul penal se aplica numai în cazuri excepționale, această dispoziție trebuia să fie considerată drept o restricție proporțională cu dreptul la libertate.

Pe baza unor argumente similare, constituționalitatea dispoziției referitoare la prima categorie de cazuri a fost confirmată printr-o decizie a Curții Constituționale din 22 octombrie 2008⁵², iar a celei referitoare la a treia categorie printr-o decizie din 5 august 2009⁵³.

iii. Mai departe decât Hitler (punctele 19-20)

19. În iulie 2008, măsura de siguranță a internării medicale retroactive fost extinsă, de această dată, la minorii cu vârste cuprinse între 14 și 18 ani⁵⁴, inclusiv la persoanele în privința cărora s-a dispus încetarea măsurii de internare într-un spital de psihiatrie, întrucât afecțiunea care înlătura ori diminua discernământul lor și pe care se baza internarea lor nu exista sau nu mai exista⁵⁵. Spre deosebire de legislația privind adulții, regimul aplicat minorilor nu a mai fost legat în niciun fel de noțiunea de „delincvent din

52. BVerfG, 2 BvR 748/08.

53. BVerfG, 2 BvR 2098/08.

54. Art. 7 alin. (2) din Legea privind instanțele pentru minori, în versiunea din Legea privind introducerea măsurii de siguranță a internării medicale retroactive în cazul condamnatilor pronunțate în temeiul dreptului penal aplicabil tinerilor infractori (*Gesetz zur Einführung der nachträglichen Sicherungsverwahrung bei Verurteilungen nach Jugendstrafrecht*) din 8 iulie 2008, care a intrat în vigoare la 12 iulie 2008. Cu privire la această lege, a se vedea Hauke Brettel, „*Nachträgliche Sicherungsverwahrung bei jugendlichen Sexualstraftätern*”, B. Bannenberg și J.-M. Jehle (eds), *Gewaltdelinquenz, Lange Freiheitsentziehung, Delinquenzverläufe*, Mönchengladbach: Forum Verlag, 2011, pp. 309-316; Heribert Ostendorf și Sandra Petersen, „*Nachträgliche Sicherungsverwahrung im Jugendstrafrecht*” (2010), *Zeitschrift für Rechtspolitik*, pp. 245-249; Christine Graebisch, „*Sicherungsverwahrung im Jugendstrafrecht*” (2008), *Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe*, pp. 284-287; Jörg Kinzig, „*Die Einführung der nachträglichen Sicherungsverwahrung für Jugendliche*” (2008), *Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe*, pp. 245-250, și „*Entwicklung, Stand und Perspektiven einer Sicherungsverwahrung für Jugendliche und Heranwachsende*” (2007), *Recht der Jugend und des Bildungswesens*, pp. 155-166.

55. Art. 7 alin. (3) din Legea privind instanțele pentru minori, în versiunea din Legea din 2008, menționată anterior.

obișnuință”, întrucât nu se impunea existența propensiunii (*Hang*) de a comite infracțiuni. În plus, regimul rezervat minorilor se abătea de la cel aplicat adulților, care impunea ca, înainte de expirarea perioadei de executare a pedepsei cu închisoarea, „[să fi] apărut informații despre „fapte” (*werden ... vor Ende des Vollzugs dieser Freiheitsstrafe Tatsachen erkennbar*) care demonstau pericolozitatea deținutului. Textul Legii privind instanțele pentru minori a fost modificat, impunând cerința „[să fi fost] cunoscute fapte [...] înainte de încheierea executării perioadei de detenție a infractorului minor [...]” (*Sind ... vor Ende des Vollzugs dieser Jugendstrafe Tatsachen erkennbar*). Diferența importantă constă în faptul că Legea privind instanțele pentru minori impunea ca faptele să fi fost cunoscute înainte de încheierea executării pedepsei cu închisoarea, nefiind obligatoriu ca aceste fapte să fie noi la momentul respectiv⁵⁶.

20. Printre numeroasele critici aduse propunerii guvernului în timpul dezbaterilor în fața comisiei parlamentare competente a *Bundestagului*⁵⁷, un expert a evidențiat că, dacă ar fi adoptată, această măsură ar merge chiar mai departe decât legislația din perioada nazistă⁵⁸. Alții au numit-o un „artificiu legislativ” (*legislativer Kunstgriff*)⁵⁹ și o „absurditate” (*Unding*)⁶⁰.

B. Reacția abilă față de hotărârea pronunțată în cauza *M. împotriva Germaniei* (punctele 21-31)

i. Reacția legiuitorului (punctele 21-24)

21. În calitate de far călăuzitor al reformei liberale a dreptului penal, Curtea a reacționat la această tendință. În hotărârea sa *M. împotriva Germaniei*⁶¹,

56. Această modificare a fost intenționată, iar motivele care au determinat-o sunt analizate în proiectul de lege, în care sunt explicate condițiile mai severe prevăzute pentru minori, în comparație cu cele stabilite pentru adulți, făcându-se referire la dificultatea de a face prognoze în ceea ce privește tinerii: „*Diese Verlagerung des Entscheidungszeitpunkts an das Ende des Vollzugs ist bei jungen Menschen im Regelfall zur Erhöhung der Prognosesicherheit geboten. Allerdings ist der neue § 7 Abs. 2 JGG, wie sein Wortlaut verdeutlicht ('sind nach einer Verurteilung ... Tatsachen erkennbar' und nicht 'werden nach einer Verurteilung ... Tatsachen erkennbar'), auch dann anwendbar, wenn die wesentlichen die Gefährlichkeit begründenden Tatsachen bereits zum Zeitpunkt des Urteils erkennbar waren und im Jugendstrafvollzug keine erheblichen 'neuen' Tatsachen hervorgetreten sind.*” (BT-Drs. 16/6562, p. 7).

57. BT-Drs 16/6562.

58. Intervenția profesorului Jörg Kinzig, BT-Dr 16/6562, p. 2.

59. N. Nestler și C. Wolf, „*Sicherungsverwahrung gem. § 7 Abs. 2 JGG und der Präventionsgedanke im Strafrecht - kritische Betrachtung eines legislativen Kunstgriffs*” (2008), *Neue Kriminalpolitik*, pp. 153-159.

60. T. Ullenbruch, „*Das «Gesetz zur Einführung der nachträglichen Sicherungsverwahrung bei Verurteilungen nach Jugendstrafrecht» - ein Unding?*” (2008), *Neue Juristische Wochenschrift*, pp. 2609-2615.

61. *M. împotriva Germaniei*, nr. 19359/04, CEDO 2009. În ceea ce privește impactul acestei hotărâri, a se vedea Jörg Kinzig, „*The ECHR and the German System of Preventive*

aceasta a pus capăt tendinței politicii penale germane de a extinde la nesfârșit măsura de siguranță a internării medicale și a declarat că eliminarea perioadei maxime de zece ani cu efect retroactiv contravenea art. 7 § 1 din Convenție. Argumentul său era simplu: măsura de siguranță a internării medicale avea ca scop, potrivit „literei legii”, sancționarea infractorilor condamnați pe baza istoricului lor penal și, conform „punerii în practică a legii”, executarea acesteia era similară pedepsei închisorii⁶². Prin urmare, aceasta trebuia considerată drept pedeapsă în sensul art. 7 din Convenție și nu putea fi aplicată retroactiv⁶³. În trecut, judecătorii au criticat aspru legiuitorul pentru că nu a pus în aplicare cerința diferențierii, care fusese stabilită cu cinci ani în urmă, în hotărârea Curții Constituționale.

Detention: An Overview of the Current Legal Situation in Germany” (*Convenția Europeană a Drepturilor Omului și sistemul german al măsurii de siguranță a internării medicale: prezentarea generală a situației juridice actuale din Germania*), M. Caianiello și M. Corrado (eds), *Preventing danger: new paradigms in criminal justice (Prevenirea pericolelor: noi paradigme în justiția penală)*, Durham, NC: Carolina Acad. Press., 2013, pp. 71-95; E. Janus et al., „M. v. Germany: The European Court of Human Rights Takes a Critical Look at Preventive Detention” (*M. împotriva Germaniei: Curtea Europeană a Drepturilor Omului face o analiză critică a măsurii de siguranță a internării medicale*) (2013), 29 *Arizona Journal of International and Comparative Law*, pp. 605-622; S. Schlickewei, „Preventive Detention Revisited Before the ECtHR: O.H. v. Germany” (*Reexaminarea măsurii de siguranță a internării medicale de către Curtea Europeană a Drepturilor Omului: O.H. împotriva Germaniei*) (2012) *German Yearbook of International Law*, pp. 659-669; T. Bartsch, „Aspekte der Sicherungsverwahrung im Straf- und Maßregelvollzug”, B. Bannenberg și J.-M. Jehle (eds), *Gewaltdelinquenz, Lange Freiheitsentziehung, Delinquenzverläufe*, Mönchengladbach: Forum Verlag, 2011, pp. 291-308; G. Merkel, „Incompatible Contrasts - Preventive Detention in Germany and the European Convention on Human Rights” (*Contraste incompatibile – Măsura de siguranță a internării medicale în Germania și Convenția Europeană a Drepturilor Omului*) (2010), *German Law Journal*, pp. 1046-1066; H. Müller, „Die Sicherungsverwahrung, das Grundgesetz und die Europäische Menschenrechtskonvention” (2010), *Strafverteidiger*, pp. 207-212; M. Möllers, „Die ‘Einkesselung’ des EGMR durch BVerfG und BGH bei der nachträglichen Anordnung der Sicherungsverwahrung” (2010), *Zeitschrift für Rechtspolitik*, pp. 153-156, și M. Grosse-Brömer și O. Klein, „Sicherungsverwahrung als Verfassungsauftrag” (2010), *Zeitschrift für Rechtspolitik*, pp. 172-175.

62. În hotărârea *M. împotriva Germaniei*, citată anterior, pct. 128, Curtea a început prin invocarea unui argument de principiu (conform căruia, în conformitate cu art. 66 din Codul penal, „numai persoanele care au fost condamnate în multe rânduri pentru infracțiuni de o anumită gravitate pot face obiectul măsurii de siguranță a internării medicale”) și a evocat situația de la fața locului doar ca un argument suplimentar specific („Aceasta observă în special că nu pare să existe nici un instrument, nici o măsură și nici o instituție specializate, în afara celor prevăzute pentru deținuții obișnuiți, condamnați la pedepse lungi”).

63. După hotărârea pronunțată în cauza *M. împotriva Germaniei*, citată anterior, Curtea a trebuit să examineze chestiunea compatibilității cu Convenția a măsurii de siguranță a internării medicale retroactive, în hotărârea *Kallweit împotriva Germaniei*, nr. 17792/07, 13 ianuarie 2011, și a Legii bavareze din 2002 privind terapia și detenția, în hotărârea *Haidn împotriva Germaniei*, nr. 6587/04, 13 ianuarie 2011, în ambele cauze declarând incompatibilitatea acestor dispoziții cu Convenția.

În plus, nu exista o legătură de cauzalitate suficientă între condamnarea reclamantului de către instanța de judecată și prelungirea privării sale de libertate după expirarea perioadei de 10 de ani a duratei măsurii de siguranță a internării medicale. Menținerea sa în detenție nu era așadar justificată în temeiul art. 5 § 1 lit. a) din Convenție. Prolungirea măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului dincolo de limita de zece ani nu era justificată nici în temeiul art. 5 § 1 lit. c), în măsura în care infracțiunile pe care le-ar fi putut săvârși reclamantul în viitor nu erau nici suficient de concrete, nici suficient de specifice în ceea ce privește, de exemplu, locul și momentul comiterii lor, precum și în ceea ce privește victimele acestora⁶⁴. În cele din urmă, detenția nu putea fi legitimată nici de litera (e), deoarece reclamantul nu suferea de tulburări psihice și instanțele interne nu au făcut referire la astfel de tulburări⁶⁵.

22. Reacția autorităților germane s-a concretizat în trei ordine. Legiuitorul a încercat să inițieze o revizuire a măsurii de siguranță a internării medicale⁶⁶, fiind aduse în principal următoarele modificări: În primul rând, aplicarea măsurii de siguranță a internării medicale ordinare în temeiul art. 66 din Codul penal a fost restrânsă considerabil. În al doilea rând, a fost extins sistemul amânării măsurii de siguranță a internării medicale. În anumite circumstanțe, a devenit posibilă impunerea amânării măsurii de siguranță a internării medicale în temeiul art. 66a din Codul penal în cazul infractorilor care erau condamnați doar la o pedeapsă cu închisoarea de cinci ani. În al treilea rând, a fost eliminată măsura de siguranță a internării medicale retroactive, prevăzută de art. 66b din Codul penal și art. 106 din Legea privind instanțele pentru minori, cu excepția cazului în care s-a dispus încetarea măsurii de internare într-un spital de psihiatrie, întrucât afecțiunea care înlăturase ori diminuase discernământul inculpatului și pe care se baza internarea acestuia nu exista sau nu mai exista. Cu toate acestea, art. 316e alin. (1) din Legea introductivă a Codului penal preciza că noile dispoziții trebuiau să se aplice numai în cazul în care infracțiunea, sau cel puțin una dintre infracțiuni, pentru săvârșirea căreia trebuia să fie impusă sau amânată măsura de siguranță a internării medicale, a fost comisă după intrarea în vigoare a legii la 1 ianuarie 2011. Infracțiunile comise înainte de această dată au rămas sub incidența legii anterioare.

64. *M. împotriva Germaniei*, citată anterior, pct. 102.

65. *M. împotriva Germaniei*, citată anterior, pct. 103.

66. Legea de revizuire a măsurii de siguranță a internării medicale (*Gesetz zur Neuordnung des Rechts der Sicherungsverwahrung*) din 22 decembrie 2010, care a intrat în vigoare la 1 ianuarie 2011. Cu privire la această lege, a se vedea Arthur Kreuzer, „Beabsichtigte bundesgesetzliche Neuordnung des Rechts der Sicherungsverwahrung” (2011,) *Zeitschrift für Rechtspolitik*, pp. 7-11; „Strafrecht als präventiver Opferschutz? — Plädoyer für eine einheitliche vorbehaltene Sicherungsverwahrung anstelle des dringend reformbedürftigen dreigeteilten Systems” (2010), 22 (3) *Neue Kriminalpolitik*, pp. 89-95, și Jörg Kinzig, „Die Neuordnung des Rechts der Sicherungsverwahrung” (2011), *Neue juristische Wochenschrift*, pp. 177-182.

23. În plus, Germania a introdus o nouă măsură de „detenție în scop terapeutic” (*Therapieunterbringung*)⁶⁷ care avea scopul explicit de a permite menținerea în detenție a persoanelor care făceau obiectul regimului măsurii de siguranță a internării medicale și care, altfel, ar fi trebuit să fie puse în libertate, în temeiul noii jurisprudențe a Curții. După cum se poate deduce din însăși formularea legii, scopul acestei legislații era de a prelungi măsura privativă de libertate în cazul infractorilor periculoși care făcuseră deja obiectul unui ordin de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale, care nu mai putea fi menținut în temeiul art. 5 § 1 lit. a) din Convenție, după adoptarea hotărârii în cauza *M. împotriva Germaniei*⁶⁸. Având în vedere că trimiterea la art. 5 § 1 lit. e) nu părea să ridice aceeași problemă în cazul legislației retroactive, legiuitorul german a decis să întemeieze internarea acestor persoane (cu excepția câtorva cazuri minore de punere în libertate) pe obiectivul legal de a le oferi persoanelor „alienate” o terapie, aparent fără a conexa această măsură de infracțiunile aflate la originea privării lor de libertate. La momentul redactării proiectului de lege, legiuitorul știa că toți infractorii pe care intenționa să îi mențină în spatele gratiilor erau departe de a prezenta o tulburare psihică reală, în sensul strict al termenului utilizat în medicina legală și psihiatrică⁶⁹, și că, și în cazul unor astfel de tulburări, nu

67. Legea privind tratarea și internarea infractorilor violenți care suferă de tulburări psihice (*Gesetz zur Therapie und Unterbringung psychisch gestörter Gewalttäter*), care a intrat în vigoare la 1 ianuarie 2011. Cu privire la această lege, a se vedea Katrin Höffler și Cornelius Stadland, „Mad or bad? Der Begriff «psychische Störung» des ThUG im Lichte der Rechtsprechung des BVerfG und des EGMR” (2012), *Strafverteidiger*, pp. 239-246; Volker Dittmann, „«Psychische Störung» im Therapieunterbringungsgesetz (ThUG) und im Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Sicherungsverwahrung vom 4. Mai 2011 – Versuch einer Klärung”, J.L. Müller et al. (eds.), *Sicherungsverwahrung – wissenschaftliche Basis und Positionsbestimmung*, Berlin, 2012, pp. 27-42, și C. Morgenstern, „Krank - gestört - gefährlich: Wer fällt unter § 1 Therapieunterbringungsgesetz und Art. 5 Abs. 1 lit. e EMRK?” (2011), *Zeitschrift für internationale Strafrechtsdogmatik*, pp. 974-981.

68. *M. împotriva Germaniei*, citată anterior.

69. Proiectul de lege rezumă după cum urmează sensul expresiei „psychische Störung”, astfel cum este utilizată la art. 1 din Legea privind terapia și detenția: „Letztlich deckt der Begriff der «psychischen Störung» ein breites Spektrum von Erscheinungsformen ab, von denen nur ein Teil in der psychiatrisch-forensischen Begutachtungspraxis als psychische Erkrankung gewertet wird.” (BT-Drs.) 17/3403, p. 54). În cursul audierilor parlamentare, expertul Norbert Leygraf a propus o sinteză din perspectivă psihiatrică: „Da eine als gefährlich eingeschätzte Gruppe bislang als psychisch gesund geltender «Hangtäter» mit Mitteln des Strafrechtes nicht weiter gesichert werden kann, wird eine psychiatrisch verbrämte neue Form der Unterbringung geschaffen, um den weiteren Freiheitsentzug dieser Menschen sicherzustellen. Hierzu wird auf psychiatrische Klassifikationssysteme zurückgegriffen (ICD 10 bzw. DSM IV), obschon die genannten Diagnosemanuale gerade ausdrücklich hervorheben, dass sie als Grundlage einer gerichtlichen Entscheidung nicht hinreichend sind.”

(http://webarchiv.bundestag.de/archive/2013/1212/bundestag/ausschuesse17/a06/anhoeerung/en/archiv/02_Sicherungsverwahrung/04_Stellungnahmen/Stellungnahme_Leygraf.pdf, p. 5).

exista niciun motiv serios pentru a se crede că aceștia puteau fi vindecați prin terapie⁷⁰.

Instanța competentă, care era o instanță civilă în conformitate cu legea respectivă, putea să dispună detenția în scop terapeutic dacă persoana în cauză prezenta o „tulburare psihică” (*psychische Störung*), dacă s-a stabilit că exista o probabilitate ridicată ca aceasta să comită anumite infracțiuni grave și dacă internarea ei era necesară pentru protejarea societății. Această măsură putea fi dispusă indiferent dacă persoana în cauză se afla în executarea măsurii de siguranță a internării medicale sau fusese deja repusă în libertate.

24. Cu alte cuvinte, prin Legea privind terapia și detenția s-a realizat un exercițiu de pură manipulare a etichetelor (*Umetikettierung*) referitoare la măsura de siguranță a internării medicale cu caracter „retroactiv”, care era incompatibilă cu Convenția, cu scopul să o facă să pară o detenție în scop terapeutic, cu un pretins caracter nepenal și nepunitiv⁷¹. Deși această internare era impusă de instanțele civile, nici caracterul său nepenal, nici noțiunea de „tulburare psihică” (*psychische Störung*) nu erau clare. Artificiul folosit a constituit o intensificare a „formulei magice”⁷² oferite de cerința de diferențiere. Altfel spus, legiuitorul a dublat miza cerinței de diferențiere astfel încât să pară că executarea măsurii de siguranță a internării medicale sub forma unei detenții în scop terapeutic, fără caracter punitiv, este diferită, din punctul de vedere al caracteristicilor sale practice, de executarea unei pedepse cu închisoarea, evitând astfel sancționarea măsurii de siguranță a internării medicale retroactive de către Curtea de la Strasbourg. Marja de manevră politică era riscantă, dar, în cele din urmă, și-a atins scopul, fiind bine primită de sistemul judiciar german.

70. În fapt, acest lucru este afirmat în comentariile explicative privind art. 9 alin. (2) din Legea privind terapia și detenția: „*Die Sachverständigen sollen zugleich auch Behandlungsvorschläge unterbreiten. Sollte eine Therapie des Betroffenen ausgeschlossen werden, sind in den Gutachten zumindest Vorschläge für eine Behandlung, z. B. mit Medikamenten, der psychischen Störung des Betroffenen zu unterbreiten.*” (BT-Drs. 17/3403, p. 57). Norbert Leygraf a evidențiat, de asemenea, faptul că legislația impunea în mod explicit ca un expert medical să propună cel puțin un tratament medical, chiar dacă se considera, în principiu, că tratarea persoanei în cauză era imposibilă: „*Bei den von den Gutachtern vorzuschlagenden Behandlungen werden explizit medikamentöse Behandlungsformen genannt, die vom Gutachter sogar auch dann noch vorgeschlagen werden sollen, wenn eine Therapie des Betroffenen eigentlich ausgeschlossen ist.*” (Erläuterungen zu § 8 Abs. 2 ThUG GE), (sursă citată în nota de subsol anterioară).

71. Cu privire la o chestiune similară, a se vedea punctul 9 din opinia mea anexată la hotărârea în cauza *Kuttner împotriva Austriei*, nr. 7997/08, 16 iulie 2015.

72. Katrin Höffler și Johannes Kaspar, „*Warum das Abstandsgebot die Probleme der Sicherungsverwahrung nicht lösen kann: Zugleich ein Beitrag zu den Aporien der Zweispurigkeit des strafrechtlichen Sanktionssystems*” (2012), 124 (1) *Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft*, pp. 87, 88.

ii. Reacția sistemului judiciar (punctele 25-28)

25. Reacția sistemului judiciar față de hotărâre a fost la fel de abilă.⁷³ La 4 mai 2011⁷⁴, Curtea Constituțională a declarat că dispozițiile privind impunerea și durata măsurii de siguranță a internării medicale erau incompatibile cu dreptul fundamental la libertate, întrucât dispozițiile în cauză nu respectau cerințele constituționale de diferențiere⁷⁵. Mergând mai departe decât în hotărârea acesteia din 2004, înalta instanță a insistat asupra modului de executare a măsurii de siguranță a internării medicale, „axat pe terapie și punerea în libertate” (*freiheitsorientierte und therapiegerichteten Vollzug*), precum și asupra „caracterului său exclusiv preventiv” (*den allein präventiven Charakter*)⁷⁶. Potrivit judecătorilor Curții de la Karlsruhe, cerința de diferențiere era imperativă pentru toate autoritățile publice și trebuia să fie specificată exclusiv de către legiuitor, care trebuia să elaboreze un „concept global al măsurii de siguranță a internării medicale, axat pe punerea în libertate” (*freiheitsorientiertes Gesamtkonzept der Sicherungsverwahrung*)⁷⁷ și să prevadă o gamă de norme atât de largă încât să influențeze activitatea puterilor executivă și judecătorească în „toate domeniile importante” (*allen*

73. Cu privire la reacția sistemului judiciar la hotărârea M., a se vedea J. Kaspar, „Die Zukunft der Zweispurigkeit nach den Urteilen von Bundesverfassungsgericht und EGMR” (2015), *Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft*, pp. 654-690; C. Michaelsen, „From Strasbourg, with Love - Preventive Detention before the German Federal Constitutional Court and the European Court of Human Rights” (Cu drag de la Strasbourg – Măsura de siguranță a internării medicale în fața Curții Constituționale Federale Germane și a Curții Europene a Drepturilor Omului) (2012), *Human Rights Law Review*, pp. 148-167; M. Payandeh și H. Sauer, „Menschenrechtskonforme Auslegung als Verfassungsmehrwert: Konvergenzen von Grundgesetz und EMRK im Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Sicherungsverwahrung” (2012), *Juristische Ausbildung*, pp. 289-298; B. Sonnen, „Verfassungswidrige Sicherungsverwahrung” (2011), *Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe*, pp. 321-324; M. Pösl, „Die Sicherungsverwahrung im Fokus von BVerfG, EGMR und BGH” (2011), *Zeitschrift für das juristische Studium*, pp. 132-146; A. Kreuzer și T. Bartsch, „Urteilsanmerkung zum BVerfG-Urteil” (2011), *Strafverteidiger* pp. 472-480, U. Eisenberg, „Urteilsanmerkung zum BVerfG-Urteil” (2011), *Strafverteidiger* pp. 480-482, Karl Nußstein, „(Kein) Anwendungsbereich des Therapieunterbringungsgesetzes nach dem Sicherungsverwahrungs-Urteil des BVerfG?” (2011), *Strafverteidiger*, pp. 633-635; F. Streng, „Die Zukunft der Sicherungsverwahrung nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts” (2011), *Juristenzeitung*, pp. 827-835, și U. Volkmann, „Fremdbestimmung - Selbstbehauptung - Befreiung” (2011), *Juristenzeitung*, pp. 835-842.

74. BVerfGE 128, 326.

75. *Ibidem*, pct. 95 și 119. Dar art. 66 din Codul penal, în versiunea care a intrat în vigoare la 27 decembrie 2003, nu a fost declarat nul și neavenit cu efect retroactiv și a continuat să se aplice, rămânând astfel o bază legală validă în dreptul intern, în special în perioada care a precedat hotărârea pronunțată de Curtea Constituțională în 2011. Prin urmare, nu a fost contestată legalitatea măsurii de siguranță a internării medicale, dispusă și executată în temeiul unei versiuni anterioare a art. 66, în sensul art. 5 § 1 lit. a) din Convenție (*Ostermünchener împotriva Germaniei*, nr. 36035/04, pct. 84, 22 martie 2012).

76. *Ibidem*, pct. 101

77. *Ibidem*

wesentlichen Bereichen)⁷⁸. Acționând în calitate de „legiuitor secundar” (*Ersatzgesetzgeber*), Curtea Constituțională a enunțat „normele constituționale minime” (*verfassungsrechtlichen Mindestanforderungen*)⁷⁹ necesare pentru punerea în aplicare legislativă a cerinței de diferențiere și, în plus, a stabilit data de 31 mai 2013 ca termen pentru înlocuirea dispozițiilor neconstituționale cu noi reglementări, bazate pe aceste norme⁸⁰.

Pe baza filozofiei Legii privind terapia și detenția, text care nu făcea obiectul plângerii constituționale, Curtea Constituțională a justificat aplicarea măsurii internării în cazurile în care nu era posibilă dispunerea măsurii de siguranță a internării medicale din cauza principiului neretroactivității legilor prin apariția unei „tulburări psihice” (*psychische Störung*)⁸¹. Fiind conștientă că, pe viitor, va fi imposibilă justificarea în temeiul art. 5 § 1 lit. a) din Convenție a oricărei măsuri de siguranță a internării medicale retroactive, Curtea Constituțională a încercat să găsească, în mod explicit, la art. 5 § 1 lit. e), o justificare diferită pentru măsura de siguranță a internării medicale cu caracter „retroactiv”⁸². Pe baza acestei justificări, înalta instanță a admis continuarea măsurii de siguranță a internării medicale retroactive, în conformitate cu art. 316e din Legea introductivă a Codului penal, în „cauzele vechi”⁸³, utilizând un criteriu strict de proporționalitate (*strikten Verhältnismäßigkeitsprüfung*)⁸⁴.

Prin urmare, retorica „orientării terapeutice” (*Therapieorientierung*), utilizată de legiuitor pentru a diferenția executarea măsurii de siguranță a internării medicale de cea a unei pedepse cu închisoarea, a primit aprobarea constituțională explicită a Curții de la Karlsruhe⁸⁵, care a impus o interpretare „cu limite și mai clare” (*noch deutlicher zu konturieren*)⁸⁶ a cerinței de diferențiere. Curtea de la Karlsruhe a subliniat, în special, că cerința constituțională de diferențiere între măsură de siguranță a internării medicale și pedeapsa cu închisoarea impunea obligația de a le oferi persoanelor aflate în executarea măsurii de siguranță a internării medicale o terapie personalizată și intensivă, precum și îngrijiri furnizate de către o echipă multidisciplinară, dacă terapiile standard disponibile în cadrul instituției nu

78. *Ibidem*, pct. 121.

79. *Ibidem*, pct. 171 și 110.

80. *Ibidem*, pct. 167. Trebuie subliniat faptul că posibilitatea de a interpreta dispozițiile existente, referitoare la măsura de siguranță a internării medicale, din perspectiva art. 5 § 1 lit. e) din Convenție a fost respinsă de Curtea Constituțională întrucât conținutul normativ al acestor dispoziții nu putea fi modificat în acest fel (*ibidem*, pct. 160).

81. *Ibidem*, pct. 120, 130 și 173.

82. *Ibidem*, pct. 132, 143 și 151.

83. Adică acele cazuri în care infracțiunea, sau cel puțin una dintre infracțiuni, pentru săvârșirea căreia trebuie să fie impusă sau amânată măsura de siguranță a internării medicale, a fost comisă înainte de 1 ianuarie 2011.

84. *Ibidem*, pct. 96, 97, 120, 132, 133 și 172.

85. *Ibidem*, pct. 130 și 173.

86. *Ibidem*, pct. 141.

aveau șanse de reușită⁸⁷. În cele din urmă, Curtea de la Karlsruhe a confirmat că propria interpretare a noțiunii de pedeapsă era diferită de cea a Curții de la Strasbourg⁸⁸, dar a insistat asupra faptului că nu era necesară alinierea celor două interpretări ale noțiunii, considerând că este important să se țină seama de judecățile de valoare ale Curții într-o manieră axată pe rezultate⁸⁹. Aceasta a apreciat că ordinea constituțională germană „matură” (*gewachsene*) ar trebui, în cele din urmă, să prevaleze asupra „flexibilității și lipsei de precizie” (*Flexibilität und Unschärfe*) ale modului în care Curtea definește conceptele⁹⁰.

26. În 2012, parlamentul german a adoptat Legea privind diferențierea dintre măsura de siguranță a internării medicale și pedeapsa cu închisoarea⁹¹, introducând un nou art. 66c în Codul penal⁹². Acest text a convertit normele edictate de Curtea Constituțională pentru executarea măsurii de siguranță a internării medicale în lege națională și, în mod surprinzător, într-o dispoziție a Codului penal, menținând totodată intact fostul art. 129 din Legea privind executarea detenției și a măsurilor privative de libertate dispuse în scopul îndreptării și prevenției (menționată anterior). Întrucât landurile sunt responsabile cu executarea pedepselor cu închisoarea, fiecare land a adoptat o nouă legislație, cu scopul de a pune în practică cerința de diferențiere⁹³. Măsura de siguranță a internării medicale amânate a rămas aplicabilă minorilor⁹⁴, însă măsura de siguranță a internării medicale cu caracter „retroactiv” a fost eliminată din art. 7 din Legea privind instanțele pentru minori, cu excepția cazurilor în care s-a dispus încetarea măsurii de internare într-un spital de psihiatrie, întrucât afecțiunea care înlătura ori diminuă discernământul inculpatului și pe care se baza internarea acestuia nu exista sau nu mai exista⁹⁵.

27. Legiuitorul a adoptat o dispoziție tranzitorie importantă, și anume art. 316f din Legea introductivă a Codului Penal, care prevedea aplicarea dispozițiilor retroactive referitoare la măsura de siguranță a internării medicale ori de câte ori fapta aflată la originea detenției (*Anlasstat*), adică infracțiunea, sau cel puțin una dintre infracțiuni, pentru săvârșirea căreia

87. *Ibidem*, pct. 113.

88. *Ibidem*, pct. 142.

89. *Ibidem*, pct. 91 și 141.

90. *Ibidem*, pct. 142.

91. Legea privind diferențierea dintre măsura de siguranță a internării medicale și pedeapsa cu închisoarea (*Gesetz zur bundesrechtlichen Umsetzung des Abstandsgebotes im Recht der Sicherungsverwahrung*) din 5 decembrie 2012, care a intrat în vigoare la 1 iunie 2013.

92. Punctul 79 din prezenta hotărâre.

93. Punctul 77 din prezenta hotărâre. Pentru aprecierea acestei legislații, a se vedea Annemarie Dax, *Die Neuregelung des Vollzugs...*, citată anterior,

94. Art. 7 alin. (2) din Legea privind instanțele pentru minori, în versiunea din Legea din 5 decembrie 2012.

95. Art. 7 alin. (4) din Legea privind instanțele pentru minori, în versiunea din Legea din 5 decembrie 2012.

trebuia să fie impusă sau amânată măsura de siguranță a internării medicale, a fost comisă înainte de 31 mai 2013. Scopul explicit al acestei dispoziții a fost de a permite instanțelor să recurgă la vechile dispoziții până când avea să fie posibilă protecția siguranței publice, ca urmare a amânării ordinelor de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale, cu alte cuvinte, în următoarele decenii, în ciuda caracterului recunoscut al vechilor dispoziții, problematic din punct de vedere factual și juridic⁹⁶. În termeni simpli, se poate afirma că noua dispoziție de la art. 316f, la fel ca aceea care a precedat-o, art. 316d, a prelungit pe termen nelimitat perioada de tranziție prevăzută în hotărârea Curții Constituționale.

28. La 11 iulie 2013⁹⁷, Curtea Constituțională Federală a declarat că Legea privind terapia și detenția era constituțională, cu condiția să fie interpretată în sens strict, și anume că orice internare decisă în conformitate cu această lege trebuia să îndeplinească aceleași condiții restrictive precum cele care reglementau impunerea măsurii de siguranță a internării medicale cu caracter retroactiv⁹⁸, deoarece această lege trebuia să fie considerată drept o „lege penală” în sensul art. 74 alin. (1) nr. 1 din Legea fundamentală⁹⁹ și că intensitatea ingerinței sale în exercitarea dreptului la libertate al persoanei internate corespundea celei a măsurii de siguranță a internării medicale¹⁰⁰. În special, detenția dispusă în temeiul Legii privind terapia și detenția putea fi legală numai în cazul în care faptele materiale sugerau că există un risc ridicat ca persoana în cauză să comită infracțiuni extrem de grave. Cu toate acestea, noțiunea de „tulburare psihică” a fost interpretată în sens larg, ca incluzând nu numai bolile mintale care necesită un tratament clinic, ci și tulburările de personalitate suficient de grave¹⁰¹.

Ca urmare a acestei decizii, autoritățile competente au reexaminat toate cauzele nesoluționate privind măsura de siguranță a internării medicale impusă în conformitate cu Legea privind terapia și detenția, și persoanele în cauză au fost treptat puse în libertate. La momentul vizitei efectuate în Germania de Comitetul pentru prevenirea torturii („CPT”) în noiembrie 2013, o singură persoană se mai afla în executarea unui ordin de internare medicală adoptat în temeiul legii respective. Delegația a fost informată că această persoană trebuia, de asemenea, să fie pusă în libertate după încheierea

96. Proiectul de lege care a fost adoptat ulterior cuprinde următoarea expunere de motive: „Damit wird ... diese rechtlich und tatsächlich problematische Anordnungsform noch so lange fortgeführt, bis der Schutz der Bevölkerung durch den Ausbau insbesondere der vorbehaltenen Sicherungsverwahrung übernommen werden kann.” (BT-Drs.) 17/9874, p. 12)

97. Decizia Curții Constituționale Federale din 11 iulie 2013, BVerfGE 2 BvR 2302/11 și 2 BvR 1279/12.

98. *Ibidem*, pct. 83.

99. *Ibidem*, pct. 66.

100. *Ibidem*, pct. 80.

101. *Ibidem*, pct. 97-117.

perioadei de detenție și că, ulterior, Legea privind terapia și detenția va deveni „caducă” *de facto*¹⁰².

Întrucât art. 316f alin. (2) permitea continuarea executării măsurii de siguranță a internării medicale, care fusese dispusă anterior sau prelungită retroactiv, în cazurile în care se considera că exista riscul ca o tulburare psihică să determine infractorul să comită infracțiuni violente sau sexuale extrem de grave, domeniul de aplicare al Legii privind terapia și detenția a fost practic redus la zero. Prin urmare, nu mai era necesar să se recurgă la această opțiune de detenție oferită de dreptul civil, deoarece era suficientă menținerea măsurii de siguranță a internării medicale a persoanelor vizate, prin utilizarea unei posibilități similare prevăzute de dreptul penal. Acest lucru a devenit posibil, în mod evident, ca urmare a hotărârii pronunțate în mai 2011 de Curtea Constituțională Federală, care a decis, la scurt timp după intrarea în vigoare a Legii privind terapia și detenția, la 1 ianuarie 2011, că măsura de siguranță a internării medicale a infractorilor putea fi menținută în condițiile exacte prevăzute de această lege.

iii. Reacția Guvernului (punctele 29-31)

29. Guvernul a dat dovadă de ingeniozitate în răspunsul oferit Curții de la Strasbourg. Acesta a subliniat în fața Curții necesitatea de a admite, din perspectiva Convenției, nu numai executarea pe termen nedeterminat a măsurii de siguranță a internării medicale retroactive a infractorilor care sufereau de o „tulburare psihică” (*psychische Störung*), ci și detenția în scop preventiv a persoanelor considerate periculoase, chiar înainte ca acestea să comită o infracțiune. Această tactică a dat rezultate. La numai doi ani de la pronunțarea hotărârii în cauza *Schwabe și M. G.*¹⁰³, Curtea a făcut un pas înapoi în cauza *Ostendorf*¹⁰⁴, renunțând la poziția sa anterioară și admitând că obligația de a asigura respectarea ordinii publice, prin prevenirea infracțiunilor, putea fi considerată suficient de „concretă și specifică” în sensul art. 5 § 1 lit. b) din Convenție „în cazul în care [au fost] stabilite suficient locul și momentul săvârșirii iminente a infracțiunii și potențialele victime ale acesteia”¹⁰⁵. În același an, Curtea a pronunțat hotărârea în cauza

102. *Report to the German Government on the visit to Germany by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 25 November to 2 December 2013* [Raportul către Guvernul German cu privire la vizita efectuată în Germania de către Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și Pedepselor sau Tratatamentelor Inumane sau Degradante (CPT) în perioada 25 noiembrie-2 decembrie 2013], CPT/Inf (2014) 23, pct. 9.

103. *Schwabe și M.G. împotriva Germaniei*, nr. 8080/08 și 8577/08, CEDO 2011 (extrase).

104. *Ostendorf împotriva Germaniei*, nr. 15598/08, 7 martie 2013.

105. *Ibidem*, pct. 93. În opinia separată anexată la hotărârea *Ostendorf*, judecătorii Lemmens și Jäderblom au considerat că detenția în scop pur preventiv putea fi justificată în temeiul art. 5 § 1 lit. c) din Convenție. Această poziție a fost confirmată și de Marea Cameră în hotărârea *S., V. și A. împotriva Danemarcei (MC)*, nr. 35553/12 și alte 2 cereri, 22 octombrie 2018.

*Bergmann*¹⁰⁶, revenind asupra hotărârii în cauza *M*. Prezenta hotărâre confirmă această tendință a Curții de a face concesii.

30. Dacă s-ar accepta o interpretare a art. 5 § 1 lit. e) din Convenție care susține modelul german al măsurii de siguranță a internării medicale, care este considerată a fi detenția unei persoane „alienate”, care nu are nicio legătură cu sistemul penal, s-ar deschide calea către impunerea măsurii de siguranță a internării medicale fără să fi fost săvârșită o infracțiune. Potrivit raționamentului Guvernului, legătura dintre infracțiunea anterioară și detenție este percepută ca fiind destul de slabă, deoarece, în caz contrar, detenția ar fi considerată drept o măsură prevăzută la art. 5 § 1 lit. a). S-a creat astfel posibilitatea de a priva de libertate o persoană exclusiv pe baza unei previziuni privind pericolozitatea acesteia.

31. Reușita Guvernului a avut impact în unele landuri, care nu s-au sfiit să introducă noi forme stricte ale măsurii de siguranță a internării medicale, cum ar fi măsura de siguranță a internării medicale pe termen nelimitat, dispusă pe baza unui regulament al poliției (de exemplu, în Bavaria, art. 20 din *Polizeiaufgabengesetz* și, în Bremen, art. 18 din *Polizeigesetz*). Deși erau impuse sub supravegherea sistemului judiciar, aceste măsuri de detenție se bazau pe simpla suspiciune privind un viitor comportament penal, independent de orice procedură penală în curs sau viitoare și fără o limitare în timp¹⁰⁷. *Schutzhaft* a revenit de această dată însă cu sprijinul sistemului judiciar.

C. Concluzie preliminară (punctele 32-35)

32. Conform logicii sistemului penal german, măsura de siguranță a internării medicale nu avea un scop terapeutic. Un infractor alienat era trimis, în temeiul unui ordin de internare într-o instituție de psihiatrie medico-legală (art. 63 din Codul penal), după ce un expert ajungea la concluzia că exista riscul unei recidive din cauza unei tulburări psihice. Un infractor era supus măsurii de siguranță a internării medicale (art. 66 din Codul Penal) atunci când nu prezenta nicio tulburare psihică subiacentă, ci doar o tendință negativă, susceptibilă să îl determine să comită infracțiuni pe viitor. Art. 63 avea ca obiect infractorul „nebun” (adică un infractor periculos și dement, care a comis o infracțiune din cauza unei boli psihice), în timp ce art. 66 viza infractorul „rău” (adică un infractor periculos și sănătos mintal, care a comis în mod repetat infracțiuni grave (*Gewohnheitsverbrecher*) și care era

106. *Bergmann împotriva Germaniei*, nr. 23279/14, 7 ianuarie 2016.

107. Jörg Kinzig, „Die Ausweitung der Sicherungsverwahrung und die daraus resultierenden Probleme für eine zuverlässige Kriminalprognose”, in B. Bannenberg și J.-M. Jehle (eds.), *Gewaltdelinquenz, Lange Freiheitsentziehung, Delinquenzverläufe*, Mönchengladbach: Forum Verlag, 2011, pp. 355-366.

considerat „irecuperabil” (*unverbesserlich*)¹⁰⁸). Aceasta este situația și în prezent, deși art. 67d alin. (6) din Codul penal prevede că trebuie să se pună capăt (*erledigt*) măsurii de siguranță a internării medicale prevăzute la art. 63 și întemeiată pe un ordin de internare, atunci când nu mai sunt îndeplinite cerințele relevante, art. 66b din Codul penal și art. 7 alin. (4) din Legea privind instanțele pentru minori încă prevăd măsura de siguranță a internării medicale cu caracter retroactiv într-o astfel de situație, ceea ce nu ar fi posibil dacă această măsură ar avea un scop terapeutic. În plus, art. 67 din Codul penal introduce așa-numitul sistem al detenției „de substituție”. În cazul în care se emite un ordin de internare într-o unitate psihiatrică sau când se impune o obligație de dezintoxicare, această măsură trebuie, de regulă, executată înainte de pedeapsa cu închisoarea. Atunci când o astfel de măsură este executată în timp ce trebuie executată și pedeapsa cu închisoarea, timpul petrecut în instituția medicală în executarea măsurii respective este considerat ca timp petrecut în închisoare, până la concurența a două treimi din durata totală a pedepsei cu închisoarea. Măsura de siguranță a internării medicale este exclusă din acest sistem „de substituție”¹⁰⁹, în mod evident pentru că aceasta nu este percepută ca fiind un tratament, ci mai degrabă ca o sancțiune. *Feindstrafrecht* (dreptul penal al inamicului) rămâne aplicabil în continuare.

33. Pe scurt, măsura de siguranță a internării medicale există în dreptul penal german de peste 85 de ani și, în toată această perioadă, nu a fost asociată niciodată cu un tratament medical sau psihiatric, ori cu vreun tip de tratament. Dimpotrivă, măsura de siguranță a internării medicale a fost considerată întotdeauna ca fiind în primul rând o măsură de siguranță privativă de libertate¹¹⁰, spre deosebire de măsurile cu un scop preponderent terapeutic, prevăzute la art. 63 din Codul Penal (internarea într-o instituție destinată găzduirii pacienților care suferă de tulburări psihice) și la art. 64 (internarea în vederea efectuării unei terapii împotriva toxicomaniei sau alcoolismului).

34. Revirimentul epistemic al Curții Constituționale din mai 2011, prin care aceasta s-a aliniat la alegerea politică strategică pe care se bazează Legea

108. În concepția lui von Liszt, măsura de siguranță a internării medicale nu era considerată ca fiind o măsură de îndreptare și prevenție, ci o sancțiune impusă din motive de siguranță, întrucât exista impresia că tratamentele aplicate nu vor avea rezultate. Von Liszt compara delincventul din obișnuință cu un mädular bolnav care compromite sănătatea întregului corp, cu o leziune canceroasă care otrăvește societatea (von Liszt, „*Der Zweckgedanke im Strafrecht*” (1883) 3, *Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft* 36), anticipând, în această privință, modul de gândire național-socialist și practica sa de exterminare (Johannes Kaspar, « *Die v. Liszt-Schule und der Umgang mit gefährlichen Gewohnheitsverbrechern* », in Arnd Koch și Martin Löhnig (eds.), *Die Schule Franz von Liszts*, Tübingen: Mohr Siebeck, 2016, p. 124).

109. În Codul penal nu există nicio dispoziție similară celei de la art. 5 alin. (3) din Legea privind instanțele pentru minori.

110. Potrivit Curții Constituționale: „*Dieser besondere Charakter der Sicherungsverwahrung tritt bei dauerhafter Unterbringung besonders augenfällig zutage, weil hier der Besserungszweck der Maßregel hinter ihren Sicherungszweck zurücktritt.*” (BVerfGE 109, 133, § 124).

privind terapia și detenția, pentru a evita o confruntare directă cu instanța de la Strasbourg, a fost susținut de noul art. 66c din Codul penal, introdus prin Legea din 2012 privind distincția dintre măsura de siguranță a internării medicale și pedeapsa cu închisoarea. În fapt, parlamentarii germani au început prin a se angaja într-o politică de „transsubstanțiere” a măsurii de siguranță a internării medicale într-o măsură terapeutică, fără caracter punitiv și care nu intră sub incidența dreptului penal, pentru a păstra autonomia acesteia în raport cu pedeapsa cu închisoarea și, în special, aplicabilitatea retroactivă a acesteia. Ulterior, în hotărârea sa din 4 mai 2011, Curtea Constituțională a condiționat menținerea măsurii de internare a persoanelor care făceau deja obiectul unei măsuri de siguranță a internării medicale cu caracter retroactiv de îndeplinirea cerințelor stabilite în Legea privind terapia și detenția. În practică, acest lucru s-a concretizat prin menținerea acestor persoane în detenție, dar nu și a tratamentului lor terapeutic, care ar fi trebuit să fie dispus de o instanță civilă și în temeiul dreptului civil. În plus, Curtea Constituțională a făcut referire la o nouă lege (Legea privind terapia și detenția) pentru a justifica menținerea măsurii de siguranță a internării medicale, inclusiv în cazul deținuților care făceau obiectul dreptului minorilor¹¹¹, în privința cărora aceasta a recunoscut, în aceeași hotărâre, existența unei încălcări a principiului încrederii legitime (dar nu și a principiului neretroactivității legilor). Procedând astfel, hotărârea Curții Constituționale a condus la o remediere retroactivă a măsurii de siguranță a internării medicale deja existente, deși aceasta era în mod explicit rezultatul unei noi percepții asupra *Sicherungsverwahrte*, persoane considerate „alienate”, și a unei perspective aparent *ex nunc* asupra gradului lor de pericolozitate și a necesității tratării acestora în viitor.

35. Deși art. 316f din Legea introductivă a Codului penal a limitat aplicarea măsurii de siguranță a internării medicale retroactive la infractorii care sufereau de o „tulburare psihică” și care prezentau un risc ridicat de săvârșire a unor infracțiuni sexuale sau violente dintre cele mai grave, era vorba despre o dispoziție care nu avea ca obiect o internare terapeutică într-un spital de psihiatrie, ci măsura de siguranță a internării medicale cu caracter retroactiv, care era strâns legată de infracțiunea săvârșită în trecut și pentru care a fost pronunțată o condamnare, neînsoțită de un ordin de internare medicală ca măsură de siguranță. Astfel cum o demonstrează distincția care se face între cauze în funcție de fapta aflată la originea detenției (*Anlasstat*), înainte sau după 31 mai 2013, această infracțiune – și nu sănătatea mintală a infractorului – rămâne criteriul relevant pentru o hotărâre judecătorească.

111. Făcând referire la art. 7 din Legea privind instanțele pentru minori, a se vedea BVerfGE 128, 326, pct. 99 și 156.

III. Caracterul dogmatic al măsurii de siguranță a internării medicale (punctele 36-55)

A. Infractorii adulți și tinerii adulți infractori (punctele 36-48)

i. Revenirea la „grandoarea fără sens” a închisorii (punctele 36-41)

36. Politica măsurii de siguranță a internării medicale a statului pârât este fundamental viciată. Distincția dintre pedepsele bazate pe vinovăție (*Schuld*), aplicate persoanelor responsabile penal, și măsurile de îndreptare și prevenție, bazate pe gradul de pericolozitate (*Gefährlichkeit*), aplicabile unor persoane care nu sunt responsabile penal, precum și încadrarea măsurii de siguranță a internării medicale în categoria măsurilor de îndreptare și prevenție, în ciuda faptului că aceasta se aplică unor persoane responsabile penal, nu trec testul privind respectarea principiilor de bază ale dreptului penal modern, și anume demnitatea umană și reintegrarea în societate.

37. Eroarea dogmatică fundamentală a constat în ignorarea faptului că o pedeapsă cu închisoarea ar trebui să se axeze pe terapie și libertate la fel de mult ca și măsura de siguranță a internării medicale¹¹². Principiile enunțate la punctele 106-118 din decizia constituțională din 4 mai 2011 și integrate în art. 66c din Codul penal german de Legea privind distincția între măsura de siguranță a internării medicale și pedeapsa cu închisoarea ar trebui să se aplice atât pedepselor cu închisoarea, cât și ordinilor de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale. În conformitate cu Regulile europene privind penitenciarele și cu alte standarde internaționale, furnizarea unui tratament individualizat, bazat pe o evaluare completă a nevoilor, precum și pe un plan de punere în aplicare (*Vollzugsplan*)¹¹³ actualizat periodic, constituie o caracteristică imperativă a organizării unui sistem penitenciar axat pe reintegrare¹¹⁴, în special în cazul pedepselor cu închisoarea de lungă durată¹¹⁵. În mod similar, printre caracteristicile esențiale ale gestionării raționale a sistemului penitenciar se regăsesc punerea accentului pe nevoile terapeutice și promovarea libertății, participării și motivației individuale, precum și obiectivul urmărit de programul terapeutic, care constă în a încuraja deținuții să participe la eforturile de atenuare a gradului lor de pericolozitate pentru societate, astfel încât aceștia să poată beneficia cât mai curând posibil de o liberare condiționată. În general, programele de tratament destinate

112. Curtea Constituțională a examinat cu mare atenție cele două regimuri, stabilind „asemănările” (*Ähnlichkeiten*), „suprapunerile funcționale” (*Funktionsüberschneidungen*) și făcând „paralele” (*Parallelen*) între acestea (BVerfGE 109, 2133, pct. 157-162).

113. Acest aspect constituia deja elementul central al motivării Curții Constituționale din BVerfGE 128, 326, pct. 108 și 109.

114. *Vinter și alții împotriva Regatului Unit (MC)*, nr. 66069/09 și alte 2 cereri, CEDO 2013 (extrase).

115. A se vedea comentariul privind regula nr. 103 din cadrul Regulilor europene privind penitenciarele din 2006.

deținuților ar trebui să prevadă o relaxare progresivă a regimului, precum și acordarea permisiunii de ieșire temporară din penitenciar.

38. Cu alte cuvinte, preținsele caracteristici specifice măsurii de siguranță a internării medicale ar trebui, de asemenea, să fie indisociabil legate de o pedeapsă cu închisoarea. Legislația germană însăși recunoaște acest lucru atunci când, în ceea ce privește deținuții condamnați care au fost informați, încă de la condamnarea lor, cu privire la eventualitatea aplicării măsurii de siguranță a internării lor medicale ulterioare, precizează că autoritățile penitenciare competente au obligația legală de a pune la dispoziția deținuților respectivi, în cursul executării pedepsei lor, măsuri specifice de tratament, astfel încât eventuala dispunere ulterioară față de aceștia a măsurii de siguranță a internării medicale să își piardă cât mai mult din utilitate [art. 66c alin. (2) din Codul penal]¹¹⁶. În plus, chiar înainte de includerea art. 66c în Codul penal, dispozițiile specifice privind executarea măsurii de siguranță a internării medicale erau deja concepute după modelul celor care reglementau executarea pedepselor cu închisoarea (art. 130-135 din Legea privind executarea detenției și a măsurilor privative de libertate dispuse în scopul îndreptării și prevenției, menționată anterior)¹¹⁷. În acest context, nu este surprinzător că judecătorii Curții de la Karlsruhe consideră că reintegrarea socială se aplică în egală măsură atât executării pedepsei cu închisoarea, cât și măsurii de siguranță a internării medicale, fapt care „poate impune anumite limite *de facto* în privința unor detalii ale cerinței de diferențiere¹¹⁸. ”

39. Mai important, cerința de diferențiere se bazează pe ipoteza potrivit căreia pedepsele cu închisoarea și măsura de siguranță a internării medicale au scopuri diferite, cele dintâi constituind, în primul rând, o reacție represivă față de un comportament condamnabil, având scopul de a „repara greșeala” (*Schuldausgleich*)¹¹⁹, iar cea de-a doua având exclusiv scopul „protejării viitoare a societății” (*zukünftigen Sicherung der Gesellschaft*)¹²⁰ împotriva infractorilor care, pe baza comportamentului lor din trecut, sunt considerați a fi extrem de periculoși. Ipoteza conform căreia „răscumpărarea unei greșeli” (*Schuldvergeltung*) sau „repararea unei greșeli” (*Schuldausgleich*)¹²¹ ar fi principalul obiectiv al pedepsei cu închisoarea contravine nu doar principiului reintegrării sociale a infractorilor responsabili pentru săvârșirea cu vinovăție a unei fapte penale, principiu care se află la baza dreptului penal modern

116. În privința acestei dispoziții, a se vedea criticile formulate de Norbert Nedopil, „*Sicherungsverwahrung und «sychische Störung» aus psychiatrischer Sicht*”, in Johannes Kaspar (ed.), *Sicherungsverwahrung 2.0*, Baden-Baden: Nomos, 2017, pp. 57-68.

117. Însăși Curtea Constituțională a admis că aceste dispoziții erau „rudimentare” și priveau „chestiuni marginale” (BverfGE 128, 326, pct. 121).

118. *Ibidem*, pct. 108.

119. *Ibidem*, pct. 105.

120. *Ibidem*.

121. *Ibidem*, pct. 108.

(prevenție specială pozitivă), ci și principiului demnității umane, pe care se întemeiază acesta¹²².

40. Ulterior pronunțării faimoasei decizii *Lebach* în 1973¹²³, Curtea Constituțională a reamintit că unicul scop al unei pedepse cu închisoarea este reabilitarea și că dreptul la reabilitare decurge din principiul demnității umane și al caracterului uman al pedepselor. Contrar angajamentului asumat de multă vreme de Curtea Constituțională a Germaniei în favoarea reintegrării sociale și exprimat de aceasta în numeroase alte hotărâri de referință ulterioare¹²⁴, jurisprudența acesteia referitoare la măsura de siguranță a internării medicale se bazează în continuare pe ipoteza disimulată conform căreia pedeapsa cu închisoarea este considerată drept o pedeapsă, cu o „grandoare fără sens”, potrivit bine-cunoscutei expresii folosite de Maurach¹²⁵. Atunci când Curtea Constituțională a recunoscut că un comportament condamnatibil constituie „punctul de contact” (*Anknüpfungspunkt*) al măsurii de siguranță a internării medicale, și nu „fundamentul” său (*Grund*) – presupunând că o pedeapsă cu închisoarea era „întemeiată” pe un astfel de comportament¹²⁶ –, funcția metafizică represivă a pedepsei cu închisoarea a fost reintrodusă pe ușa din spate, ocupând un loc central în dreptul penal german.

41. Mai rău, această ipoteză deturneză autoritățile publice de la obligația lor de a furniza mijloacele necesare unui sistem penitenciar axat pe reintegrare socială. Cu alte cuvinte, o astfel de ipoteză periclitează grav principiul reintegrării sociale a deținuților, deoarece aplicarea deplină a acestuia în penitenciare ar contraveni, de asemenea, cerinței de diferențiere. Sau cerința de diferențiere are drept consecință acceptarea de către judecătorii Curții Constituționale a continuării aplicării în penitenciare a unei practici neconstituționale? Această cerință nu este conformă cu abordarea dreptului penal modern, care urmărește contracararea oricărei posibile atingeri aduse personalității (*Haftschäden*), cauzată de orice tip de detenție de lungă durată¹²⁷. Cerința de diferențiere nu poate subzista dacă ipoteza „grandorii fără scop” a unei pedepse cu închisoarea este greșită, așa cum reiese din dreptul penal modern, și, „fără cerința de diferențiere, instituirea măsurii de

122. Este important de reamintit faptul că, în decizia sa din 2004, Curtea Constituțională Federală a motivat cerința sa privind diferențierea prin considerente legate de demnitatea umană (art. 1 alin. 1 din Legea fundamentală).

123. BVerfG 35, 202.

124. De exemplu, BVerfGE 39, 46; și 72, 114.

125. Maurach, *Strafrecht, Allgemeiner Teil*, Karlsruhe: Müller Verlag, 1971, p. 77. Din lipsă de spațiu, nu pot detalia aici dezbaterile dogmatice germane privind scopurile sancțiunii, dar fac trimitere la textul meu intitulat „*Ein unausrottbares Missverständnis, Bemerkungen zum strafrechtlichen Schuld begriff von Jakobs*” (1998), 110 *Zeitschrift für die Gesamte Strafrechtswissenschaft*, pp. 640-657.

126. BVerfGE 128, 326, pct. 104.

127. Astfel cum se menționează în decizia Curții Constituționale din 21 iunie 1977 privind detențiunea pe viață (1 BvL 14/76).

siguranță a internării medicale este incompatibilă cu dreptul fundamental la libertate al deținuților aflați în executarea măsurii de siguranță a internării medicale¹²⁸”.

ii. Manipularea psihiatriei (punctele 42-44)

42. Din diverse motive, politica adoptată de statul pârât ulterior pronunțării hotărârii M. prevalează asupra riscului de manipulare a psihiatriei în scopul represiunii sociale¹²⁹. Din punct de vedere științific, nu există nicio corelație între un diagnostic psihiatric și pericolozitate, în special în cazul minorilor și al tinerilor adulți, în privința cărora prognosticurile sunt foarte incerte. În fapt, prognosticarea săvârșirii unor infracțiuni foarte grave este extrem de dificilă, având în vedere că se pornește de la un nivel foarte scăzut, și chiar se poate afirma că acest exercițiu este imposibil în universul artificial al închisorii, în special în cazul tinerilor, aflați la o vârstă propice rezistenței și care au un istoric penal mai scurt. Este regretabil faptul că autoritățile interne au ales să ignore problemele descrise în detaliu în literatura de specialitate, legate de supraestimarea probabilității de recidivă, care conduce la proliferarea „rezultatelor fals pozitive”. În fapt, judecătorii Curții de la Karlsruhe au considerat că problema lipsei fiabilității probelor empirice justifică impunerea cerinței de diferențiere și executarea măsurii de siguranță a internării medicale în conformitate cu această cerință, dar nu au ținut seama de lipsa fiabilității în ceea ce privește pedepsele cu închisoarea. Aceste probleme sunt exacerbate de evoluția recentă a domeniilor psihiatriei și psihologiei, care a determinat diagnosticarea tot mai frecventă a unor afecțiuni ca făcând parte din categoria tulburărilor mintale¹³⁰. Multe dintre aceste afecțiuni sunt rezultatul unui fenomen circular, în măsura în care infracțiunea este cea care conduce la constatarea existenței unei tulburări.

128. BVerfGE 128, 326, pct. 130.

129. Cu privire la aceste motive, a se vedea, printre multe altele, Katrin Höffler, „Die Kriminalprognose und das Risiko” și Hauke Brettel, „„Ist gestört, wer ständig stört?” Zum Verhältnis von psychischer Störung und Straffälligkeit”, in Johannes Kaspar (ed.), *Sicherungsverwahrung 2.0*, Baden-Baden, Nomos, 2017, pp. 35-56 și, respectiv, 245-252; Michael Alex, *Nachträgliche Sicherungsverwahrung – ein rechtsstaatliches und kriminologisches Debakel*, Holzkirchen: Felix-Verlag, Holzkirchen, 2013, și K. Drenkhahn și C. Morgenstern, „Dabei soll es uns auf den Namen nicht ankommen - Der Streit um die Sicherungsverwahrung” (2012), *Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft*, pp. 132-203; A. Kreuzer, „Kriminalpolitische und rechtliche Aspekte der Reform des Sicherungsverwahrungsrechts”, in B. Bannenberg și J.-M. Jehle (eds), *Gewaltdelinquenz, Lange Freiheitsentziehung, Delinquenzverläufe*, Mönchengladbach: Forum Verlag, 2011, pp. 291-308; V. Schöneburg, „Rechtsstaat und Sicherheit: Die Sicherungsverwahrung auf dem Prüfstand” (2010), *Menschenrechtsmagazin* pp. 83-90; H. Ostendorf, „Jugendstrafrecht - Reform statt Abkehr” (2008), *Strafverteidiger* pp. 148-153, și Michael Alex, „Nachträgliche Sicherungsverwahrung - eine empirische Bilanz” (2008), *Neue Kriminalpolitik* pp. 150-153 și U. Eisenberg, „Nachträgliche Sicherungsverwahrung bei zur Tatzeit Jugendlichen bzw. Heranwachsenden?” (2007), *Juristenzeitung* pp. 143-144.

130. A se vedea opinia mea anexată la hotărârea Kuttner, citată anterior.

Acest lucru este valabil în special în cazul tulburărilor de personalitate de tip antisocial și al tulburărilor de preferință sexuală.

43. Într-o situație tipic kafkiană, tulburarea psihică este asimilată, este practic asimilată pericolozității deținutului („re-etichetarea”). Având în vedere că existența unei boli mintale nu este o cerință generală în cazul măsurii de siguranță a internării medicale, astfel încât, în temeiul art. 66 din Codul penal, sunt privați de libertate atât infractorii care suferă de tulburări psihice, cât și cei care nu prezintă asemenea tulburări, aceștia din urmă nu pot fi internați într-o instituție medicală în care sunt tratate tulburări psihice. Cu toate acestea, interpretarea în sens larg dată „tulburării psihice” (*psychische Störung*) de către Curtea Constituțională conduce la apariția unui risc serios de asimilare a noțiunii de tulburare psihică celei de pericolozitate a unui deținut, doar cu scopul de a-l priva de libertate pentru o perioadă mai lungă de timp. Acest risc al unui raționament circular – în sensul că „orice persoană care comite o anumită infracțiune suferă în mod necesar de o tulburare psihică și orice persoană care comite o anumită infracțiune și suferă de o tulburare psihică este în mod necesar periculoasă”¹³¹ – este exacerbă de interpretarea noțiunii de „tulburare psihică” de către Curtea Constituțională, pe care o consideră o noțiune juridică bazată pe un diagnostic psihiatric vag de tulburare de personalitate de tip antisocial sau de comportament deviant, precum și de caracterul aleatoriu și abstract al practicii autorităților interne de clasificare a deținuților periculoși¹³².

44. În aceste condiții, este ușor de observat faptul că măsura de siguranță a internării medicale, aplicată infractorilor condamnați care au fost considerați capabili din punct de vedere mintal să se apere în timpul unui proces și responsabili din punct de vedere juridic, dar care sunt etichetați eronat drept „bolnavi mintali”, servește unicului scop de prelungire *ad eternam* a detenției acestora și, dacă este necesar, în mod retroactiv, indiferent dacă aceștia sunt recuperabili sau nu. În fapt, în hotărârea sa din 4 mai 2011, Curtea Constituțională a adoptat acest punct de vedere și în cazul unui recurent, G., care fusese internat în spitale de psihiatrie, în temeiul unor măsuri de corecție și prevenție (art. 63 din Codul penal), și în privința căruia s-a dispus încheierea internării, pe motiv că acesta era irecuperabil prin terapie (*therapieunfähig*), întrucât instanța a decis că acesta trebuia să execute restul de pedepse privative de libertate și, ulterior, să execute măsura de siguranță a internării medicale¹³³.

131. A se vedea opinia mea anexată la hotărârea *Kuttner*, citată anterior.

132. Karl Nußstein, „Das Therapieunterbringungsgesetz - Erste Erfahrungen aus der Praxis” (2011), *Neue juristische Wochenschrift*, pp. 1194-1197.

133. BVerfGE 128, 326, pct. 64.

iii. Nerespectarea principiului încrederii legitime (punctele 45-48)

45. Incertitudinea cadrului juridic intern este accentuată de jurisprudența Curții Constituționale privind încrederea legitimă¹³⁴. Potrivit Curții de la Karlsruhe, legea poate fi retroactivă, în sensul că, deși produce efecte juridice numai după publicarea sa, aceasta privește acțiuni care „au fost amorțate” (*ins Werk gesetzt*) înainte de intrarea sa în vigoare, dar care nu s-au încheiat încă la acel moment¹³⁵. Aceasta este așa-numita „retroactivitate falsă” (*unechte Rückwirkung*), care trebuie să fie distinsă de „retroactivitatea veritabilă” (*echte Rückwirkung*), prin care noua lege modifică efectele juridice ale evenimentelor care s-au încheiat înainte de intrarea sa în vigoare. În ceea ce privește legile retroactive în prima accepțiune, principiile securității juridice și protecției încrederii legitime nu prevalează, în general, asupra intenției legiuitorului de a modifica ordinea juridică existentă, ca răspuns la evoluția circumstanțelor. Legiuitorul poate să adopte astfel de legi retroactive în cazul în care importanța scopului respectivelor legi pentru interesul general depășește importanța interesului de protejare a încrederii legitime.

46. Aceasta este exact concluzia la care a ajuns Curtea Constituțională în cauza *M.*, care avea ca obiect eliminarea perioadei legale maxime de zece ani cu efect retroactiv. În această cauză, înalta instanță a decis că această eliminare avea efect doar asupra persoanelor care se aflau deja în executarea măsurii de siguranță a internării medicale în momentul intrării în vigoare a legii, nu și asupra celor care, la momentul respectiv, executaseră deja integral măsura de siguranță a internării medicale. În plus, „binele comun” (*das Wohl der Allgemeinheit*) prelua asupra garanției pe care o puteau avea deținuții în cauză privind menținerea duratei maxime legale de 10 ani¹³⁶.

47. Pe lângă caracterul artificial al argumentului potrivit căruia noua lege nu avea incidență asupra măsurii în sine, în calitate de consecință juridică a conduitei infractorului, ci doar durata acesteia, exercițiul de punere în balanță efectuat de Curtea de la Karlsruhe presupune, în mod evident, riscul ca

134. Pentru a consulta rezumatul lucrărilor pe această temă, a se vedea Monika Werndl, „Altfallproblematik und rechtsstaalicher Vertrauensschutz in Sachen Sicherungsverwahrung”, in Johannes Kaspar (ed.), *Sicherungsverwahrung 2.0*, Baden-Baden: Nomos, 2017, pp. 71-102; Karl Nußstein, „Das Therapieunterbringungsgesetz...”, citată anterior, p. 1194; Jörg Kinzig, „Die Neuordnung ...”, citată anterior, p. 177, et Arthur Kreuzer, „Beabsichtige ...”, citată anterior, p. 10.

135. BVerfGE 109, 133, pct. 173 și 174.

136. *Ibidem*, pct. 177 și 187. Această justificare a fost ulterior extinsă la art. 66 alin. (2) din Codul penal, prin decizia Curții Constituționale din 23 august 2006 (BVerfGE 2 BvR 226/06, pct. 14-16), la art. 66b alin. (1) teza a doua din Codul penal, prin decizia sa din 22 octombrie 2008 (BVerfGE 2 BvR 226/06, pct. 26-37), și la art. 66b alin. (3) din Codul Penal, prin decizia sa din 5 august 2009 (BVerfGE 2 BvR 2098 și 2 BvR 2633/08, pct. 22-33). Acest ultim caz este deosebit de interesant, întrucât Curtea Constituțională a admis că măsura de siguranță a internării medicale retroactivă „veritabil” putea să fie compatibilă cu legea fundamentală. Această poziție a făcut obiectul unei reexaminări, în decizia din 6 februarie 2013 (BVerfGE 2 BvR 2122/11, 2 BvR 2705/11).

măsura de siguranță a internării medicale cu caracter retroactiv să fie folosită în practică în mod abuziv, cu titlu de măsură corectivă pentru hotărârile afectate de erori, printr-o denaturare flagrantă a principiului *ne bis in idem*.

48. În hotărârea sa din 4 mai 2011, Curtea Constituțională nu numai că nu a specificat la ce situație făcea referire ca fiind punctul de plecare de la care ar trebui să fie luată în considerare retroactivitatea – măsura de siguranță a internării medicale (neîncheiată încă), condamnarea (care s-a încheiat) sau infracțiunea săvârșită în trecut (care s-a încheiat) –, ci a recunoscut că atât în cazul unei prelungiri retroactive a duratei maxime a măsurii de siguranță a internării medicale [art. 67d alin. (3) nr. 1, coroborat cu art. 2 alin. (6) din Codul penal], cât și în cazul aplicării retroactive a măsurii de siguranță a internării medicale [art. 66b alin. (2) din Codul penal și art. 7 alin. (2) din Legea privind instanțele pentru minori], exista o încălcare a încrederii legitime a deținuților vizați, atât în cazul retroactivității „veritabile”, cât și al „falsei” retroactivități¹³⁷, adăugând că neîndeplinirea obligației de diferențiere conferea încrederii legitime a persoanei vizate o pondere similară celei a protecției absolute a încrederii legitime¹³⁸. Curtea Constituțională a admis că, în acest context, protecția încrederii legitime era strâns legată de principiul *nulla poena sine lege*¹³⁹ și similară acestuia din punct de vedere structural. În fapt, este dificil de înțeles de ce un infractor condamnat la o pedeapsă cu închisoarea beneficiază, în întreaga perioadă a executării acesteia, de protecția deplină oferită de principiul legalității, inclusiv de interzicerea aplicării retroactive a unei legi penale mai severe (*lex gravior*), dar pierde această protecție atunci când începe executarea măsurii de siguranță a internării medicale, după ce și-a ispășit pedeapsa cu închisoarea și a „plătit” pentru greșelile sale. Ambele sancțiuni constituie grave ingerințe în exercitarea de către autorul infracțiunii a dreptului la libertate și, prin urmare, ar trebui să facă obiectul aceluiași control al legalității și aceleiași interdicții absolute privind aplicarea retroactivă a *lex gravior*, indiferent de sănătatea mintală a infractorului în cauză. Sau este de presupus că *Sicherungsverwahrten* (persoanele care fac obiectul măsurii de siguranță a internării medicale), în special cele care suferă de tulburări psihice, merită mai puțin decât celelalte să beneficieze de umanitate și demnitate?

B. Infractorii minori și tinerii adulți infractori (punctele 49-52)

i. O politică lipsită de proporționalitate (punctul 49)

49. Aplicarea de către autorități a măsurii de siguranță a internării medicale în cazul minorilor și tinerilor adulți a constituit o politică lipsită de

137. BVerfGE 128, 326, pct. 134.

138. *Ibidem*, pct. 138.

139. *Ibidem*, pct. 141.

proportionalitate, nefiind testată în mod empiric¹⁴⁰. O analiză a procedurii legislative arată foarte clar acest lucru. Nu au fost evaluate rezultatele aplicării acestui regim în cazul adulților și nici nu s-a luat în considerare posibilitatea aplicării altor măsuri care să aducă atingere într-o măsură mai redusă integrității individului. Ar fi trebuit ca, în cazul minorilor, să se țină seama *a fortiori* de avizul Comitetului pentru Drepturile Omului cu privire la măsura de siguranță a internării medicale a adulților, formulat după cum urmează:

„[...] „(...) Pentru ca decizia să nu fie arbitrară, în speță, statul parte ar fi trebuit să demonstreze că reabilitarea autorului infracțiunii nu s-ar fi putut realiza prin intermediul unor măsuri care să aducă atingere într-o măsură mai redusă integrității autorului decât menținerea în penitenciar sau chiar plasarea sa în detenție, cu atât mai mult cu cât, în conformitate cu art. 10 alin. (3) din Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice, statul avea obligația continuă de a lua măsuri eficiente, în cursul celor paisprezece ani petrecuți de autor în închisoare, pentru a favoriza reabilitarea lui, dacă aceasta era într-adevăr necesară¹⁴¹. ”

În plus, opțiunea politică de a aplica retroactiv măsura de siguranță a internării medicale în cazul minorilor a fost adoptată pe baza unei singure cauze, respectiv cea a reclamantului. În fapt, în cadrul audierii experților de către parlamentari, domnul Konopka, directorul Centrului pentru Persoane Internate Medical Straubing, a apărut caracterul indispensabil al măsurii, susținând că aceasta era motivată de necesitatea de a-l menține pe reclamant în detenție¹⁴². În decizia sa din 9 martie 2010, Curtea Supremă a recunoscut în mod explicit legătura dintre noua lege și cauza specifică a reclamantului¹⁴³.

140. Cu privire la acest aspect, a se vedea Bernd-Dieter Meyer, „*Sicherungsverwahrung bei Jugendlichen und Heranwachsenden*”, in Johannes Kaspar (ed.), *Sicherungsverwahrung 2.0*, Baden-Baden: Nomos, 2017, pp. 17-238; Christian Laue, „*Die Sicherungsverwahrung im Jugendstrafrecht*”, in *vorgänge (2015) 205 Zeitschrift für Bürgerrechte und Gesellschaftspolitik*, pp. 43-50; Katharina Karmrodt, *Sicherungsverwahrung bei Verurteilungen nach Jugendstrafrecht*, Berlin, LIT Verlag, 2012; Tillmann Bartsch, „Eine verpasste Chance! Zur Reform der Vorschriften über die Sicherungsverwahrung im JGG” (2013), *Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe*, pp. 182-189 și Stefanie Kemme, „*Sicherungsverwahrung nach Jugendstrafrecht*” (2011), *Praxis der Rechtspsychologie* pp. 93-114.

141. Comitetul pentru Drepturile Omului al Organizației Națiunilor Unite, *Fardon împotriva Australiei*, (CCPR/C/98/D/1629/2007, 10 mai 2010) pct. 7.4.

142. Domnul Konopka a menționat cauza reclamantului ca fiind prima din trei cauze în care ar fi fost necesară impunerea măsurii de siguranță a internării medicale. A se vedea *Protokoll der 103. Sitzung am 28. Mai 2008, Stellungnahme für den BT-Rechtsausschuss*, BT-Drucksache 16/6562

http://webarchiv.bundestag.de/archive/2010/0304/bundestag/ausschuesse/a06/anhoerungen/Archiv/37_Jugendstrafrecht-Sichver/04_Stellungnahmen/Stellungnahrne_Konopka.pdf.

143. BGH 1 StR 554/09: „Vorliegend ist zudem die zeitliche Nähe des Erlasses dieses Gesetzes zum Ende des Strafvollzugs des Verurteilten in dieser Sache zu berücksichtigen. Der Verurteilte verbüßte die Strafe aus der Anlassverurteilung bis 17. 7. 2008. Das Gesetz zur Einführung der nachträglichen Sicherungsverwahrung bei Verurteilungen nach Jugendstrafrecht (BGBl I 1212) vom 8. 7. 2008 trat unmittelbar vorher am 12. 7. 2008 in Kraft. Diese zeitliche Nähe lässt den Schluss zu, dass der Gesetzgeber Fallgestaltungen der

O lege penală care este adoptată practic pentru o singură persoană nu constituie doar o încălcare flagrantă a principiului proporționalității, ci este un atac împotriva statului de drept însuși.

ii. Neîndeplinirea obiectivului educativ (punctul 50)

50. Mai rău, legiuitorul german nu a ținut seama deloc de situația specifică a delincvenților minori, în special de particularitățile vârstei adolescenței, de istoricul penal mai redus al adolescenților, de perspectivele mai bune de terapie și de riscul ca măsura de siguranță a internării medicale să se transforme într-o pedeapsă cu detențiunea pe viață. Prin urmare, nu au fost prevăzute instrucțiuni speciale pentru executarea măsurii de siguranță a internării medicale a minorilor și a tinerilor adulți¹⁴⁴. În plus, ordinele de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale în cazul minorilor au continuat să se axeze mai degrabă pe neutralizare decât pe reintegrare. În cele din urmă, cerința privind o pedeapsă cu închisoarea de cel puțin șapte ani pare arbitrară și neadaptată dreptului aplicabil minorilor, în special în ceea ce privește pedepsele cumulate. În general, această opțiune politică este dificil de conciliat cu scopul educativ al dreptului aplicabil minorilor.

iii. Tratatamentul inegal în raport cu adulții (punctele 51-52)

51. Această concluzie a fost consolidată atunci când s-a decis ca măsura de siguranță a internării medicale a minorilor să nu mai fie condiționată de existența unei „propensiuni” (*Hang*) de a săvârși infracțiuni și de apariția, în perioada executării pedepsei cu închisoarea, a unor fapte noi (*nova*) care să indice pericolozitatea infractorului, ceea ce ridică o problemă gravă de tratament inegal în raport cu infractorii adulți. Cu scopul declarat de a spori acuratețea prognosticurilor, s-a stabilit că puteau fi luate în considerare nu numai faptele noi, care au loc în perioada privării de libertate, ci și orice alt tip de fapte, inclusiv cele care erau deja cunoscute de instanța de judecată, dar care au fost apreciate diferit la momentul faptelor.

52. Această alegere politică nu a fost dictată de o filosofie umanistă și nici nu s-a bazat pe o analiză serioasă a problemelor legate de prognosticurile emise în privința tinerilor. A fost, mai degrabă, o ocazie evidentă de a elimina adevărata condiție limitativă, care, în practică, putea să împiedice emiterea unui ordin de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale retroactive. În cazul dreptului aplicabil adulților, această condiție era necesitatea existenței unor fapte noi (*nova*) și care, potrivit jurisprudenței Curții Federale de Justiție, a condus de multe ori la respingerea măsurii de siguranță a

vorliegenden Art bei Erlass des Gesetzes im Blick gehabt hat und auch diese erfassen wollte.”

144. Hauke Brettel, „Der Vollzug der Sicherungsverwahrung nach § 7 Abs. 2 JGG” (2009), *Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe*, pp. 331-335.

internării medicale retroactive¹⁴⁵. Într-adevăr, Curtea Federală de Justiție a evidențiat că orice faptă care a fost luată în considerare sau care ar fi putut fi luată în considerare în cadrul analizei minuțioase a unei instanțe de fond nu putea fi folosită în calitate de faptă nouă (*novum*), pentru a justifica măsura de siguranță a internării medicale retroactive¹⁴⁶. Cerința privind *nova*, astfel cum a fost înțeleasă de Curtea Federală de Justiție, constituia, la momentul faptelor, singurul obstacol serios și efectiv în calea impunerii măsurii de siguranță a internării medicale retroactive față de numeroși deținuți. Este exact ceea ce legiuitorul a intenționat să evite în cazul minorilor.

C. Concluzie preliminară (punctele 53-55)

53. Exercițiul legislativ interminabil, de denaturare și cosmetizare a măsurii de siguranță a internării medicale, a fost posibil din cauza faptului că jurisprudența a tolerat soluția „improvizată”¹⁴⁷ oferită de cerința de diferențiere. În realitate, cu excepția câtorva diferențe cantitative (cum ar fi suprafața celulelor sau dublarea perioadei minime de vizită pe lună), diferența dintre executarea unei măsuri de siguranță a internării medicale și cea a unei pedepse cu închisoarea este vizibilă doar pentru că drepturile deținuților nu sunt puse în aplicare efectiv în penitenciare. Dacă aceste drepturi ar fi puse în aplicare în conformitate cu standardele europene și cu dreptul intern, această diferență s-ar diminua semnificativ sau chiar ar dispărea total¹⁴⁸. Și mai grav, există date empirice care arată că, în practică, persoanele aflate în executarea măsurii de siguranță a internării medicale fie nu au acces la un tratament, fie refuză propunerile de tratament¹⁴⁹. De obicei, se consideră că această situație este imputabilă persoanelor deținute, dar, în realitate, este mai degrabă un indicator al calității ofertei¹⁵⁰.

54. Chiar dacă am admite, de dragul discuției, că măsura de siguranță a internării medicale a fost impusă în condiții similare unei spitalizări, astfel cum au fost descrise de Guvern, acest lucru nu ar trebui să ne împiedice să vedem realitatea dură, și anume că *Sicherungsverwahrten* se află în detenție și pot rămâne în detenție pentru tot restul vieții. În cazul minorilor, acest lucru

145. În Legea din 2010, care aproape a eliminat măsura de siguranță a internării medicale retroactive în cazul adulților, Guvernul a menționat ineficiența acestei măsuri din cauza condiției prealabile privind existența unor fapte noi, astfel cum a fost impusă de Curtea Federală de Justiție (Bundestags-Drucksache 17/3403, p. 13).

146. BGH NJW 2006, 384.

147. Arthur Kreuzer și Tillmann Bartsch, „Gesetzgeberische Flickschusterei und Vollzugsprobleme bei der Sicherungsverwahrung” (2008), *Forum Strafvollzug* pp. 30-33.

148. Johannes Kaspar, „Die Zukunft...”, citat anterior, Franz Streng, „Die Zukunft...”, citat anterior, și Hauke Brettel, „Nachträgliche Sicherungsverwahrung ...”, citat anterior.

149. T. Bartsch, „Aspekte der Sicherungsverwahrung im Straf- und Maßregelvollzug”, in B. Bannenberg și J.-M. Jehle (eds.), *Gewaltdelinquenz, Lange Freiheitsentziehung, Delinquenzverläufe*, Mönchengladbach: Forum Verlag, 2011, pp. 291-308.

150. Astfel cum a admis Curtea Constituțională (BverfGE 128, 326, pct. 123).

poate însemna o viață întreagă petrecută în închisoare. Pentru a păstra acuratețea istorică, trebuie reamintit faptul că cerința privind diferențierea a fost introdusă cu scopul de a asigura acestor deținuți „un nivel minim de calitate a vieții”, ceea ce arată că s-a pornit de la ipoteza că aceste persoane erau cazuri „lipsite speranță”, pentru care terapia nu ar fi eficientă și care vor rămâne toată viața în spatele gratiilor¹⁵¹. În cele din urmă, Curtea Constituțională a recunoscut că încălcarea dreptului la libertate implicată de impunerea măsurii de siguranță a internării medicale, „chiar dacă era îndeplinită cerința de diferențiere” (*selbst bei Währung des Abstandsgebotes*), era „comparabilă” (*vergleichbar*) cu o pedeapsă privativă de libertate, din perspectiva privării permanente de libertate externă¹⁵² și, explicând motivul pentru care măsura de siguranță a internării medicale cu caracter retroactiv trebuia să fie introdusă mai degrabă în legislația federală și nu în cea a landurilor, a calificat-o drept „pedeapsă” (*Strafe*)¹⁵³. Același lucru era valabil și pentru plasamentul într-o instituție terapeutică¹⁵⁴. În lumina principiilor generale ale interpretării sistematice a dreptului constituțional, este într-adevăr dificil de înțeles de ce Curtea Constituțională consideră că pedepsele și măsurile de îndreptare și prevenție sunt două aspecte de aceeași natură, ambele intrând sub incidența dreptului penal (*Strafrecht*), dar le separă în conformitate cu principiul legalității. Această poziție selectivă a judecătorilor Curții de la Karlsruhe spune multe despre adevăratul scop punitiv al măsurii de siguranță a internării medicale și al detenției în scop terapeutic.

55. Legiuitorul a scos de sub încadrare măsura atunci când se aplică minorilor¹⁵⁵, renunțând la caracteristica esențială a regimului măsurii de siguranță a internării medicale, și anume necesitatea existenței unei „propensiuni” de a comite infracțiuni grave. Mai rău, renunțând la cerința privind existența unor fapte noi (*nova*), acesta a deschis calea unei politici represive nelimitate față de minori, în temeiul căreia nu numai că sunt tratați diferit, ci sunt și discriminați, motivele invocate pentru a justifica această diferență de tratament nefiind valide. Acest subiect de dispută specific are o importanță deosebită în speță, deoarece a fost invocat de către reclamant în fața Curții Supreme Federale, precum și în fața Curții Constituționale Federale, care au confirmat politica menționată anterior¹⁵⁶. Aceste argumente pot fi înțelese pe deplin doar în contextul conflictului dintre normele constituționale și normele de drept internațional care sunt obligatorii pentru instanțele germane, pe care le voi analiza în continuare.

151. BVerfGE 109, 133, pct. 126.

152. *Ibidem*, pct. 136.

153. BVerfGE 109, 190.

154. BVerfGE 2 BvR 2302/11, 2 BvR 1279/12 (Zweiter Senat), pct. 59.

155. BVerfGE 109, 133, pct. 152.

156. Astfel cum se menționează în mod explicit în BVerfGE 128, 326, pct. 56.

Partea a doua – Analizarea măsurii de siguranță a internării medicale din perspectiva dreptului internațional (punctele 56-130)

IV. Contextul dialogului dintre Curtea de la Strasbourg și Curtea de la Karlsruhe (punctele 56-89)

A. Contextul dreptului constituțional (punctele 56-74)

i. Deschiderea către dreptul internațional a Legii fundamentale (punctele 56-59)

56. Potrivit Curții Constituționale, Convenția ocupă un rang inferior în raport cu Legea fundamentală, întrucât, în dreptul intern, i s-a atribuit rangul unei legi federale¹⁵⁷. Având în vedere această ordine ierarhică, Convenția nu

157. BVerfGE 111, 307, pct. 31. În ceea ce privește relația dintre Convenție și Legea fundamentală, a se vedea Luis López Guerra, „*Dialogues between the Strasbourg Court and national courts*” (*Dialoguri între Curtea de la Strasbourg și instanțele naționale*), in Amrei Müller (ed.), *Judicial dialogue and human rights*, Cambridge, Cambridge University Press, 2017, pp. 401-409; Andreas Paulus, „*Engaging in judicial dialogue: the practice of the German Federal Constitutional Court*” (*Inițierea unui dialog judiciar: practica Curții Constituționale Federale germane*), in Amrei Müller (ed.), *Judicial dialogue and human rights*, Cambridge, Cambridge University Press, 2017, pp. 258-266; Amrei Müller, „*The ECtHR's engagement with German and Russian courts' decisions: encouraging effective cooperation to secure ECHR rights*” (*Abordarea și înțelegerea de către Curtea Europeană a Drepturilor Omului a deciziilor instanțelor din Germania și Rusia: încurajarea unei cooperări eficiente, pentru a garanta respectarea drepturilor prevăzute de Convenția Europeană a Drepturilor Omului*), in Amrei Müller (ed.), *Judicial dialogue and human rights*, Cambridge, Cambridge University Press, 2017, pp. 287-338; Julia Rackow, „*From conflict to cooperation: the relationship between Karlsruhe and Strasbourg*” (*De la conflict la cooperare: relația dintre Curtea de la Karlsruhe și Curtea de la Strasbourg*), in Katja S. Ziegler et al. (Eds.), *The UK and European human rights: a strained relationship?* (Regatul Unit și legislația europeană a drepturilor omului: o relație încordată?), Oxford, Hart, 2015, pp. 379-399; Thomas Giegerich, „*The Struggle by the German Courts and Legislature to Transpose the Strasbourg Case Law on Preventive Detention into German Law*” (*Lupta instanțelor și legiuitorului din Germania pentru transpunerea în dreptul intern a jurisprudenței Curții de la Strasbourg privind măsura de siguranță a internării medicale*), in Anja Seibert-Fohr și Mark E. Villiger (eds.), „*Judgments of the European Court of Human Rights: effects and implementation*” (*Hotărârile Curții Europene a Drepturilor Omului: efecte și punere în aplicare*), Baden-Baden, Nomos, 2014, pp. 207-236; Markus Ludwigs, „*Kooperativer Grundrechtsschutz zwischen EuGH, BVerfG und EGMR*” (2014) 41, *Europäische Grundrechte Zeitschrift* pp. 273-285; Andreas Paulus, „*From implementation to translation: applying the ECtHR judgments in the domestic legal orders*” (*Aplicarea hotărârilor Curții Europene a Drepturilor Omului în ordinea juridică internă: de la punere în aplicare la traducere*), in Anja Seibert-Fohr și Mark E. Villiger (eds.), „*Judgments of the European Court of Human Rights: effects and implementation*” (*Hotărârile Curții Europene a Drepturilor Omului: efecte și punere în aplicare*), Baden-Baden, Nomos, 2014, pp. 267-283; Andreas Vosskuhle, „*Pyramid or mobile? Human rights protection by the European constitutional courts*” (*Protecția drepturilor omului de către curțile constituționale europene: o structură piramidală sau mobilă?*) (2014) 34, *Human Rights Law Journal* 1-3; Christoph Grabenwarter, „*Deutschland und die Menschenrechtskonvention: eine*

constituie o normă de control direct al constituționalității și, prin urmare, un recurent nu poate să conteste direct încălcarea unui drept fundamental garantat de Convenție prin sesizarea Curții Constituționale. Cu toate acestea, interpretarea dispozițiilor Legii fundamentale trebuie să țină seama de dreptul internațional. Garanțiile prevăzute de Convenție și în hotărârile Curții sunt instrumente de interpretare utile pentru a determina sfera de aplicare și conținutul drepturilor fundamentale consacrate de Legea fundamentală, atât timp cât acestea nu limitează sau diminuează nivelul de protecție a acestor drepturi asigurat de Legea fundamentală¹⁵⁸.

Dar, spre deosebire de alte tratate internaționale, Convenția conferă unei instanțe competența de a pronunța o „hotărâre declarativă” (*Feststellungsurteil*)¹⁵⁹, care are autoritate de lucru judecat (*res judicata*) asupra părților, dar nu și o putere de casare. Statul parte în cauză are obligația de a restabili, dacă este posibil, situația care ar fi existat în lipsa încălcării constatate a Convenției, de a se asigura că ordinea juridică internă este compatibilă cu dispozițiile Convenției și de a elimina din dreptul intern orice obstacol care împiedică reclamantul să obțină o reparație adecvată. Pentru statele care nu sunt părți la Convenție, hotărârile Curții constituie un „stimulent” (*Anlass*)¹⁶⁰ pentru examinarea ordinii juridice naționale și pentru direcționarea acesteia în sensul jurisprudenței Curții de la Strasbourg.

Aussensicht”, in Sabine Leutheusser-Schnarrenberger (ed.), *Vom Recht auf Menschenwürde: 60 Jahre Europäische Menschenrechtskonvention*, Tübingen, Mohr Siebeck, 2013, pp. 109-121; Renate Jaeger și Christiane Schmaltz, „Die deutsche Rechtsprechung und der EGMR: Kooperation oder Konfrontation?” in Sabine Leutheusser-Schnarrenberger (ed.), *Vom Recht auf Menschenwürde: 60 Jahre Europäische Menschenrechtskonvention*, Tübingen, Mohr Siebeck, 2013, pp. 97-108; Juliane Kokott, „Zusammenwirken der Gerichte in Europa”, in von Hanno Kube (ed.), *Leitgedanken des Rechts: Festschrift für Paul Kirchhof*, volume 1, Heidelberg, Müller, 2013, pp. 1097-1106; Hans-Jürgen Papier, „Das Bundesverfassungsgericht im Kräftefeld zwischen Karlsruhe, Luxemburg und Straßburg”, in Holger P. Hestermeyer (ed.), *Coexistence, cooperation and solidarity (Coexistență, cooperare și solidaritate)*, volume 2, 2012, pp. 2041-2056; Christian Tomuschat, „The effects of the judgments of the European Court of Human Rights according to the German Constitutional Court” (*Efectele hotărârilor Curții Europene a Drepturilor Omului în viziunea Curții Constituționale germane*) (2010) 11, *German Law Journal* pp. 513-526; Andreas Vosskuhle, „Multilevel cooperation of the European constitutional courts: der Europäische Verfassungsgerichtsverbund” (2010) 6, *European Constitutional Law Review* pp. 175-198; Oliver Klein, „Strassburger Wolken am Karlsruher Himmel: zum geänderten Verhältnis zwischen Bundesverfassungsgericht und Europäischem Gerichtshof für Menschenrechte seit 1998” (2010) 29, *Neue Zeitschrift für Verwaltungsrecht* pp. 221-225, și Gertrude Lübbe-Wolf, „Der Grundrechtsschutz nach der Europäischen Menschenrechtskonvention bei konfligierenden Individualrechten: Plädoyer für eine Korridor-Lösung” in Martin Hochhuth (ed.), *Nachdenken über Staat und Recht: Kolloquium zum 60. Geburtstag von Dietrich Murswiek*, Berlin, Duncker & Humblot, 2010, pp. 193-209.

158. *Ibidem*, pct. 32.

159. *Ibidem*, pct. 40.

160. *Ibidem*, pct. 39.

57. Toate organele statului trebuie să țină seama de Convenție și de hotărârile Curții, ceea ce înseamnă că omisiunea confruntării hotărârilor Curții, dar și „executarea automată” (*schematische „Vollstreckung”*)¹⁶¹ sau „aplicarea necugetată” a acestora (*unreflektierten Vollzug*)¹⁶², în contradicție cu dreptul intern în vigoare, poate conduce la o încălcare a drepturilor fundamentale. Obligația de a ține seama de Convenție și de hotărârile Curții presupune, cel puțin, cunoașterea și includerea acestora din urmă în procesul decizional al legiuitorului, al organelor administrative competente și al organelor judiciare. Atunci când o anumită problemă este examinată din perspectiva dreptului constituțional, în special în cazul analizelor bazate pe criteriul proporționalității, ar trebui să fie asumate aspectele pe care Curtea le-a avut în vedere în cadrul exercițiului său de punere în balanță și ar trebui să se facă o comparație cu rezultatele obținute în urma acestui exercițiu. Aceasta este o obligație obiectivă, care nu depinde de data intrării în vigoare a unei legi naționale. Prin urmare, aceasta din urmă este supusă standardelor Convenției care au fost stabilite după intrarea sa în vigoare.

58. În cazul în care Curtea constată o încălcare care încă mai există la momentul la care autorităților interne le este opusă hotărârea, acestea din urmă trebuie să țină seama de hotărâre și, eventual, să prezinte motive clare pentru nerespectarea acesteia. În acest caz, sunt posibile trei scenarii. În cazul în care s-a constatat că o dispoziție din legislația națională este incompatibilă cu dispozițiile Convenției, aceasta încă poate să fie interpretată în conformitate cu dreptul internațional public, atunci când este aplicată în practică, sau poate să fie modificată de către legiuitor¹⁶³. În cazul în care s-a constatat că un act administrativ este incompatibil cu dispozițiile Convenției, autoritatea administrativă competentă are „posibilitatea” (*Möglichkeit*)¹⁶⁴, dar nu și obligația, de a-l anula în conformitate cu dispozițiile Codului de procedură administrativă. În cazul în care s-a constatat că o hotărâre judecătorească este incompatibilă cu dispozițiile Convenției, hotărârile Curții nu au ca efect anularea autorității de lucru judecat a hotărârii pronunțate de instanța internă.

59. Organele statului trebuie să ia în considerare consecințele juridice pe care hotărârile Curții le produc în ordinea juridică internă, ținând totodată seama de faptul că instanța de la Strasbourg se pronunță asupra unor litigii individuale concrete între reclamant și o parte la Convenție. Aceste hotărâri pot intra în contradicție cu anumite ramuri ale dreptului național, care au fost modelate de un sistem jurisprudențial complex, în cadrul căruia au fost armonizate poziții conflictuale referitoare la drepturile omului, prin construirea unor categorii de cauze, precum și a unui set de consecințe

161. *Ibidem*, pct. 48.

162. *Ibidem*, pct. 68.

163. *Ibidem*, pct. 51.

164. *Ibidem*.

juridice prescrise¹⁶⁵. Aceste ramuri includ dreptul familiei, dreptul privind străinii și drepturile personalității. Este de competența instanțelor interne să integreze o decizie a Curții în cadrul ramurii relevante a dreptului național, deoarece hotărârile Curții nu pot efectua în mod direct modificările necesare în cadrul unei ramuri a dreptului național.

ii. Rezerva privind relațiile multipolare din domeniul drepturilor omului (punctele 60-61)

60. În opinia judecătorilor Curții de la Karlsruhe, limitele unei interpretări în lumina dreptului internațional decurg din Legea fundamentală și din principiile generale ale interpretării juridice. O astfel de interpretare conformă cu dreptul internațional este posibilă numai în cazul în care este justificată în lumina unor „metode de interpretare juridică recunoscute” (*methodisch vertretbaren Gesetzesauslegung*)¹⁶⁶. Judecătorii fac trimitere la cazuri în care respectarea jurisprudenței Curții nu ar fi o interpretare convenabilă, de exemplu, atunci când există o „încălcare a dreptului comun, care cuprinde în mod clar dispoziții contrare” (*gegen eindeutig entgegenstehendes Gesetzesrecht ... verstößt*) sau a dispozițiilor dreptului constituțional german, în special a drepturilor fundamentale ale terților¹⁶⁷.

61. Această din urmă limitare a acceptării dispozițiilor Convenției poate fi deosebit de relevantă în contextul „relațiilor multipolare din domeniul drepturilor fundamentale” (*mehrpole Grundrechtsverhältnisse*), în cazul în care acordarea unei libertăți mai mari unui titular al drepturilor fundamentale determină o diminuare a libertății altui titular¹⁶⁸. Iată cele trei motive principale care pot încuraja autoritățile interne să aleagă să nu respecte jurisprudența Curții în cadrul acestui tip de relații: în primul rând, acestea recurg deseori la un exercițiu delicat de punere în balanță a diferitelor poziții juridice individuale subiective, iar rezultatul acestui exercițiu se poate modifica odată cu schimbarea părților în litigiu sau a circumstanțelor juridice și factuale; în al doilea rând, în contextul unei relații multipolare, o decizie a Curții poate să determine o ingerință în exercitarea drepturilor subiective ale mai multor părți, care trebuie armonizate în cazul unui litigiu în care doar una din părți a putut fi reprezentată în fața Curții; în al treilea rând, posibilitatea ca părțile terțe să participe la procedura în fața Curții nu este echivalentul instituțional al drepturilor și obligațiilor unei părți la procedura internă inițială sau ale oricărei alte persoane implicate în procedura internă inițială. Natura specifică a relațiilor multipolare din domeniul drepturilor omului poate să impună, de asemenea, evitarea generalizării, fiind de preferat examinarea lor de la caz la caz¹⁶⁹.

165. *Ibidem*, pct. 58.

166. *Ibidem*, pct. 47.

167. *Ibidem*, pct. 62.

168. *Ibidem*, pct. 50, și BVerfGE 128, 326, pct. 93.

169. BVerfGE 120, 180, pct. 82.

iii. Interpretarea măsurii de siguranță a internării medicale potrivit dreptului Convenției (punctele 62-74)

62. Interpretarea în lumina dreptului internațional include obligația de a considera că garanțiile oferite de Convenție și hotărârile pronunțate de Curte produc „cel puțin un efect *de facto* ca precedente” (*zumindest faktischen Präzedenzwirkung*)¹⁷⁰, care se extinde chiar dincolo de domeniul de aplicare al art. 46 din Convenție. În plus, hotărârile Curții care conțin noi aspecte pertinente pentru interpretarea Legii fundamentale sunt „asimilate unor modificări relevante din punct de vedere juridic” (*rechtserheblichen Änderung gleichstehen*)¹⁷¹, care ar putea prevala asupra hotărârilor definitive ale Curții Constituționale. Acesta este motivul pentru care Curtea Constituțională a acceptat să reexamineze constituționalitatea art. 67d alin. (3) din Codul penal, în hotărârea sa din 4 mai 2011, deși se pronunțase deja cu privire la acest aspect în hotărârea sa din 5 februarie 2004¹⁷².

63. Art. 1 alin. (2) din Legea fundamentală nu constituie o punte care permite să i se confere Convenției un „statut constituțional direct” (*unmittelbaren Verfassungsrang*), ci doar o „declarație programatică neobligatorie” (*unverbindlicher Programmsatz*), conform căreia drepturile fundamentale prevăzute de Legea fundamentală înglobează drepturile omului ca norme minime¹⁷³. Potrivit Curții de la Karlsruhe, doar pentru că deciziile Curții de la Strasbourg au rol de instrumente auxiliare pentru interpretarea Legii fundamentale nu înseamnă că garanțiile oferite de Legea fundamentală și cele oferite de Convenție trebuie să fie în mod automat similare¹⁷⁴. Este

170. BVerfGE 128, 326, pct. 89. Cu toate acestea, în aceeași decizie, Curtea Constituțională a negat faptul că dispozițiile Convenției au un efect de „precedent puternic, dincolo de cauza individuală” (*über den Einzelfall hinausgehende, strenge Präjudizienbindung*).

171. *Ibidem*, pct. 82.

172. Între timp, Curtea de la Strasbourg pronunțase hotărârea sa în cauza *M. împotriva Germaniei*. În ceea ce privește dezbaterile privind dreptul constituțional provocată de această cauză, a se vedea Christoph Grabenwarter, „Die deutsche Sicherungsverwahrung als Treffpunkt grundrechtlicher Parallelwelten” (2012) 39, *Europäische Grundrechte Zeitschrift*, pp. 507-514, și „Wirkungen eines Urteils des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte - am Beispiel des Falls *M gegen Deutschland*” (2010) 65, *Juristenzeitung* pp. 857-912; Mehrdad Payandeh și Heiko Sauer, „Menschenrechtskonforme Auslegung als Verfassungsmehrwert: Konvergenzen von Grundgesetz und EMRK im Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Sicherungsverwahrung” (2012), *Jura* pp. 289-298; Birgit Peters, „Germany's dialogue with Strasbourg: extrapolating the Bundesverfassungsgericht's relationship with the European Court of Human Rights in the preventive detention decision” (*Dialogul Germaniei cu instanța de la Strasbourg: extrapolarea relației dintre Curtea Constituțională Federală și Curtea Europeană a Drepturilor Omului în cazul deciziilor privind măsura de siguranță a internării medicale*) (2012) 13, *German Law Journal* pp. 757-772, și Bertram Schmitt, „Der Einfluss der strafrechtlichen Rechtsprechung des EGMR auf den BGH und das BVerfG: Kommentar” in Nack Jahn (ed.), *Gegenwartsfragen des europäischen und deutschen Strafrechts: Referate und Diskussionen auf dem 3. Karlsruher Strafrechtsdialog am 27. Mai 2011*, Cologne, Carl Heymann, 2012, pp. 47-51.

173. *Ibidem*, pct. 90.

174. *Ibidem*, pct. 86.

suficientă adoptarea normelor exprimate în jurisprudența Curții, în măsura în care acestea sunt considerate acceptabile în mod metodic și conforme cu normele enunțate în Constituția germană¹⁷⁵. Prin urmare, alinierea schematică a sensului noțiunii constituționale de pedeapsă cu semnificația acesteia care decurge din Convenție nu este obligatorie dacă, în esență, sunt respectate normele minime prevăzute de Convenție¹⁷⁶.

64. În hotărârea sa din 4 mai 2011, Curtea Constituțională a confirmat jurisprudența sa constantă, potrivit căreia interzicerea absolută a aplicării retroactive a *lex gravior* nu se aplică în cazul măsurii de siguranță a internării medicale și că, prin urmare, această măsură de îndreptare și prevenție poate fi aplicată retroactiv infractorilor condamnați. Potrivit acestei înalte instanțe, interpretarea a ceea ce se consideră a fi o sancțiune în Germania nu poate fi stabilită în funcție de jurisprudența organelor Convenției, ci trebuie decisă exclusiv în conformitate cu Constituția Germaniei¹⁷⁷. Acest argument a condus, printre altele, la menținerea art. 2 alin. (6) din Codul Penal¹⁷⁸, care permite impunerea retroactivă a măsurilor de îndreptare și prevenție.

65. În practică, Curtea Constituțională a denaturat sensul și scopul hotărârii pronunțate în cauza *M. împotriva Germaniei*¹⁷⁹, în măsura în care aceasta din urmă a examinat modul de executare a măsurii de siguranță a internării medicale cu scopul de a obține un rezultat favorabil deținutului, și anume extinderea domeniului de aplicare a art. 7 din Convenție și supunerea pe deplin a acestei măsuri principiului legalității, inclusiv principiului *nulla poena sine lege praevia*. Totuși, Curtea de la Karlsruhe a infirmat acest argument pentru a obține un rezultat defavorabil deținutului, și anume restrângerea domeniului de aplicare a art. 7 și privarea *Sicherungsverwahrten* de beneficiul acestui principiu clar. În mod evident, acesta este rezultatul nealinerii opiniilor instanțelor de la Strasbourg și de la Karlsruhe cu privire la aplicabilitatea principiului *nulla poena sine lege praevia* în cazul măsurii de siguranță a internării medicale.

66. În această etapă, trebuie subliniat faptul că, cu o lună înainte de pronunțarea hotărârii Curții Constituționale din mai 2011, Curtea de la Strasbourg pronunțase o hotărâre în cauza *Jendrowiak împotriva Germaniei*¹⁸⁰, în care a precizat clar faptul că autoritățile interne au urmat o cale greșită ulterior hotărârii *M. împotriva Germaniei*. În hotărârea *Jendrowiak*, Curtea a declarat că măsura de siguranță a internării medicale a reclamantului, care săvârșise numeroase infracțiuni sexuale și suferea de o

175. BVerfGE 111, 307, pct. 32.

176. BVerfGE 128, 326, pct. 91.

177. „Für die gewachsene Verfassungsordnung des Grundgesetzes ist dagegen an dem Begriff der Strafe in Art. 103 GG, wie er in der Entscheidung vom 5. Februar 2004 (BVerfGE 109, 133 <167 ff.>) zum Ausdruck gekommen ist, festzuhalten.” (BVerfGE 128, 326, § 142).

178. BVerfGE 109, 133, pct. 15.

179. *M. împotriva Germaniei*, citată anterior.

180. *Jendrowiak împotriva Germaniei*, nr. 30060/04, 14 aprilie 2011.

tulburare de personalitate, „nu intră sub incidența niciunuia din motivele pentru care o persoană poate fi privată de libertate, enumerate în mod exhaustiv la art. 5 § 1 lit. (a)-(f) din Convenție¹⁸¹. Curtea de la Strasbourg nu ar fi putut să se exprime mai clar de atât și, cu toate acestea, Curtea Constituțională a reținut propria interpretare a hotărârilor Curții, „axată pe rezultate” (*ergebnisorientierten*)¹⁸².

67. Contrar presupunerii Curții Constituționale, nu este suficient să țină seama de judecățile de valoare ale Curții într-o manieră „axată pe rezultate”. Trebuie să existe o teorie privind drepturile fundamentale, bazată pe Convenție, o cerință diferită și mai strictă¹⁸³. Hotărârile Curții nu au o simplă „funcție *de facto* de orientare și de ghidare pentru interpretarea Convenției” (*faktische Orientierungs- und Leitfunktion*)¹⁸⁴, contrar celor susținute de Curtea Constituțională. Toate hotărârile Curții au aceeași valoare juridică, același caracter obligatoriu și aceeași autoritate interpretativă, valoarea, caracterul și autoritatea acestora fiind aceleași pentru toate statele părți la Convenție¹⁸⁵. Faptul că statelor li se permite să decidă modul în care intenționează să își îndeplinească obligația de a respecta dispozițiile Convenției¹⁸⁶ nu le conferă puterea de a anula sau de a eluda efectul hotărârilor Curții. Sistemul constituțional care înglobează hotărârile Curții nu trebuie să le regândească (*umdenken*)¹⁸⁷ într-o asemenea măsură încât să le priveze de sensul și scopul lor.

68. Dacă interpretarea drepturilor fundamentale consacrate de Legea fundamentală în concordanță cu hotărârile Curții nu poate conduce la o reducere a protecției acestor drepturi, nici Legea fundamentală nu poate fi utilizată în mod abuziv pentru a reduce nivelul de protecție garantat reclamantului de Convenție. În sistemele lor interne, părțile contractante pot să asigure un nivel de protecție a drepturilor omului mai mare decât cel oferit reclamantului de Curte, dar art. 53 din Convenție le interzice să ofere un nivel inferior de protecție. O astfel de posibilitate ar reprezenta o denaturare flagrantă a art. 53 din Convenție, care, în sine, ar provoca o gravă criză structurală în sistemul Convenției. În mod cert, nu este admisibil să se invoce „alte interese constituționale”, cum ar fi „nevoile de siguranță ale societății” *Sicherungsbedürfnis der Allgemeinheit*¹⁸⁸, *in malam partem*, pentru a reduce gradul de protecție acordat reclamantului printr-o hotărâre definitivă a Curții.

181. *Ibidem*, pct. 36-38 și 48.

182. BVerfGE 128, 326, pct. 91.

183. A se vedea opinia mea separată anexată la hotărârea *G.I.E.M. S.R.L. și alții împotriva Italiei* (MC), nr. 1828/06 și alte 2 cereri, pct. 85, 28 iunie 2018.

184. BVerfGE 128, 326, pct. 89.

185. *G.I.E.M. și alții*, citată anterior, pct. 252, și opinia mea separată anexată la această hotărâre, punctele 72-86.

186. BVerfGE 128, 326, pct. 91.

187. *Ibidem*, pct. 92.

188. În afară de siguranța publică, Curtea Constituțională, face referire, foarte discret, la „identitatea constituțională” ca fiind o „limită absolută” (BVerfGE 128, 326, pct. 93), dar nu

69. În acest caz, nu este posibil nici să se invoce argumentul privind „drepturile fundamentale multipolare¹⁸⁹” potențial neglijate, ca fiind un obstacol în calea acceptării depline în ordinea constituțională germană a hotărârii în cauza *M.*¹⁹⁰, întrucât imperativele siguranței publice au fost deja dezbătute în detaliu de către părți și luate în considerare în mod corespunzător de către jurisprudența Curții privind măsura de siguranță a internării medicale¹⁹¹. Curtea a formulat următoarea concluzie:

„Curtea dorește, de asemenea, să sublinieze că observațiile sale de mai sus, referitoare la sfera de aplicare a obligației pozitive care le revine autorităților statului, de a proteja potențialele victime împotriva tratamentelor inumane sau degradante care ar putea fi provocate de reclamant [...], se aplică, *a fortiori*, în contextul interdicției de la art. 7 § 1 privind aplicarea retroactivă a pedepselor, dispoziție inderogabilă, nici măcar în caz de pericol public ce amenință viața națiunii [art. 15 § 1 și § 2 din Convenție]. Așadar, Convenția nu obligă autoritățile statului să protejeze persoanele împotriva faptelor penale ale reclamantului prin luarea unor măsuri contrare dreptului acestuia din urmă, astfel cum este enunțat la art. 7 § 1, de a nu i se aplica o pedeapsă mai severă decât aceea care era aplicabilă în momentul săvârșirii infracțiunii¹⁹². ”

70. În ciuda gravei denaturări a sensului și a scopului hotărârii *M.*¹⁹³, precum și a riscului sistemic inerent motivării Curții Constituționale, majoritatea care s-a pronunțat în această hotărâre a preluat-o, aliniind interpretarea pe care a dat-o noțiunii de „pedeapsă” care decurge din art. 7 cu „normele minime” ale instanțelor interne. Statele restrâng sfera de aplicare a principiului legalității, iar Curtea le-a dat concursul, externalizând pedepsirea la alte sancțiuni care nu intră sub incidența art. 7, cum ar fi confiscarea administrativă, în Italia, și măsura de siguranță a internării medicale, în Germania.

71. În Italia, Curtea Constituțională continuă să considere confiscarea bunurilor legate de o lotizare nelegală ca fiind o măsură administrativă, pe care o poate aplica, astfel, unor infracțiuni pentru care s-a împlinit termenul de prescripție¹⁹⁴. În Germania, Curtea Constituțională consideră în continuare

utilizează acest argument în cazul specific al măsurii de siguranță a internării medicale. Se pare că măsura de siguranță a internării medicale ca atare nu face parte din „identitatea constituțională” a Legii fundamentale.

189. *Ibidem*, pct. 93.

190. *M. împotriva Germaniei*, citată anterior.

191. De exemplu, în cauza *M.*, citată anterior, la punctul 82, reclamantul susține tocmai că „dreptul [său] de a fi deținut în mod legal nu poate fi pus în balanță cu preocupările privind siguranța publică”, iar Guvernul a contestat acest argument, invocând dorința de a „proteja comunitatea împotriva pericolelor” și „scopul preventiv al protecției societății” (*M.*, citată anterior, pct. 113 și 116). A se vedea și *Jendrowiak*, citată anterior, pct. 36-38, *S. împotriva Germaniei*, nr. 3300/10, pct. 103, 28 iunie 2012, *G. împotriva Germaniei*, nr. 65210/09, pct. 79, 7 iunie 2012, *B. împotriva Germaniei*, nr. 61272/09, pct. 88, 19 aprilie 2012, *Kronfeldner împotriva Germaniei*, nr. 21906/09, pct. 86 și 87, 19 ianuarie 2012, și *O.H. împotriva Germaniei*, nr. 4646/08, pct. 94-94, 24 noiembrie 2011.

192. *Jendrowiak*, citată anterior, pct. 48.

193. *M. împotriva Germaniei*, citată anterior.

194. *G.I.E.M. și alții*, citată anterior.

că măsura de siguranță a internării medicale este o „măsură privativă de libertate dispusă în scopul îndreptării și prevenției” (*freiheitsentziehende Maßregel der Besserung und Sicherung*), care nu este limitată de principiul *nulla poena sine lege praevia*.

72. În ambele cazuri, acceptarea de către instanțele constituționale a opoziției de principiu exprimate de Curtea de la Strasbourg față de principalele caracteristici ale respectivelor sisteme represive ale acestora este doar aparentă. Opoziția de principiu formulată de Curte, în hotărârea *Sud Fondi*¹⁹⁵ din 2009 și hotărârea *Varvara*¹⁹⁶ din 2013, față de utilizarea confiscării ca măsură administrativă a fost eludată de Curtea Constituțională a Italiei în hotărârea 49/2015, la fel cum obiecția de principiu formulată de Curtea de la Strasbourg față de măsura de siguranță a internării medicale, în hotărârea *M.* din 2009¹⁹⁷, precum și în jurisprudența ulterioară acestei hotărâri¹⁹⁸, fusese eludată de Curtea Constituțională a Germaniei în hotărârea acesteia din mai 2011. Punctul 151 din hotărârea pronunțată la 5 februarie 2004 de Curtea de la Karlsruhe este considerat în continuare valabil din punct de vedere juridic, în ciuda incompatibilității totale a acestuia cu hotărârea *M*¹⁹⁹.

73. Aceste două instanțe constituționale și-au păstrat pozițiile de principiu inițiale în ceea ce privește natura confiscării (considerată drept o sancțiune administrativă) și, respectiv, a măsurii de siguranță a internării medicale [considerată drept o pedeapsă (*Strafe*)] și nu au acordat Curții de la Strasbourg nicio concesie substanțială. Același lucru s-a întâmplat în cazul opoziției de principiu exprimate de Curte față de pedeapsa detențiunii pe viață reală, ireductibilă *de facto*, în hotărârea *Vinter*²⁰⁰ din 2013, opoziție care a fost eludată de Curtea de Apel a Angliei și a Țării Galilor în cauza *McLoughlin*²⁰¹ din 2014. În hotărârea *McLoughlin*, Curtea de Apel a Angliei și a Țării Galilor

195. *Sud Fondi S.r.l. și alții împotriva Italiei*, nr. 75909/01, 20 ianuarie 2009.

196. *Varvara împotriva Italiei*, nr. 17475/09, 29 octombrie 2013.

197. Hotărârea *M.* împotriva Germaniei, citată anterior, avea ca obiect prelungirea retroactivă a măsurii de siguranță a internării medicale peste limita maximă de zece ani [art. 67 alin. (3) din StGB].

198. *Haidn împotriva Germaniei*, nr. 6587/04, 13 ianuarie 2011, *B.* împotriva Germaniei, citată anterior, și *S.* împotriva Germaniei, citată anterior. În acest grup de cauze, care aveau ca obiect măsura de siguranță a internării medicale retroactive (*Nachträgliche Sicherungsverwahrung*) (art. 66b din Codul penal), hotărârea pronunțată de instanța de judecată a fost corectată ulterior printr-un ordin de aplicare retroactivă a măsurii de siguranță a internării medicale.

199. „Für die gewachsene Verfassungsordnung des Grundgesetzes ist dagegen an dem Begriff der Strafe in Art. 103 GG, wie er in der Entscheidung vom 5. Februar 2004 (BVerfGE 109, 133 <167 ff.>) zum Ausdruck gekommen ist, festzuhalten.” (BVerfGE 128, 326, pct. 142).

200. *Vinter și alții împotriva Regatului Unit (MC)*, nr. 66069/09 și alte 2 cereri, CEDO 2013 (extrase).

201. *R v. McLoughlin, R v. Newell*, Court of Appeal, Criminal Division (Curtea de Apel, Secția penală) 18 februarie 2014 [2014] EWCA Crim 188.

a rămas neclintită în opinia sa anterioară cu privire la compatibilitatea cu Convenția a pedepsei detențiunii pe viață reală, care i-a fost imputată de Marea Cameră în hotărârea *Vinter*.

74. În aceste trei cauze, Curtea a înghițit, în mod resemnat, pastila. Prin urmare, hotărârea *Hutchinson*²⁰² a însemnat un regres față de hotărârea în cauza *Vinter și alții*, la fel cum și hotărârea *GIEM și alții*²⁰³, pronunțată recent, a reprezentat un pas înapoi față de hotărârea *Varvara*, și, astăzi, hotărârea *Ilmseher* marchează un regres în raport cu hotărârea *M*. Este trist să asistăm la eșecul principalei instituții a drepturilor omului și a reformei dreptului penal din Europa în susținerea principiului de bază al statului de drept și să vedem cum aceasta întoarce spatele celor mai importante principii ale dreptului penal modern. În era iliberalismului este nevoie de o instanță puternică și contramajoritară, și nu de o instanță iliberală. Acest lucru este valabil în special în lumina învățămintelor care pot fi desprinse din dreptul internațional și dreptul comparat, așa cum se va arăta în continuare.

B. Contextul dreptului internațional și al dreptului comparat (punctele 75-85)

i. Normele Organizației Națiunilor Unite (punctele 75-79)

75. Principiul legalității în domeniul dreptului penal, atât în versiunea sa pozitivă (efectul retroactiv al *lex mitior*), cât și în versiunea sa negativă (interdicția retroactivității *lex gravior*), face parte din normele de drept internațional cutumiar, care sunt obligatorii pentru toate statele și constituie norme imperative de la care nu poate deroga nicio altă normă de drept intern sau internațional²⁰⁴. Acest principiu *jus cogens* se aplică pe deplin măsurii de siguranță a internării medicale.

76. În principiu, s-a decis deja că impunerea măsurii de siguranță a internării medicale în cazul unui deținut condamnat, după ce acesta a încheiat executarea pedepsei sale cu închisoarea, constituie o încălcare a articolului 9 alineatul (1) din Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice, chiar și în cazul în care există temeri legate de faptul că persoana în cauză ar putea reprezenta un pericol pentru comunitate în viitor și această măsură a fost dispusă cu scopul reabilitării acestuia²⁰⁵. Aplicarea retroactivă a unei

202. *Hutchinson împotriva Regatului Unit (MC)*, nr. 57592/08, 17 ianuarie 2017. A se vedea opinia mea separată anexată la această hotărâre.

203. *G.I.E.M. S.r.l. și alții*, citată anterior. A se vedea opinia mea separată anexată la această hotărâre, în special punctele 61-63, în ceea ce privește abordarea dreptului penal adoptată de Curte, care se concentrează asupra eficienței și intereselor.

204. A se vedea opinia mea separată anexată la hotărârea *Maktouf și Damjanović împotriva Bosniei și Herțegovinei (MC)*, nr. 2312/08 și 34179/08, pct. 2-9 CEDO 2013 (extrase).

205. Comitetul pentru Drepturile Omului al Organizației Națiunilor Unite, *Fardon împotriva Australiei (CCPR/C/98/D/1629/2007 10 mai 2010)*.

astfel de pedepse, chiar dacă este dispusă în urma unei proceduri calificate drept „civilă”, intră sub incidența interdicției prevăzute la articolul 15 din Pact²⁰⁶. În plus, Organizația Națiunilor Unite și-a exprimat în mai multe rânduri îngrijorarea cu privire la numărul persoanelor aflate în executarea măsurii de siguranță a internării medicale în Germania și la durata acestei privări de libertate, precum și cu privire la faptul că respectivele condiții de detenție nu erau conforme cu cerințele din domeniul drepturilor omului²⁰⁷.

77. În opinia Comitetului pentru Drepturile Omului (CDO) al Organizației Națiunilor Unite, statul parte ar trebui să ia măsurile necesare pentru a se asigura că măsura de siguranță a internării medicale dispusă ulterior condamnării este o măsură de ultimă instanță și pentru a stabili, în cadrul regimului respectiv, condiții de detenție diferite de cele oferite condamnaților și care se axează exclusiv pe reabilitarea și reintegrarea în societate. Statul parte ar trebui să prevadă toate garanțiile juridice care permit protejarea drepturilor deținuților, inclusiv o procedură de evaluare din perspectivă psihologică a situației acestora, care ar putea avea ca rezultat punerea acestora în libertate sau reducerea duratei internării lor.

78. Comitetul contra torturii (CAT) consideră că statul parte ar trebui să ia toate măsurile necesare pentru liberarea persoanelor care fac obiectul măsurii de siguranță a internării medicale, limitarea aplicării acestei măsuri și reducerea duratei sale, precum și să țină seama de dispozițiile Regulilor minimale ale Națiunilor Unite pentru elaborarea măsurilor neprivative de libertate (Regulile de la Tokyo) atunci când va elabora măsuri de înlocuire a măsurii de siguranță a internării medicale²⁰⁸.

79. Și, cel mai important, Grupul de lucru al Organizației Națiunilor Unite privind detenția arbitrară a concluzionat că:

„27. În cazul în care un deținut și-a executat integral pedeapsa care i-a fost impusă în momentul condamnării sale, articolele 9 și 15 din Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice, precum și dreptul internațional cutumiar, interzic majorarea retroactivă a pedepsei. Statele nu sunt autorizate să eludeze această interdicție prin impunerea altei etichete unei detenții care este echivalentă cu închisoarea din punct de vedere penal. Astfel cum au reamintit Comitetul pentru Drepturile Omului în Observația generală nr. 35 (2014) privind articolul 9 (Libertatea și siguranța persoanei) și Grupul de lucru în practica sa, articolele 9 și 15 din Pact și dreptul internațional cutumiar interzic, fără echivoc, impunerea noului regim al măsurii de siguranță a internării medicale din 1998, inclusiv dispozițiile care ar permite prelungirea detenției după executarea pedepsei de către deținut (precum și alte restricții din legislația națională).

28. Grupul de lucru constată că este în continuare regretabil faptul că anumite regimuri de detenție și anumite restricții aplicate libertății individuale, care sunt considerate drept sancțiuni în temeiul dreptului internațional, nu sunt considerate astfel în dreptul german

206. *Ibidem*.

207. Comitetul pentru Drepturile Omului al Organizației Națiunilor Unite, Observațiile finale privind cel de-al șaselea raport periodic al Germaniei, CCPR/C/DEU/CO/6, 2 noiembrie 2012.

208. Observațiile finale ale Comitetului contra torturii, CAT/C/DEU/CO/5, 12 decembrie 2011.

și că există așadar garanții diferite împotriva retroactivității, inclusiv căi de atac mai puțin eficiente²⁰⁹. ”

ii. Normele Consiliului Europei (punctele 80-83)

80. Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și a Pedepselor sau Tratatelor Inumane ori Degradante (CPT) din cadrul Consiliului Europei a criticat aspru discrepanța care există între teoria și practica privind măsura de siguranță a internării medicale în Germania²¹⁰. În urma unei vizite efectuate în 2005 la „unitatea rezervată internărilor medicale” (*Sicherungsverwahrung*) din Penitenciarul Berlin-Tegel, CPT a concluzionat că „cel puțin teoretic, această unitate are potențialul de a oferi un climat pozitiv de viață în detenție²¹¹”. Cu toate acestea, delegația a avut impresia că „activitățile desfășurate nu aveau un scop real, fiind doar o strategie pentru ca timpul să treacă mai ușor. Așa cum este de așteptat, această situație părea să fie legată de impunerea măsurii de siguranță a internării medicale (*Sicherungsverwahrung*) pe o durată nedeterminată. Mai mulți dintre deținuții intervievați au afirmat că au sentimentul clar că nu vor ieși niciodată din penitenciar, iar unul dintre ei a declarat că singurul lucru pe care putea să îl facă era să se pregătească să moară²¹². ” Potrivit administrației penitenciarului, personalul lucra conform unor criterii speciale de tratament, cu scopul de a permite încetarea executării de către individ a *Sicherungsverwahrung*. Cu toate acestea, delegația a observat că „în practică, membrii personalului (inclusiv asistentul social) se remarcă prin absența lor, păstrând la minimum contactul dintre personal și deținuți²¹³. [...] (...) Delegația a avut impresia clară că înșiși membrii personalului nu știau exact cum să abordeze munca lor cu acești deținuți. [...] S-a constatat că îngrijirea și asistența psihologice prezentau grave deficiențe²¹⁴. ”

81. În cursul unei vizite efectuate în 2010 în unitatea rezervată persoanelor internate medical din Penitenciarul Freiburg, „delegația a observat că persoanele supuse regimului măsurii de siguranță a internării medicale beneficiau de condiții de detenție puțin mai bune decât cele ale deținuților

209. Raportul Grupului de lucru privind detenția arbitrară, Addendum, misiunea de monitorizare în Germania, A/HRC/30/36/Add.1, 10 iulie 2015.

210. Este deosebit de regretabil faptul că majoritatea nu acordă rapoartelor CPT aceeași importanță care le-a fost acordată în hotărârea *M.*, citată anterior, pct. 129.

211. Raportul Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și Tratatelor Inumane sau Pedepselor Inumane sau Degradante (CPT) către Guvernul german cu privire la vizita efectuată de acesta în Germania în perioada 20 noiembrie–2 decembrie 2005 [CPT/Inf (2007) 18 din 18 aprilie 2007, pct. 96].

212. *Ibidem*.

213. *Ibidem*.

214. *Ibidem*, pct. 99.

condamnați [...] și că obligația generală de a face o distincție între aceste două categorii de deținuți (*Abstandsgebot*) nu a fost pusă efectiv în aplicare²¹⁵.

82. După ce a vizitat noua unitate rezervată persoanelor internate medical din cadrul Penitenciarului Freiburg, în 2013, CPT a declarat că „este oarecum regretabil că întreaga unitate pentru persoane internate medical seamănă, în continuare, cu un penitenciar și că libertatea de circulație a deținuților în cadrul unității și accesul acestora la curtea pentru activități în aer liber sunt mai restrânse decât în Penitenciarul Diez (în special în weekend)²¹⁶.” În cadrul instituției socio-terapeutice Hohenasperg, delegația a primit din partea deținuților numeroase plângeri cu privire la condițiile generale din instituție, în special spațiile mici și lipsa de intimitate. Șeful Secției de psihologie din cadrul Penitenciarului Freiburg a precizat că, din cauza numărului limitat de angajați, era imposibil să se organizeze o terapie individuală săptămânală, să fie ajutați deținuții cărora le lipsea motivația și care refuzau să se implice în măsuri terapeutice și să se organizeze o terapie milieu eficientă²¹⁷. Situația din Penitenciarul Diez părea și mai îngrijorătoare. Concluzia la care s-a ajuns spune multe: „În urma vizitei, s-a constatat o discrepanță frapantă între teorie și practică. Din cei 40 de deținuți, doar 24 beneficiau de o terapie individuală, iar 8 participau la o terapie de grup. [...] [...] Nu există nicio îndoială că resursele disponibile pentru măsurile terapeutice destinate persoanelor aflate în executarea măsurii de siguranță a internării medicale în Baden-Württemberg și Renania-Palatinat sunt insuficiente pentru a îndeplini cerințele care decurg din legislația federală și legislația landurilor relevantă, care impune punerea în aplicare a unui sistem de programe axate pe nevoile terapeutice și care promovează libertatea și motivația individuale. Atât în Penitenciarul Diez, cât și în Penitenciarul Freiburg, delegația a observat că „un număr semnificativ de deținuți nu erau deloc motivați să participe la vreun tip de activitate terapeutică sau recreativă, stăteau în camera lor fără nicio ocupație și refuzau să iasă afară timp de luni de zile²¹⁸. ”

83. Cu privire la ceea ce acesta numește „măsura de siguranță a internării medicale” (*Sicherungsverwahrung*)²¹⁹, Comisarul pentru Drepturile Omului al Consiliului Europei a solicitat „să se recurgă la măsura de siguranță a

215. Raportul Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și Tratatamentelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante (CPT) către Guvernul german cu privire la vizita efectuată de acesta în Germania în perioada 25 noiembrie–7 decembrie 2010 [CPT/Inf (2012) 6], pct. 107.

216. Raportul Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și Tratatamentelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante (CPT) către Guvernul german cu privire la vizita efectuată de acesta în Germania în perioada 25 noiembrie–2 decembrie 2013, CPT/Inf (2014) 23, pct. 15.

217. *Ibidem*, pct. 17.

218. *Ibidem*, pct. 19.

219. Raportul Comisarului pentru Drepturile Omului, domnul Thomas Hammarberg, cu privire la vizita efectuată de acesta în Germania în perioadele 9–11 și 15–20 octombrie 2006 [CommDH(2007)14 din 11 iulie 2007].

internării medicale cu extremă precauție. Ar trebui să se aibă în vedere și alte opțiuni înainte de a alege această soluție.” Comisarul și-a exprimat îngrijorarea cu privire la creșterea numărului de persoane private de libertate ca urmare a internării medicale. În plus, Comisarul a aflat că, în general, persoanele internate medical își pierdeau orice perspectivă de viitor și aveau tendința să se complacă în această situație, nefăcând nimic. Prin urmare, acesta a apreciat că ar trebui să se aibă în vedere acordarea unei îngrijiri psihologice sau psihiatrice acestor deținuți.

iii. Normele de drept comparat (punctele 84-86)

84. Majoritatea invocă existența unor măsuri comparabile în alte state părți la Convenție²²⁰ și încadrarea lor juridică printr-o referire implicită la puterea discreționară de care dispun statele pentru a se pronunța cu privire la această chestiune. Cu toate acestea, majoritatea nu merge atât de departe încât să susțină că statul pârât dispunea de o marjă de apreciere în ceea ce privește încadrarea măsurii de siguranță a internării medicale în categoria pedepselor. În principiu, nu există nicio marjă de apreciere în acest domeniu al dreptului (încadrarea infracțiunilor și a pedepselor) întrucât art. 7 din Convenție nu permite nicio derogare²²¹.

85. Majoritatea împarte statele studiate în trei grupuri. Primul grup este format din zece state²²² în care instanțele pot să dispună măsuri asigurătorii pentru detenția persoanelor care suferă de un anumit grad de tulburare psihică, dar care nu este de natură să înlăture răspunderea penală a acestora, care au fost condamnate pentru o infracțiune gravă și care sunt considerate de către autorități ca reprezentând un risc pentru ele însele și pentru alte persoane. În cadrul unui astfel de sistem, pe lângă pedeapsa aplicată pentru infracțiunea comisă, pot fi impuse măsuri asigurătorii. Al doilea grup include 16 state²²³ care, deși condamnă astfel de infractori, impun măsuri care permit executarea pedepsei într-o instituție de psihiatrie specializată. Un al treilea grup include cinci state²²⁴, în care persoanele care comit o infracțiune din cauza unei tulburări psihice care necesită tratament psihiatric obligatoriu intră sub incidența regimului de drept comun civil, aplicabil persoanelor bolnave mintal. Lucrările de cercetare s-au concentrat pe primul grup. Șase²²⁵ din cele

220. Punctul 210 din hotărâre.

221. Am expus acest argument și în alte opinii separate, de exemplu în cea anexată la hotărârea *Khamtokhu și Aksenchik împotriva Rusiei* (MC), nr. 60367/08 și 961/11, 24 ianuarie 2017, punctul 31 din opinia mea.

222. Belgia, Elveția, Fosta Republică Iugoslavă a Macedoniei, Franța, Norvegia, Polonia, Regatul Unit, Serbia, Slovacia și Țările de Jos.

223. Albania, Austria, Azerbaidjan, Bulgaria, Croația, Finlanda, Letonia, Liechtenstein, Luxemburg, Muntenegru, Portugalia, Rusia, San Marino, Slovenia, Turcia și Ungaria.

224. Armenia, Estonia, Grecia, Republica Moldova și Suedia.

225. A se vedea art. 93 din Codul penal polonez, art. 706-53-13 din Codul de procedură penală francez, art. 81 din Codul penal al Serbiei, art. 43 din Codul penal norvegian, art. 37 din Codul penal al Țărilor de Jos și art. 63-65 din Codul penal macedonean.

zece țări incluse în grupul respectiv impun ca hotărârea pronunțată de instanța de judecată să includă fie un ordin privind măsura de siguranță a internării medicale în sine, fie posibilitatea de a adopta o astfel de măsură după ispășirea pedepsei cu închisoarea, trei state²²⁶ permit impunerea măsurii ulterior pronunțării pedepsei și înainte de încheierea executării pedepsei, iar unul dintre state autorizează ambele posibilități, în funcție de regimul aplicabil²²⁷.

86. Pe lângă faptul că nu cuprinde o analiză detaliată a contextului juridic și jurisprudențial în care se înscriu normele interne specifice în cauză, studiul realizat de majoritate este viciat de o problemă metodologică evidentă: problema tratată de cercetare – „măsurile [...] adoptate pentru protejarea populației împotriva infractorilor alienați condamnați, care riscă să comită noi infracțiuni grave după punerea în libertate a acestora”²²⁸ – este prea amplă. Raportul acoperă, astfel, numeroase măsuri care par a fi similare, dar, în urma unei analize mai atente, se observă că, de fapt, nu sunt. Pe scurt, din cele treizeci și două de țări studiate, numai trei (Belgia²²⁹, Regatul Unit²³⁰ și Elveția²³¹) au prevăzut măsuri oarecum similare cu măsura germană. În orice caz, în mod cert, consensul european nu este în favoarea măsurii de siguranță a internării medicale cu caracter retroactiv și cu atât mai puțin în favoarea aplicării unei astfel de măsuri minorilor²³². De asemenea, este foarte grăitor faptul că, în Franța, Conseil Constitutionnel (Consiliul Constituțional) a

226. Cele trei țări care permit impunerea unor măsuri de siguranță chiar dacă hotărârea instanței de judecată nu prevedea o astfel de posibilitate sunt, de asemenea, cele în care regimul de protecție nu variază în funcție de faptul că starea de sănătate psihică a autorului infracțiunii era cunoscută la momentul pronunțării pedepsei sau de faptul că aceasta a fost descoperită abia ulterior (Belgia, Regatul Unit și Elveția).

227. Art. 73 și art. 81 alin. (3) din Codul penal slovac.

228. Punctul 98 din hotărâre.

229. Legea din 5 mai 2014. În Belgia, măsura poate fi impusă după condamnare, în cadrul unei proceduri speciale care impune ca pârâtul să fie supus unei perioade de observație de două luni înainte ca o instanță să poată dispune detenția acestuia (art. 6 din Legea din 5 mai 2014). Potrivit Curții Constituționale belgiene, o astfel de detenție poate fi dispusă după încheierea perioadei de executare a pedepsei în cazul în care sunt îndeplinite trei condiții: trebuie să fie demonstrată existența unei tulburări psihice reale și permanente, această tulburare trebuie să fie de natură să justifice detenția, iar detenția trebuie să dureze doar atât timp cât persistă respectiva tulburare, ceea ce îi oferă deținutului posibilitatea de a fi pus în libertate de îndată ce recapătă o sănătate psihică bună (hotărârea nr. 22/2016, B.3 și B.68.3, 18 februarie 2016).

230. „Ordinul hibrid” introdus de Legea din 1997 privind pedepsele penale [Crime (Sentences) Act 1997].

231. Art. 59 și 64 din Codul penal elvețian.

232. Christian Bochmann, „*Freiheitsentzug bei jugendlichen Straftätern in Europa*” (2008) *Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe* pp. 324-329, Heribert Ostendorf și Christian Bochmann, „*Nachträgliche Sicherungsverwahrung bei jungen Menschen auf dem internationalen und verfassungsrechtlichen Prüfstand*” (2007) *Zeitschrift für Rechtspolitik* pp. 146-149.

interzis aplicarea retroactivă a măsurii de siguranță a internării medicale, „având în vedere că aceasta este privativă de libertate”²³³. ”

C. Concluzie preliminară (punctele 87-89)

87. În secolul al XXI-lea, judecătorii Curții de la Karlsruhe încă mai favorizează modelul clasic dualist al relațiilor dintre dreptul internațional și dreptul intern. Deși acest model este temperat de principiul deschiderii ordinii juridice interne către dreptul internațional public (*Völkerrechtsfreundlichkeit*), această deschidere produce efecte în limitele stabilite de „principiile fundamentale ale Constituției” (*tragende Grundsätze der Verfassung*)²³⁴. Convenția, ca orice alt tratat internațional, va fi valabilă pe plan intern doar atunci când este încorporată în sistemul juridic intern într-o formă corespunzătoare și în conformitate cu dreptul constituțional material și chiar cu dreptul infraconstituțional.

88. Deși concepția relațiilor multipolare decurge din domeniul dreptului civil, Curtea Constituțională și-a arogat competența de a pune în balanță și în alte domenii sensibile, cum ar fi dreptul penal, consecințele executării hotărârilor Curții, pe de o parte, și încălcările preconizate ale drepturilor fundamentale ale societății sau ale potențialelor victime, pe de altă parte. Prin urmare, chiar și în domeniile în care trebuie respectate drepturile absolute ale infractorului, precum dreptul penal, drepturile omului fac obiectul unui exercițiu de punere în balanță, ceea ce poate conduce la un rezultat contrar celui pe care a dorit inițial să îl obțină Curtea Constituțională, și anume ca aplicarea Legii fundamentale să nu poată conduce decât la o consolidare a protecției drepturilor prevăzute de Convenție, și nu la slăbirea acestora. Tocmai această slăbire s-a produs după ce a fost pronunțată hotărârea *M. împotriva Germaniei*. Susținându-și competența de recalibrare, în lumina Legii fundamentale, a diferitelor drepturi și interese aflate în joc după pronunțarea de către Curte a hotărârii sale definitive, Curtea Constituțională a privat infractorii aflați în executarea măsurii de siguranță a internării medicale de dreptul lor garantat prin Convenție la respectarea principiului *nulla poena sine lege praevia*.

Grupurile de experți ale Organizației Națiunilor Unite și Consiliului Europei au criticat aspru soluția germană, chiar și după revirimentul epistemic din hotărârea din 4 mai 2011. La doi ani de la adoptarea acestei decizii

233. Consiliul Constituțional (Conseil constitutionnel) francez, Decizia nr. 2008-562 DC din 21 februarie 2008, pct. 9-10, și Observațiile finale ale Comitetului pentru Drepturile Omului al Organizației Națiunilor Unite privind raportul prezentat de Franța (CCPR/C/FRA/CO/4), din 31 iulie 2008, pct. 16.

234. BVerfG 2 BvR 1481/04, pct. 35.

constituționale, care critica aspru „carențele” și „defectele considerabile”²³⁵ ale executării măsurii de siguranță a internării medicale în Germania, CPT a concluzionat, din nou, că realitatea nu se schimbase aproape deloc. Indiferent de schimbările apărute pe teren, impunerea măsurii de siguranță a internării medicale [în versiunile ordinară (art. 66 din Codul penal), amânată (art. 66a din Codul penal) și retroactivă (art. 66b din Codul penal)], după executarea unei pedepse cu închisoarea, încalcă dreptul internațional cutumiar și dreptul convențional. Prin urmare, eliminarea măsurii de siguranță a internării medicale, în versiunea sa ordinară, amânată și retroactivă, este calea care trebuie urmată de legiuitorul german pentru a se conforma dreptului internațional. Pentru a motiva respingerea unei astfel de căi, în general sunt invocate două riscuri: pretinsul risc ca această cale să conducă, în cele din urmă, la creșterea duratei pedepselor cu închisoarea, ceea ce nu este o scuză, întrucât acest risc ar putea fi contracarat prin adoptarea unui set de măsuri penale și de terapie socială alternative; pretinsul risc ca eliminarea măsurii de siguranță a internării medicale să determine o creștere a numărului de infracțiuni grave, ceea ce nu este nimic mai mult decât o politică alarmistă, fără nicio bază științifică.

89. Datele de drept comparat evidențiază o izolare a Germaniei în acest sens. Niciun alt stat european nu aplică în cazul adulților măsura de siguranță a internării medicale cu caracter retroactiv, ulterior executării unei pedepse, și cu atât mai puțin minorilor, care au fost declarați responsabili pentru acțiunile lor de către instanța de judecată, dar care sunt considerați, în cursul executării pedepsei cu închisoarea, drept alienați și, prin urmare, periculoși. Majoritatea nu a ținut seama de acest lucru. Concluziile formulate de majoritate în această cauză trebuie privite, de asemenea, în contextul interpretării „minimaliste” de către Curte a principiului legalității și a pantei alunecoase pe care se află în prezent Curtea în domeniul dreptului penal.

V. Curtea de la Strasbourg, pe o pantă alunecoasă (punctele 90-128)

A. Noile norme iliberale ale dreptului penal (punctele 90-110)

i. Interpretarea minimalistă a principiului legalității (punctele 90-94)

90. Jurisprudența Curții consacră o interpretare a principiului legalității inspirată de *common law*, în cadrul căreia acest principiu beneficiază de o protecție minimă, în sensul că dreptul penal nu este interpretat în mod arbitrar²³⁶. Jurisprudența rămâne departe de nivelul de protecție mai ridicat

235. BVerfGE 128, 326, pct. 122-128: „Persoanele în cauză sunt, într-o oarecare măsură, supuse cu bună știință unei privări de libertate neconstituțională” (*Die Betroffenen werden gleichsam “sehenden Auges” einer verfassungswidrigen Freiheitsentziehung unterworfen.*)

236. Mikkel Timmerman, *Legality in Europe. On the principle “nullum crimen, nulla poena sine lege” in EU law and under the ECHR* (Legalitatea în Europa. Despre principiul „nullum

oferit de interpretarea principiului legalității inspirată de dreptul civil, care include garanțiile oferite de *lex scripta* (*Gesetzlichkeitsprinzip*), *lex certa* (*Bestimmtheitsgebot*), *lex stricta* (*Analogieverbot*) și *lex praevia* (*Rückwirkungsverbot*).

91. În ceea ce privește principiul *lex certa*, Curtea se ocupă de cerințele privind claritatea, previzibilitatea și accesibilitatea dreptului penal. Astfel cum se poate vedea, de exemplu, în cauzele *Kokkinakis*²³⁷, *Grigoriades*²³⁸ și *Flinkkilä și alții*²³⁹, standardul de claritate este adesea apreciat în momentul condamnării, în contextul controlului legalității efectuat în temeiul art. 8-11 din Convenție, și nu în momentul săvârșirii infracțiunii²⁴⁰. Cerința de accesibilitate face obiectul unei examinări atente numai atunci când există indicii clare că aceasta nu este respectată, accesibilitatea fiind considerată a fi garantată, atunci când infracțiunea este introdusă într-un cod penal²⁴¹. În plus, jurisprudența este puțin exigentă în ceea ce privește controlul formulării dispoziției legale, în vederea aprecierii fiabilității sale, și deseori acceptă descrieri vagi ale încălcărilor, întrucât noțiunile juridice în litigiu sunt „bine-cunoscute și înțelese pe scară largă”²⁴². Standardul de protecție limitat aplicat de Curte devine și mai lax prin luarea în considerare a unei jurisprudențe interpretative suficient de consecventă la momentul săvârșirii încălcării, care poate îndeplini cerința de previzibilitate în cazul încălcărilor descrise neclar²⁴³ sau chiar în cazul unor infracțiuni care țin de *common law*, care determină o încălcare a cerinței *lex scripta*²⁴⁴. Aceeași filosofie a fost aplicată în cazul majorării pedepselor în conformitate cu o anumită linie

crimen, nulla poena sine lege” în dreptul UE și din perspectiva Convenției Europene a Drepturilor Omului), 2018, Susana Sanz-Caballero, „The principle nulla poena sine lege revisited: the retrospective application of criminal law” (Revizuirea principiului nulla poena sine lege: aplicarea retroactivă a dreptului penal (2017) 28, *European Journal of International Law* 787; C. Peristeridou, *The Principle of Legality in European Criminal Law* (Principiul legalității în dreptul penal european), Cambridge: Intersentia, 2015, și K. Gallant, *The Principle of Legality in International and Comparative Criminal Law* (Principiul legalității în dreptul penal internațional și comparativ), Cambridge: Cambridge University Press, 2009.

237. *Kokkinakis împotriva Greciei*, 25 mai 1993, seria A nr. 260-A.

238. *Grigoriades împotriva Greciei*, 25 noiembrie 1997, *Culegere de hotărâri și decizii* 1997-VII.

239. *Flinkkilä și alții împotriva Finlandei*, nr. 25576/04, 6 aprilie 2010.

240. *Başkaya și Okçuoğlu împotriva Turciei* (MC), nr. 23536/94 și 24408/94, pct. 50, CEDO 1999-IV.

241. *Korbely împotriva Ungariei* (MC), nr. 9174/02, pct. 60, 63 și 75, CEDO 2008.

242. A se vedea deja opinia separată a judecătorului Martens, anexată la hotărârea *Kokkinakis*, citată anterior, precum și *Ashlarba împotriva Georgiei*, nr. 45554/08, pct. 37 și 40, 15 iulie 2014, *Kuolelis și alții împotriva Lituaniei*, nr. 74357/01 și alte 2 cereri, pct. 121, 19 februarie 2008, și *Grigoriades*, citată anterior, pct. 37 și 38.

243. *Kokkinakis*, citată anterior, pct. 40, și *Cantoni împotriva Franței*, 15 noiembrie 1996, pct. 35, *Culegere de hotărâri și decizii* 1996-V.

244. *Dallas împotriva Regatului Unit*, nr. 38395/12, 11 februarie 2016.

jurisprudențială referitoare la efectele recidivei²⁴⁵. Pe scurt, acceptarea unor surse multiple de drept și jurisprudență în scopul îndeplinirii cerinței *lex certa* conduce la o incertitudine juridică.

92. În ceea ce privește principiul *lex stricta*, Curtea se limitează la a exclude interpretările nerezonabile. În mod normal, două cerințe sunt prezentate în acest sens: interpretarea trebuie să fie în concordanță cu esența infracțiunii și să fie previzibilă în mod rezonabil²⁴⁶. Până la urmă, aceste două cerințe se suprapun în măsura în care permit examinarea caracterului rezonabil al interpretării făcute de instanțele interne²⁴⁷. Prin urmare, efectuarea unei distincții între aceste două cerințe nu creează nicio valoare adăugată. Gravitatea infracțiunii este menționată, de asemenea, ca un element de previzibilitate, incriminarea infracțiunilor grave fiind „de la sine înțeleasă”²⁴⁸. În definitiv, gradul de protecție depinde de cauză, este evaluat în fiecare caz în parte și depinde de eventuala consiliere juridică, de statutul profesional și de cunoștințele de specialitate ale inculpatului²⁴⁹. Cu alte cuvinte, cerințele *lex stricta* și *lex certa* se încadrează în același tip de criteriu al previzibilității subiective. Chiar mai rău, acest standard se pretează unei confuzii dogmatice teoretice și practice, deoarece combină chestiuni cu caractere diferite, și anume principiul legalității și principiul vinovăției (*ignorantia legis non excusat*, eroare de drept, *Verbotsirrtum*). Această confuzie este agravată în cazul unei norme juridice generale, care condiționează pedepsirea unei infracțiuni de legi și reglementări fără caracter penal²⁵⁰.

93. În ceea ce privește dezvoltarea jurisprudențială a dreptului penal, Curtea utilizează același dublu criteriu (esența încălcării și previzibilitatea), dar, în mod normal, nu admite o interpretare excesiv de largă²⁵¹. Cu toate acestea, în alte cazuri²⁵², Curtea a propus un criteriu mult mai strict, și anume interpretarea strictă a dreptului penal²⁵³. Între aceste două criterii, Curtea a

245. *Achour împotriva Franței* (MC), nr. 67335/01, pct. 52, CEDO 2006-IV.

246. De exemplu, *C.R. împotriva Regatului Unit*, 22 noiembrie 1995, pct. 41, seria A nr. 335-C, *S.W. împotriva Regatului Unit*, 22 noiembrie 1995, seria A nr. 335-B și *Radio France și alții împotriva Franței*, nr. 53984/00, pct. 20, CEDO 2004-II.

247. *Ibidem*.

248. *Ibidem*. Uneori, Curtea face referire la infracțiuni care nu au un caracter stigmatizant [a se vedea opinia mea separată în cauza *A și B împotriva Norvegiei* (MC), nr. 24130/11 și 29758/11, pct. 29, 15 noiembrie 2016].

249. *Cantoni*, citată anterior, pct. 35.

250. *Flinkkilä și alții*, citată anterior, pct. 67. A se vedea opinia mea anexată la hotărârea *Matytsina împotriva Rusiei*, nr. 58428/10, 27 martie 2014.

251. *Kononov împotriva Letoniei* (MC), nr. 36376/04, pct. 185, CEDO 2010 și *Baskaya și Okçuoglu*, citată anterior, pct. 42-43.

252. *Dragotoniș și Militaru-Pidhorni împotriva României*, nr. 77193/01 și 77196/01, pct. 40, 24 mai 2007.

253. *Koprivnikar împotriva Sloveniei*, pct. 56, 24 ianuarie 2017.

acceptat o extindere progresivă a interpretării infracțiunii²⁵⁴ și pedepsei²⁵⁵. Aceeași inconsecvență poate fi observată în ceea ce privește standardul aplicat de Curte la aprecierea faptelor și a legislației naționale în domeniul dreptului penal. În timp ce hotărârea *Kononov*²⁵⁶ evidențiază o putere de control mai mare, care pare să se fi manifestat deoarece nu se admitea nicio derogare de la dispoziția în cauză, în alte cazuri, precum în cauza *Khodorkovskiy*²⁵⁷, pentru aprecierea Curții se aplică un criteriu mult mai puțin strict.

94. Principiul *nullum crimen sine lege praevia* se află în centrul protecției principiului legalității, asigurată de către Curte. Atâta vreme cât condamnarea și pedeapsa se bazează în mod oficial pe normele aplicabile la momentul faptelor, nu va fi constatată nicio încălcare a art. 7 din Convenție. Acest lucru este valabil și pentru infracțiunile continue²⁵⁸. În ceea ce privește principiul *nulla poena sine lege praevia*, hotărârea *Maktouf și Damjanović*²⁵⁹ a permis o abordare de consolidare a protecției, deoarece simpla posibilitate a unei pedepse mai severe este suficientă pentru a interzice aplicabilitatea retroactivă a legii, pe baza unei constatări concrete și globale a *lex gravior*²⁶⁰. Interesul general de protejare a victimelor și a societății nu justifică aplicarea retroactivă a *lex gravior*²⁶¹.

ii. Estomparea sensului autonom al „pedepsei” (punctele 95-107)

95. Reclamantul susține că măsura de siguranță a internării medicale, care a fost dispusă față de acesta în mod retroactiv și pe care a executat-o în temeiul hotărârii pronunțate la 3 august 2012 de Curtea Regională Regensburg, în Centrul pentru Persoane Internate Medical Straubing, începând cu 20 iunie 2013, a încălcat și continuă să încalce dreptul acestuia de a nu fi supus unei pedepse mai severe decât aceea care era aplicabilă la data săvârșirii infracțiunii de către acesta, și anume în iunie 1997.

96. La fel ca și Guvernul, majoritatea și-a asumat sarcina dificilă de a argumenta că închiderea unei persoane într-un centru pentru persoane internate medical, după săvârșirea unei infracțiuni, nu constituie totuși o „pedepsă” în sensul art. 7 din Convenție. Majoritatea nu face o distincție

254. C.R., citată anterior, S.W., citată anterior, și *Soros împotriva Franței*, nr. 50425/06, pct. 58, 6 octombrie 2011, precum și opinia separată a judecătorilor Villiger, Yudkivska și Nussberger.

255. *Del Río Prada împotriva Spaniei* (MC), nr. 42750/09, pct. 112 și 117, CEDO 2013.

256. *Kononov*, citată anterior, pct. 198.

257. *Khodorkovskiy și Lebedev împotriva Rusiei*, nr. 11082/06 și 13772/05, pct. 781, 25 iulie 2013.

258. *Veeber împotriva Estoniei* (nr. 2), nr. 45771/99, CEDO 2003-I, și *Rohlena împotriva Republicii Cehe* (MC), nr. 59552/08, CEDO 2015.

259. *Maktouf și Damjanović*, citată anterior.

260. *Ibidem*, opinia mea separată, pct. 8. A se vedea , de asemenea, *Rohlena*, citată anterior, pct. 56.

261. *Jendrowiak*, citată anterior, pct. 48.

între „natura” și „scopul” măsurii și nici nu oferă orientări metodologice privind modul în care acestea pot fi diferențiate, dar recunoaște că măsura de siguranță a internării medicale a reclamantului urmărea trei „scopuri”: unul „punitiv”²⁶², unul „preventiv”²⁶³ și unul „terapeutic”²⁶⁴. Cu toate acestea, accentul pus de aceasta pe condițiile de detenție pune în lumină ipoteza implicită potrivit căreia „natura” sau „scopul” măsurii este determinat(ă) de modul în care este pusă în aplicare măsura. De fapt, majoritatea se referă la condițiile materiale și la mediul de viață oferite în Centrul pentru Persoane Internate Medical Straubing, precizează că aceste persoane pot alege să poarte propriile haine, trăiesc în celule mai spațioase, primesc tratament de specialitate, etc. Potrivit majorității, scopul „preventiv” și cel „terapeutic” estompează atât de mult „elementul punitiv” al măsurii încât aceasta nu mai constituie o pedeapsă²⁶⁵. Cu toate acestea, un astfel de raționament nu ține seama de anumite considerente juridice esențiale.

97. În primul rând, scopul „preventiv” nu este străin de noțiunea de pedeapsă, fiind mai degrabă strâns legat de aceasta. În fapt, prevenția se află în centrul a numeroase teorii privind pedeapsa: de obicei, se spune că pedeapsa împiedică persoana condamnată să comită noi infracțiuni în perioada în care este închisă (prin neutralizare sau prevenție specială negativă) și ulterior punerii în libertate (prin reintegrare socială sau prevenție specială pozitivă). În mod similar, se consideră că sancțiunea previne infracțiunile în general, prin descurajarea potențialilor infractori (prevenția generală negativă) și prin transmiterea unui semnal că normele sunt respectate (prevenția generală pozitivă)²⁶⁶. Așadar, scopul „preventiv” al unei măsuri nu exclude caracterul său punitiv. Astfel cum a statuat Curtea cu mult timp în urmă în hotărârea *Welch*, „scopurile prevenirii și reparării sunt compatibile cu cel represiv și pot fi considerate ca fiind elemente constitutive ale înseși noțiunii de pedeapsă”²⁶⁷.

98. În al doilea rând, „natura” și „scopul” măsurii de siguranță a internării medicale nu pot fi întemeiate pe condițiile de detenție, ci pe actul juridic ce a condus la această măsură. În acest sens, interpretarea dată de majoritate

262. La punctul 236 din hotărâre, recunoașterea de către majoritate a unei oarecare estompări a elementului punitiv al internării medicale dezvăluie, fără îndoială, persistența, în opinia sa, a unui scop punitiv, cel puțin într-o anumită măsură.

263. Punctul 227 din hotărâre: „În cazul persoanelor deținute în calitate de bolnavi mintali, scopul preventiv al noului regim al măsurii de siguranță a internării medicale are o importanță decisivă”.

264. Punctul 227 din hotărâre: „Cu toate acestea, având în vedere mediul în care sunt executate ordinele de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale în temeiul noului regim, Curtea consideră că această măsură se axează, în prezent, pe îngrijirea medicală și terapeutică a persoanei în cauză [...]”.

265. Punctul 236 din hotărâre.

266. A se vedea opinia comună, a mea și a judecătorului Turkovic, anexată la hotărârea în cauza *Khoroshenko împotriva Rusiei* (MC), nr. 41418/04, CEDO 2015, pct. 3.

267. *Welch*, citată anterior, pct. 30.

măsurii de siguranță a internării medicale nu ține seama de faptul că, în sistemul german, astfel cum s-a demonstrat mai sus, măsura de siguranță a internării medicale era, în esență, menită să neutralizeze infractorul „rău” și nu să trateze infractorul „nebun” și că, prin urmare, aceasta nu avea niciun scop terapeutic specific, astfel cum o demonstrează și astăzi art. 66b din Codul Penal.

99. Nu se poate susține că „natura” și „scopul” unei pedepse pot fi modificate retroactiv, atunci când condițiile materiale de detenție se îmbunătățesc. Caracterul înșelător al acestei idei devine evident din momentul în care ne întrebăm în ce moment mai exact s-au schimbat „natura” sau „scopul” detenției: conform logicii majorității, câți metri pătrați trebuie adăugați exact pentru ca măsura de siguranță a internării medicale să înceteze să mai fie o pedeapsă, în sensul în care este utilizată această noțiune în hotărârea *M. împotriva Germaniei*²⁶⁸, pentru ca aceasta să devină o internare terapeutică acceptabilă? Bineînțeles că această întrebare retorică poate fi complicată și mai mult: câte bucătării, câte băi separate, câte televizoare sau echipamente de fitness, câți medici și infirmieri, câte ore de vizite sau apeluri telefonice sunt necesare pentru ca „natura” unei unități rezervate persoanelor internate medical să se schimbe și pentru ca „scopul” detenției executate în această secție să se modifice? În măsura în care condițiile de detenție variază considerabil de la un centru pentru persoane internate medical la altul²⁶⁹, cum se poate schimba natura ordinului de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale în funcție de regiunea țării și de centrul în care va fi pusă în aplicare măsura de siguranță a internării medicale? Natura aceluiași ordin de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale se poate schimba de mai multe ori în cazul în care deținutul este transferat dintr-un centru „prietenos” în alt centru mai puțin „prietenos” și apoi se întoarce în primul?

100. În ceea ce privește procedurile care conduc la aplicarea măsurii, majoritatea recunoaște că măsura de siguranță a internării medicale a fost impusă de instanțe din cadrul „sistemului de justiție penală”²⁷⁰. Cu toate acestea, majoritatea minimizează importanța acestui element foarte grăitor, având în vedere „argumentul expus de Guvern, conform căruia instanțele penale dispuneau de o experiență considerabilă în ceea ce privește aprecierea necesității internării persoanelor cu boli psihice care au săvârșit o faptă penală” și observă că „acele criterii care trebuie aplicate pentru impunerea măsurii de siguranță a internării medicale sunt aceleași”, indiferent dacă măsura a fost impusă de o instanță civilă sau de o instanță penală²⁷¹.

Astfel cum observă majoritatea, faptul că instanțele penale sunt însărcinate cu aplicarea măsurii de siguranță a internării medicale reprezintă un indiciu solid al naturii sale penale. Cu toate acestea, aș dori pur și simplu să

268. *M. împotriva Germaniei*, citată anterior.

269. BVerfGE 109, 133, pct. 34.

270. Punctul 229 din hotărâre.

271. Punctul 231 din hotărâre.

menționez că nu văd cum argumentul Guvernului referitor la expertiza instanțelor penale ar putea fi în favoarea sa. Mai exact, instanțele penale au obiceiul de a evalua capacitatea mentală a persoanelor acuzate pentru a se putea pronunța cu privire la răspunderea lor penală, și nu pentru a dispune administrarea unui tratament. Prin urmare, argumentul referitor la expertiza instanțelor penale ar trebui să contribuie mai degrabă la încadrarea măsurii de siguranță a internării medicale drept pedeapsă decât la a dovedi contrariul.

101. Ultimul criteriu utilizat de majoritate pentru a aprecia caracterul penal al măsurii este severitatea acesteia. Majoritatea observă, în primul rând, că nu s-a stabilit o durată maximă pentru executarea măsurii de siguranță a internării medicale, dar minimizează caracterul punitiv al acesteia, subliniind faptul că nu s-a stabilit nici o durată minimă pentru acest tip de detenție, că aceasta face obiectul unor controale judecătorești la intervale relativ scurte și că depinde, într-o anumită măsură, de „cooperarea [reclamantului] în privința aplicării măsurilor terapeutice [...] necesare”²⁷².

102. Este grăitor faptul că majoritatea consideră ca un fel de circumstanță „atenuantă”²⁷³ faptul că măsura face obiectul unor controale judecătorești periodice. Dacă măsura de siguranță a internării medicale ar fi terapeutică în esență, menită să contribuie la reabilitarea deținuților, controlul judecătoresc nu ar fi o concesie acordată benevol, ci un element al înseși funcției acestei detenții. Faptul că majoritatea recunoaște această caracteristică a detenției, deși încearcă să îi minimizeze severitatea, arată în ce măsură caracterul punitiv evident al acestei măsuri nu poate fi ignorat nici măcar de majoritate. În plus, chiar presupunând că gradul de cooperare a persoanelor condamnate la o astfel de măsură determină rata sa de succes, această rată nu are nimic de a face cu natura, scopul ori severitatea sa, pentru simplul motiv că pot exista, de la caz la caz, multiple motive pentru care persoanele în cauză nu aderă la măsură.

103. În practică, instanțele concluzionează, de regulă, că instituția a oferit un tratament adecvat, dar că deținutul a refuzat oferta. Persoanele deținute în instituții totale²⁷⁴ nu sunt puse pe picior de egalitate cu altele atunci când trebuie să se demonstreze că instituțiile respective, și nu ele, sunt responsabile pentru insuficiența terapiei. Conform unor date empirice din perioada anterioară introducerii art. 66c din Codul penal, instituțiile plasează în mod regulat răspunderea asupra deținuților. În absența unei garanții cu privire la sarcina probei, nu este exclus ca acest lucru să se mai întâmple încă în prezent. În orice caz, absența unor elemente statistice fiabile nu poate să fie utilizată în detrimentul deținuților²⁷⁵.

272. Punctele 234 și 235 din hotărâre.

273. Cuvântul utilizat la finalul punctului 235 din hotărâre este „diminuat”.

274. Am făcut deja referire la această noțiune în opinia mea anexată la hotărârea în cauza *Lopes de Sousa Fernandes împotriva Portugaliei* (MC), nr. 56080/13, 19 decembrie 2017.

275. BVerfGE 109, 133, pct. 93.

104. Pe scurt, majoritatea abandonează sensul autonom al termenului „pedeapsă”, astfel cum este utilizat la art. 7 din Convenție, renunțând, de fapt, la principiul interpretării autonome a Convenției, conceput pentru a evita situațiile în care Curtea este prinsă în capcana subtilităților dreptului intern și pentru a-i permite să meargă dincolo de aparențe. Este interesant de remarcat faptul că majoritatea nu reamintește considerentele formulate în această privință de Curte în hotărârea *M. împotriva Germaniei*²⁷⁶. În această hotărâre, Curtea s-a pronunțat că „măsura de siguranță a internării medicale” este considerată o măsură de siguranță în dreptul german, noțiunea de pedeapsă enunțată la art. 7 are o sferă de aplicare autonomă și că, prin urmare, este de competența Curții să hotărască dacă o anumită măsură ar trebui considerată drept pedeapsă, fără să fie obligată de încadrarea din dreptul intern a măsurii în cauză.

105. În speță s-a întâmplat exact invers. În spiritul și chiar în litera hotărârii pronunțate de Curtea Constituțională în mai 2011, majoritatea nu include în categoria „pedepselor” măsura de siguranță a internării medicale aplicabilă infractorilor condamnați, dispusă de instanțe penale, cu scopul de a prelungi detenția după ispășirea de către persoana condamnată a pedepsei cu închisoarea, în același penitenciar, pe baza probelor obținute înainte de încheierea executării pedepsei, și a cărei punere în aplicare ulterioară trebuia să fie decisă de instanțele însărcinate cu executarea pedepselor, precum în cazul reclamantului.

106. La fel ca în hotărârea *Bergmann*²⁷⁷, majoritatea recurge la o „transsubstanțiere” a măsurii de siguranță a internării medicale, eliminând sensul autonom al noțiunii de „pedeapsă”. La fel ca în hotărârea *Bergmann*, majoritatea acceptă un compromis între principiul legalității pedepselor, care este inderogabil, și calitatea condițiilor de detenție, reducând astfel nivelul protecției oferite de art. 7 la un simplu exercițiu de negociere a condițiilor de executare a măsurii²⁷⁸.

107. Gradul de confuzie din raționamentul majorității poate fi constatat analizând modul în care acesta amestecă dreptul cu faptele și asimilează condamnarea executării pedepselor, la punctul 207 din hotărâre, care este esențial. Este adevărat că interpretarea art. 7 § 1 din Convenție, propusă în mod regretabil la punctul 207 al hotărârii, se limitează la „cazurile rare” menționate în paragraful anterior. Există doar o singură justificare, foarte nesatisfăcătoare, pentru „argumentul privind raritatea cazurilor”, pe care îl folosește majoritatea la punctul 207: aceasta este conștientă că se află pe un teritoriu periculos și neexplorat și intenționează să limiteze cât mai mult sfera

276. *M. împotriva Germaniei*, citată anterior.

277. *Bergmann*, citată anterior.

278. Domnul Corrado percepe cerința privind diferențierea drept „o cale îngrozitoare de ieșire din dilemă, făcându-se distincție [...] prin modularea condițiilor: ceva mai mulți bani, puțin mai mult timp pentru vizite și va fi o normă acceptabilă în dreptul german; un pic mai puțin și va fi o sancțiune inacceptabilă” (Corrado, citată anterior, pct. 68).

de aplicare a interpretării pe care o propune, precum și daunele colaterale cauzate principiilor fundamentale care stau la baza dreptului penal modern, precum și principiului legalității, așa cum îl cunoaștem de când Anselm von Feuerbach a formulat, la punctul 24 din lucrarea *Lehrbuch des gemeinen in Deutschland geltenden peinlichen Rechts* din 1801, expresia latină *nulla poena sine lege*. Sfera limitată a aplicabilității interpretării propuse la punctul 207 nu anulează faptul că aceasta este o „erezie” în dreptul penal.

iii. Interpretarea „atotcuprinzătoare” a noțiunii de „alienat” (punctele 108-110)

108. Jurisprudența Curții nu este consecventă în ceea ce privește domeniul de aplicare a noțiunii de „alienat” în sensul art. 5 § 1 lit. e) din Convenție. Este relevant faptul că proiectul de lege privind terapia și detenția se referă în mod explicit la jurisprudența Curții și a Comisiei, de exemplu, la Decizia X. împotriva Germaniei²⁷⁹, pentru a argumenta că noțiunea de „alienat” include persoanele cu trăsături de personalitate anormale, care nu corespund unei boli psihice²⁸⁰. Proiectul de lege face referire, de asemenea, la hotărârile *Hutchison Reid împotriva Regatului Unit*²⁸¹ și *Morsink împotriva Țărilor de Jos*²⁸² pentru a susține că existența discernământului în cazul unui infractor nu exclude posibilitatea internării sale în sensul art. 5 § 1 lit. e) din Convenție, ceea ce ar permite internarea sistematică și pe durată nedeterminată a infractorilor, independent de problema răspunderii lor penale și, mai rău, indiferent de imposibilitatea tratamentului clinic²⁸³.

109. Profitând de acest element de inconsecvență, instanțele interne au decis că nu este necesar ca „tulburarea psihică” să fie atât de gravă încât să înlăture discernământul persoanei în cauză (art. 20 din Codul penal) sau să îl

279. X împotriva Germaniei, nr. 7900/77, decizia Comisiei din 6 martie 1978, Decizii și rapoarte (DR) 13.

280. De exemplu, *Kallweit împotriva Germaniei*, nr. 17792/07, 13 ianuarie 2011, și *Hutchison Reid împotriva Regatului Unit*, nr. 50272/99, CEDO 2003-IV.

281. *Hutchinson Reid împotriva Regatului Unit*, citată anterior.

282. *Morsink împotriva Țărilor de Jos*, nr. 48865/99, 11 mai 2004

283. Textul relevant din proiectul de lege se citește astfel: «*Schon die Menschenrechtskommission hatte unter diesen Begriff auch abnorme Persönlichkeitszüge gefasst, die nicht einer Geisteskrankheit gleichkommen (X./ Bundesrepublik Deutschland, Entscheidung der Europäischen Menschenrechtskommission vom 12. Juli 1976, Nr. 7493/76, D.R. Band 6, Seite 182). In einem Urteil aus dem Jahre 2003 stellte der EGMR klar, dass auch ein weiterhin abnorm aggressives und ernsthaft unverantwortliches Verhalten eines verurteilten Straftäters ausreichen kann und betonte, dass eine fehlende Behandelbarkeit im klinischen Sinne nicht zu einer Freilassung zwingt, wenn eine Gefahr für die Allgemeinheit bestehe (Hutchinson Reid ./ UK, Urteil des EGMR vom 20. Februar 2003, Nr. 50272/ 99). 2004 gelangte der EGMR zu der Feststellung, dass die strafrechtliche Verantwortlichkeit eines Straftäters eine (auch) auf Artikel 5 Absatz 1 Satz 2 Buchstabe e EMRK gestützte Unterbringung nicht ausschließe (Morsink ./ NL, Urteil des EGMR vom 11. Mai 2004, Nr. 48865/99).*» (Proiect de lege din 26 octombrie 2010, prezentat de către grupurile parlamentare ale partidelor aflate la guvernare, Bundestags-Drucksache 17/3403, p. 53 și următoarele). Același proiect de lege a fost citat în BVerfGE 128, 326, pct. 152.

diminueze (art. 21 din același cod²⁸⁴). Reclamantul susține că sfera de aplicare a noțiunii de „tulburare psihică”, astfel cum este utilizată de instanțele interne, este mai largă decât cea a noțiunii de „alienat”, menționată la art. 5 § 1 lit. e) din Convenție. În prezenta hotărâre, majoritatea este indecisă: pe de o parte, afirmă că noțiunea de „alienat” „ar putea fi mai restrictivă decât noțiunea de «tulburare psihică²⁸⁵»”, dar, pe de altă parte, afirmă că noțiunea de „alienat” nu impune existența unei stări de sănătate psihică atât de gravă încât să înlăture sau să diminueze discernământul persoanei în cauză²⁸⁶. Pe baza acestei convenabile ambiguități, nimic nu împiedică stabilirea unei „tulburări ce poate fi considerată o tulburare psihică reală²⁸⁷”, „tratarea” infractorilor periculoși drept „bolnavi mintali” sau „persoane cu tulburări psihice” și menținerea lor în detenție până la sfârșitul vieții, și, dacă este necesar, pe baza unui regim de detenție care nu exista în momentul în care au săvârșit infracțiunea în cauză.

110. Pe scurt, deși lista de la art. 5 § 1 cu motivele pentru privarea de libertate a unei persoane trebuie să fie interpretată în sens restrâns, majoritatea a procedat exact invers: a recurs la o interpretare în sens larg a literei e) de la acest articol, care devine o dispoziție atotcuprinzătoare convenabilă. Modalitatea prin care infractorii cei „răi” pot fi ținuti în spatele gratiilor până la moarte constă în a-i face să pară „nebuni”. Acesta este prețul care trebuie plătit pentru a scăpa de protecția prevăzută la art. 7.

B. Abordarea excesiv de represivă a prezentei cauze (punctele 111-126)

i. Stabilirea părtinitoare a „bolii psihice” a reclamantului (punctele 111-115)

111. Instanța de judecată competentă a decis că reclamantul avea discernământ deplin în momentul săvârșirii faptei, deși existau anumite elemente care indicau începutul unei deviații sexuale²⁸⁸. Curtea Regională Regensburg a concluzionat că, la momentul faptelor, reclamantul încă mai suferea de o tulburare de preferință sexuală, și anume un sadism sexual, astfel cum este definit acesta în ICD-10. În opinia acestei instanțe, starea de sănătate a reclamantului corespundea unei tulburări psihice în sensul art. 1 § 1 din Legea privind terapia și detenția.

112. Reclamantul susține că nu mai suferă de o afecțiune psihică²⁸⁹. Majoritatea declară că instanțele naționale „dispun de o anumită putere discreționară atunci când se pronunță asupra temeiniciei diagnosticelor

284. Punctele 34 și 88 din hotărâre.

285. Punctul 150 din hotărâre, precum în hotărârea *Glien împotriva Germaniei*, nr. 7345/12, pct. 87, 28 noiembrie 2013.

286. Punctul 149 din hotărâre.

287. Punctul 150 din hotărâre.

288. BVerfGE 128, 326, pct. 51.

289. Punctul 143 din hotărâre.

clinice²⁹⁰». Există însă limite în ceea ce privește această abordare neintervenționistă²⁹¹. În speță, mai mult de jumătate dintre experți consideră că nu s-a stabilit că inculpatul suferă de o boală psihică: experții S (20 aprilie 1999), Z (6 octombrie 1999), R (8 octombrie 2003), F (24 noiembrie 2011)²⁹² și M.K. (27 septembrie 2016) au concluzionat în acest sens, în vreme ce experții O (16 ianuarie 2006), M (6 ianuarie 2006), B (15 ianuarie 2009) și K (12 decembrie 2011)²⁹³ au ajuns la o concluzie contrară. În plus, faptul că centrul a întrerupt legătura cu psihologul M.K. în mai 2017, întrucât M.K. nu a identificat niciun semn privind existența în cazul reclamantului a unor „impulsuri sadice latente” (*larvierte sadistische Grundströmung*)²⁹⁴, ridică îndoieli serioase cu privire la independența diagnosticului stabilit de către autoritățile interne. Aceste îndoieli sunt accentuate de faptul că niciunul dintre experții audiați nu era calificat în mod corespunzător să stabilească un diagnostic privind cazul specific al unui tânăr adult infractor. Nici expertul K, nici expertul F și niciun alt expert nu era calificat să examineze tineri, astfel cum se prevedea în dreptul intern²⁹⁵ și în jurisprudența Curții Constituționale²⁹⁶.

113. În ceea ce privește calitatea științifică a diagnosticului însuși, trebuie subliniat faptul că fiabilitatea acestui diagnostic a fost evident compromisă de faptul că presupusa boală psihică (sadism sexual) a fost stabilită la 15 ani după săvârșirea faptelor penale. În fapt, Secția penală a Curții Regionale a pronunțat decizia sa la 2 august 2012²⁹⁷, în timp ce faptele au avut loc în 1997²⁹⁸. În plus, reclamantul era un infractor aflat la prima infracțiune, ceea ce complică și mai mult situația. Acest lucru este pur și simplu ignorat de majoritate, care presupune în mod eronat că acesta avea la activ „antecedente penale”²⁹⁹.

290. Punctul 155 din hotărâre.

291. Curtea Constituțională însăși declară că, în cazul deținutului, ar trebui să se aplice prezumția de nevinovăție, în cazul în care nu există dovezi clare privind pericolozitatea acestuia (BVerfGE 109, 133, § 111).

292. La paginile 77-79 din raportul de expertiză, expertul a afirmat că putea fi pus la îndoială faptul că reclamantul încă mai suferea de sadism sexual. La pagina 79, acesta a concluzionat că reclamantul prezenta un nivel mediu de risc de a săvârși noi infracțiuni pe viitor.

293. Acest raport s-a bazat exclusiv pe o analiză a dosarului, întrucât reclamantul a refuzat să fie examinat de către expert.

294. Anexele 10 și 11 anexate la observațiile reclamantului din 10 august 2017.

295. A se vedea art. 43 alin. (2) din Legea privind instanțele pentru minori, coroborat cu art. 109 alin. (1) din aceeași lege.

296. Curtea Constituțională însăși a solicitat un „expert deosebit de experimentat” pentru acest tip de măsură de siguranță a internării medicale de lungă durată (BVerfGE 109, 133, pct. 114). A se vedea, de asemenea, BVerfGE 128, 326, pct. 99, unde se evidențiază încă o dată necesitatea unui „raport de expertiză medicală care să fie efectuată de către un practician calificat în mod special”, mai ales în cazul plângerii constituționale introduse de reclamant.

297. Punctul 34 din hotărâre.

298. Punctul 155 din hotărâre.

299. Punctul 157 din hotărâre. Majoritatea insistă asupra „antecedentelor penale” ale reclamantului (punctul 236 din hotărâre). Acesta este un motiv suficient pentru a considera

114. Stabilirea unor constatări clinice referitoare la un infractor aflat la prima infracțiune, în vârstă de 19 ani la momentul faptelor, efectuată de persoane fără o expertiză privind boala psihică specifică în cauză, după 15 ani de la comiterea faptelor, echivalează cu un exercițiu de pură divinație, care presupune ghicirea personalității individului în cauză. Dar prezenta speță merge și mai departe. Cauza domnului Ilmseher nu este doar capodopera unei mascarade științifice, ci și un caz de exercitare pătinoare de către stat a puterii sale represive. O nedreptate nu este îndreptată dacă justițiarul se lasă dominat de dorința de a pedepsi. Acesta a fost și cazul judecătorului P.

115. Concluzia instanței regionale, potrivit căreia, în timpul procesului său din 1999, reclamantul „și-a ascuns”³⁰⁰ impulsurile sadice aflate la originea infracțiunii și le-a mărturisit abia în „2005/2006” adaugă o notă și mai îngrijorătoare acestei cauze. Curtea Regională nu a luat în considerare posibilitatea ca, având în vedere motivele divergente invocate de reclamant pentru justificarea comportamentului său, preținsele impulsuri sadice, care nu fuseseră stabilite la momentul condamnării, ar fi putut să se nască dintr-o retorică dezvoltată de acesta în timpul executării pedepsei sale cu închisoarea, având în vedere efectele negative ale mediului în care a fost deținut reclamantul, precum și absența recunoscută de îngrijiri adecvate, pe care le-a suportat acesta în cei 10 ani de închisoare (până în iulie 2008) și ulterior. În schimb, instanța regională a presupus nu numai că reclamantul i-a păcălit pe cei doi experți medicali care l-au examinat la momentul respectiv, dar și că reclamantului îi incumba o obligație de a coopera cu acuzarea. Cu alte cuvinte, instanțele interne au ignorat principiul sacrosanct *nemo tenetur se ipsum accusare* („dreptul oricărei persoane de a nu contribui la propria incriminare”) și au tras concluzii defavorabile pe baza pretinsului comportament necooperant al reclamantului.

În cadrul acestui scenariu, care este deja în detrimentul inculpatului, dacă analizăm atitudinea regretabilă și neprofesionistă a judecătorului P., îndoilele serioase existente deja cu privire la independența instanței de prim grad se agravează și se transformă în certitudine. Parțialitatea judecătorului P. nu numai că a slăbit un dosar deja discutabil din punct de vedere științific, dar a compromis definitiv legalitatea ordinului de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului. Punctele care urmează vor oferi detalii cu privire la acest aspect.

ii. Nelegalitatea ordinului de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului (punctele 116-121)

116. Guvernul admite că ordinul de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale era nelegal, în măsura în care acesta privea perioada până

că prezenta hotărâre este nulă și neavenită, întrucât se bazează pe o descriere eronată a faptelor care au exercitat o influență decisivă asupra concluziilor. Art. 80 din Regulamentul Curții este conceput exact pentru acest tip de erori grave.

300. Punctul 157 din hotărâre.

la data de 20 iunie 2013, dar susține că același ordin este legal în măsura în care se referă la internarea medicală ulterioară acestei date. Guvernul argumentează că o măsură poate, în timpul executării sale, să își piardă caracterul punitiv pe care l-a avut până atunci, rămânând în același timp întemeiată pe aceeași hotărâre judecătorească, întrucât ar fi „excesiv de formalist” să se impună pronunțarea unei noi hotărâri judecătorești³⁰¹. Dreptul penal este caracterizat, în esență, de o formalitate strictă, dar Guvernul invită Curtea să uite acest adevăr axiomatic. Din păcate, majoritatea a ales să facă exact la fel.

117. Deși Curtea Regională nu a dispus, în hotărârea sa din 3 august 2012, executarea măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului într-o anumită instituție, persoana în cauză a fost transferată într-o altă unitate penitenciară la 20 iunie 2013. Majoritatea se află într-o postură delicată: pe de o parte, dacă dorește să justifice pretinsul caracter nepunitiv al măsurii de siguranță a internării medicale, trebuie să detașeze ordinul de aplicare a acestei măsuri de condamnarea penală a reclamantului pentru săvârșirea cu discernământ deplin a unei infracțiuni, iar pe de altă parte, aceasta trebuie să conexeze același ordin de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale cu infracțiunea comisă, întrucât condamnarea pentru o infracțiune constituia, în temeiul dreptului intern, o condiție prealabilă pentru dispunerea măsurii de siguranță a internării medicale [art. 7 alin. (2) din Legea privind instanțele pentru minori].

La fel ca și autoritățile interne, majoritatea a reușit să asigure un echilibru, înfăptuind miracolul de „transsubstanțiere” a naturii ordinului de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale. Ordinul de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului este descris, în sensul art. 5 din Convenție, ca fiind „legat de condamnarea reclamantului și, prin urmare, [...] emis ulterior condamnării, întrucât art. 7 alin. (2) din Legea privind instanțele pentru minori permitea adoptarea unui ordin de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale [...] doar cu [această] condiție³⁰²”. În sensul art. 7 din Convenție, legătura dintre ordinul de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale și infracțiune „nu s-a rupt total”³⁰³. Totuși, în același timp, majoritatea concluzionează că „elementul punitiv al acestei măsuri de siguranță și legătura dintre aceasta și infracțiunea comisă de reclamant s-au estompat până la dispariție și, în aceste circumstanțe, măsura în cauză nu mai constituia o pedeapsă³⁰⁴”.

118. Întrebarea de o mie de dolari este următoarea: cum este posibil ca o „legătură” să „se estompeze până la dispariție”, dar să „nu se rupă total”? Exprimarea lingvistică stângace a majorității este cea mai bună dovadă a falsității raționamentului său. În cauza *Bergmann*, s-a afirmat că elementul

301. Punctul 190 din hotărâre.

302. Punctul 215 din hotărâre.

303. Punctul 227 din hotărâre.

304. Punctul 236 din hotărâre, care preia declarația Guvernului, a se vedea punctul 195.

punitiv este „eclipsat”³⁰⁵, iar acum se vorbește despre o „estompare până la dispariție”³⁰⁶ a acestui element. În mod surprinzător, majoritatea admite chiar și faptul că „îmbunătățirea condițiilor materiale și a îngrijirilor acordate” nu modifică natura măsurii de siguranță a internării medicale „ordinare”, întrucât aceasta „[nu elimină] (din discuție) factorii care indică existența unei pedepse”³⁰⁷.

Această alegere lingvistică este o enigmă pentru mine. Rămân perplex în fața acestui limbaj care nu se bazează nici pe dreptul penal german actual, nici pe vreun drept penal intern sau internațional, ci pe cel mai groaznic prototip nazist de *Täterstrafrecht* (infractor), proiectul de lege *Gemeinschaftsfremdengesetz*³⁰⁸, menit să eclipseze legătura dintre infracțiune și pedeapsă, în numele protejării comunității, întrucât „mijloacele oferite de dreptul penal nu erau suficiente, pedepsele și măsurile de îndreptare și prevenție, inclusiv măsura de siguranță a internării medicale, fiind legate întotdeauna de fapte penale concrete”³⁰⁹.

Această enigmă lingvistică nu se oprește însă aici. Majoritatea se străduiește să elimine adjectivul „retroactiv” („*rétroactif*” în limba franceză și „*retrospective*” în limba engleză) consacrat, prin care se traduce adjectivul din limba germană *nachträglich*, pentru a da impresia că elementul prospectiv al ordinului de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale prevalează asupra elementului retrospectiv³¹⁰. Alegerea sintagmei „măsura de siguranță a internării medicale ulterioare” („*détention de sûreté subséquente*” în limba franceză și „*subsequent prevention detention*” în limba engleză) pentru a traduce expresia *nachträgliche Sicherungsverwahrung* este deosebit de problematică, întrucât aceasta se suprapune, în mod evident, cu celălalt tip de *Sicherungsverwahrung*, și anume *vorbehaltene Sicherungsverwahrung* (măsura de siguranță a internării medicale amânate; „*détention de sûreté différée*” în limba franceză și „*deferred preventive detention*” în limba engleză), care se aplică, de asemenea, pe baza unei aprecieri ulterioare a nevoilor deținutului în materie de prevenție. Majoritatea nu se preocupă să facă distincție între aceste două noțiuni³¹¹ și să le compare. Și totuși, un lucru

305. Bergmann, citată anterior, pct.175, 181 și 182. A se vedea, de asemenea, hotărârea pronunțată de Cameră în cauza *Ilseher*, pct. 81.

306. Punctul 236 din hotărâre.

307. Punctul 228 din hotărâre.

308. Acest proiect de lege, care face distincție între cinci categorii de „*Gemeinschaftsfremden*”, și anume „*Versager*”, „*Tunichtgute und Schmarotzer*”, „*Taugenichtse*”, „*Störenfriede*” și „*gemeinschaftfeindliche Verbrecher und Neigungsverbrecher*”, nu a intrat în vigoare niciodată. *Hang- und Neigungsverbrecher* erau exact persoanele vizate deja de măsura de siguranță a internării medicale.

309. A se vedea „*Begründung des Entwurfs eines Gemeinschaftsfremdengesetzes*”, in Schumann și Wapler, *Erziehen und Strafen, Bessern und Bewahren, Entwicklungen und Diskussionen im Jugendrecht im 20. Jahrhundert*, 2017, p. 113, nota de subsol 164.

310. Punctul 157 din hotărâre.

311. A se vedea decizia Müller împotriva Germaniei (dec.), nr. 264/13, pct. 20, 40, 60 și 61, 10 februarie 2015, în care Curtea face o distincție între măsura de siguranță a internării

este cert. Oricare ar fi cuvintele folosite, ele nu pot face uitat faptul că *nachträgliche Sicherungsverwahrung* constituie un atac *post festum* la adresa fundamentelor dreptului penal, astfel cum este cunoscut și practicat de două sute de ani încoace, cel puțin în regimurile democratice.

119. În ciuda acestei modificări terminologice aparente, majoritatea nu poate ignora faptul că aprecierea periculozității reclamantului și a nevoilor sale în materie de prevenție este „retrospectivă”³¹². Nu este posibilă o apreciere a măsurii de siguranță a internării medicale fără a se ține seama de dispoziția legală care a stat la baza hotărârii judecătorești. În dreptul german, o măsură privativă de libertate poate fi dispusă numai de către o instanță și doar pe baza unei legi scrise (art. 104 din Legea fundamentală). Motivele expuse în ordinul de aplicare a unei măsuri privative de libertate au așadar o importanță primordială. În plus, legalitatea măsurii impuse nu poate fi apreciată fără a se ține seama timpul petrecut anterior în detenție. Astfel cum se prevede la art. 66c alin. (2) din Codul penal, nu există o separare strictă între executarea unei pedepse cu închisoarea și cea a măsurii de siguranță a internării medicale și, prin urmare, perioadele de detenție executate anterior de către o persoană condamnată constituie o parte indisociabilă a măsurii ulterioare. Curtea însăși, în hotărârea *M.*, a observat o legătură între o detenție de 10 ani și condamnare³¹³.

120. Săvârșirea unei infracțiuni pentru care reclamantul a fost declarat vinovat constituie temeiul legal al pedepsei dispuse împotriva sa și al aprecierii retrospective a periculozității acestuia și, ca atare, ordinul de internare medicală ca măsură de siguranță este o măsură punitivă, adică exact aceeași măsură juridică pe care Guvernul a considerat-o nelegală. Consider că majoritatea subestimează importanța acestei concluzii unice.

Dacă nu ar fi existat nicio condamnare penală în această cauză, cel mai probabil, Curtea ar fi declarat cererea inadmisibilă în ceea ce privește art. 7 și ar fi limitat analiza sa la art. 5. Măsura de siguranță a internării medicale cu caracter retroactiv în litigiu în speță poate fi aplicată numai persoanelor care au comis o infracțiune și care au fost declarate responsabile penal pentru infracțiunea respectivă – aceasta fiind o „condiție prealabilă”, pentru a prelua terminologia utilizată de majoritate. Cu toate acestea, o măsură coercitivă impusă de stat, pentru aplicarea căreia săvârșirea unei infracțiuni reprezintă „condiția prealabilă”, nu poate fi decât o pedeapsă. Nu numai că măsura de siguranță a internării medicale este supusă condiției privind existența unei condamnări penale, dar, în plus, infracțiunea sau infracțiunile săvârșite trebuie să corespundă unei anumite categorii și trebuie să aibă un anumit grad

medicale cu caracter retroactiv și măsura de siguranță a internării medicale ulterioare. Prin utilizarea aceluiași adjectiv, „ulterior”, pentru a califica măsura de siguranță a internării medicale cunoscută sub numele de *nachträglich*, majoritatea pune capăt acestei distincții lingvistice.

312. Punctul 105 din hotărâre.

313. *M. împotriva Germaniei*, citată anterior, pct. 100.

de gravitate. În conformitate cu Legea privind instanțele pentru minori, ordinele de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale pot fi emise numai față de persoanele care au fost condamnate la cel puțin șapte ani de închisoare, pentru infracțiuni care aduc atingere vieții, integrității fizice sau autodeterminării sexuale a altor persoane, sau pentru alte infracțiuni specifice³¹⁴. De altfel, este grăitor faptul că majoritatea a declarat că art. 7 este aplicabil în speță și că, prin urmare, cererea este admisibilă. Dacă măsura de siguranță a internării medicale nu ar fi o pedeapsă în sensul art. 7, retroactivitatea acesteia nu ar fi un aspect ce intră sub incidența art. 7, iar cererea ar fi fost considerată inadmisibilă în acest sens. Dacă ar fi fost coerentă, majoritatea ar fi trebuit să declare inadmisibil capătul de cerere formulat în temeiul art. 7. Odată ce Curtea recunoaște că măsura de siguranță a internării medicale impune reclamantului constituie o pedeapsă, retroactivitatea devine pur și simplu prea evidentă și imposibil de ignorat. Raționamentul majorității este o cale de mijloc stângace: aceasta declară admisibil capătul de cerere formulat în temeiul art. 7 și totuși ajunge la concluzia că măsura de siguranță a internării medicale impune reclamantului nu constituia o pedeapsă. În afara faptului că doresc să denunț această eroare logică evidentă, despre care se poate considera că a avut un impact asupra aprecierii admisibilității capătului de cerere întemeiat pe art. 7, aș dori să subliniez ceea ce este deja evident: într-o astfel de cauză, o constatare a admisibilității trebuie să fie urmată inevitabil de o constatare a încălcării art. 7 din Convenție.

121. Mai mult, ordinul de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale este viciat de nelegalitatea continuă, rezultată din lipsa de independență a judecătorului P. Nu se pune problema lipsei de imparțialitate judiciară atunci când un judecător a pronunțat deja decizii pur formale și procedurale în alte etape ale procedurii³¹⁵. Cu toate acestea, pot să apară probleme grave legate de imparțialitate dacă, în alte etape ale procedurii, un judecător a exprimat deja o opinie privind conduita, vinovăția sau periculozitatea unui inculpat³¹⁶. În speță, în 2012, judecătorul P. ar fi trebuit,

314. Art. 7 alin. (2) din Legea privind instanțele pentru minori (punctele 54-60 din hotărâre).

315. Simplul fapt că un judecător a pronunțat deja decizii privind aceeași infracțiune nu poate fi considerat, în sine, ca justificând existența unor motive de îngrijorare cu privire la imparțialitatea acestuia [a se vedea, de exemplu, *Romero Martin împotriva Spaniei (dec.)*, nr. 32045/03, 12 iunie 2006, privind decizii pronunțate înainte de proces, *Ringeisen împotriva Austriei*, 16 iulie 1971, pct. 97, seria A nr. 13, privind situația unor judecători cărora le-a fost trimisă spre rejudecare o cauză, după respingerea sau anularea unei decizii de către o instanță superioară, *Thomann împotriva Elveției*, 10 iunie 1996, pct. 35-36, *Culegere de hotărâri și decizii* 1996-III, pp. 815-816, privind rejudecarea procesului unui acuzat care fusese condamnat în lipsă, și *Craxi III împotriva Italiei (dec.)*, nr. 63226/00, 14 iunie 2001, privind situația unor judecători care au participat la o procedură îndreptată împotriva unor preținși **co-autori**].

316. A se vedea, *mutatis mutandis*, *Gómez de Liaño y Botella împotriva Spaniei*, nr. 21369/04, pct. 67-72, 22 iulie 2008.

cel puțin, să se recuze, având în vedere că își exprimase deja opinia atât în calitate de membru al instanței regionale, cât și, pentru a agrava situația, prin intermediul unui nefericit aparteu adresat avocaților reclamantului, la 22 iunie 2009, după emiterea ordinului de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale și înainte ca acesta să rămână definitiv. Conținutul afirmațiilor sale nu a fost unul neutru, făcând referire la personalitatea și pericolozitatea reclamantului. În opinia mea, este pur și simplu de neconceput faptul că un judecător care a făcut o remarcă atât de deplasată, neprofesionistă și viciată de prejudecăți, referitoare la personalitatea și viitoarele acțiuni ale reclamantului, s-a putut afla în compunerea completului de judecată care, la 3 august 2012, a dispus din nou aplicarea măsurii de siguranță a internării medicale cu caracter retroactiv în cazul reclamantului. Un astfel de comportament compromite legalitatea ordinului de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale și, deci, a întregii măsuri de siguranță a internării medicale.

iii. „Sacrificiul special” impus reclamantului prin măsura de siguranță a internării medicale (punctele 122-126)

122. Reclamantul a fost condamnat la o pedeapsă cu închisoarea de 10 ani, la 29 octombrie 1999, și a încheiat de executat pedeapsa la 17 iulie 2008³¹⁷. După ce, în acea zi, a fost supus măsurii de siguranță a internării medicale provizorii, la 22 iunie 2009 i s-a impus un ordin de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale cu caracter retroactiv, în temeiul art. 7 alin. (2) pct. 1 din Legea privind instanțele pentru minori. La 6 mai 2011, a fost supus, din nou, măsurii de siguranță a internării medicale provizorii, ca urmare a anulării ordinului anterior de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale cu caracter retroactiv. La 3 august 2012, față de acesta a fost emis un ordin de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale, ordin care este în vigoare și în prezent³¹⁸.

123. Reclamantul se plânge nu numai de calitatea tratamentului oferit în noul Centru pentru Persoane Internate Medical, de disponibilitatea personalului terapeutic, de separarea, din punct de vedere organizatoric, dintre Penitenciarul Straubing și Centrul pentru Persoane Internate Medical din cadrul acestuia, dar și de faptul că acesta din urmă găzduia în mare parte persoane care nu sufereau de tulburări psihice³¹⁹. Fără a lua în considerare criticile menționate anterior, formulate de CPT privind centre de detenție similare, sau măcar vreo evaluare imparțială a Centrului pentru Persoane Internate Medical Straubing, majoritatea crede cu sfințenie în afirmațiile Guvernului. Aceasta este de acord cu Guvernul în ceea ce privește aprecierea situației de pe teren. Cu alte cuvinte, Curtea diluează sensul autonom al noțiunii de „pedeapsă”, menționată la art. 7, pe baza informațiilor neverificate

317. Punctul 13 din hotărâre.

318. Punctele 32 și 42 din hotărâre.

319. Punctele 166 și 181 din hotărâre.

furnizate de Guvern cu privire la funcționarea sistemului național de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale și a centrului în care este internat reclamantul³²⁰. Această alegere este cu atât mai inacceptabilă în lumina consensului exprimat la nivel internațional și european împotriva măsurii de siguranță a internării medicale retroactive, astfel cum s-a arătat mai sus.

124. Faptele din speță sunt revelatoare în acest sens, având în vedere că, în prima perioadă de executare a măsurii de siguranță a internării medicale, reclamantul nu a beneficiat de niciun fel de îngrijire terapeutică³²¹. În fapt, majoritatea recunoaște că „Curtea Regională [...] pur și simplu a dispus, în termeni generali, internarea medicală a acestuia ca măsură de siguranță” (sublinierea cu caractere cursive este adăugată de mine) și, prin urmare, același ordin de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale acoperea măsura de siguranță a internării medicale executată de reclamant prima dată în Penitenciarul Straubing și, mai târziu, în Centrul pentru Persoane Internate Medical Straubing³²². Acest „caracter general” ar fi trebuit să consterneze majoritatea, în loc să o determine să dea dovadă de indulgență față de instanța regională. Faptul că instanța regională a dispus măsura de siguranță a internării medicale în termeni generali arată că scopul terapeutic al unei astfel de detenții nu avea, în ultimă instanță, nicio importanță: atâta timp cât reclamantul era în spatele gratiilor, măsurile terapeutice erau pur decorative.

În acest sens, se poate observa o diferență uriașă între prezenta speță și cauza *Bergmann*. În această din urmă cauză, reclamantul era un recidivist în privința căruia instanța de fond concluzionase că suferea de o tulburare psihică în momentul comiterii infracțiunii și care fusese deja transferat în centre recent construite, adecvate să găzduiască infractori cu tulburări psihice, atunci când a fost dispusă prelungirea duratei măsurii de siguranță a internării medicale a reclamantului, în conformitate cu condițiile prevăzute la art. 316f alin. (2) a doua teză din Legea introductivă a Codului penal³²³. În schimb, în prezent cauză, reclamantul era un infractor aflat la prima infracțiune, care a avut discernământ deplin la momentul săvârșirii faptei sale, se afla deja în detenție la momentul pronunțării hotărârii Curții Regionale (la 3 august

320. Ar fi fost oportun să se ia în considerare lucrările empirice remarcabile realizate de Axel Dessecker, „*Empirische Erkenntnisse zur Entwicklung der Sicherungsverwahrung: Bestandsaufnahme und neue Daten*”, in Johannes Kaspar (ed.), *Sicherungsverwahrung 2.0*, Baden-Baden: Nomos, 2017, pp. 11-34, Nicole Ansorge, *Bericht über die 5. Erhebung zur länderübergreifenden Bestandsaufnahme der Situation des Vollzugs der Sicherungsverwahrung*, Hannover, Niedersächsisches Justizministerium, 2014; Jutta Elz, *Rückwirkungsverbot und Sicherungsverwahrung. Rechtliche und praktische Konsequenzen aus dem Kammerurteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte im Fall M./Deutschland*, Wiesbaden, 2014, și Tillmann Bartsch, *Sicherungsverwahrung: Recht, Vollzug, aktuelle Probleme*, Baden-Baden, 2010.

321. Punctele 44 și 45 din hotărâre.

322. Punctul 216 din hotărâre.

323. *Bergmann*, citată anterior, pct. 14 și 34.

2012), în condiții neconforme cu Convenția, și care a fost transferat în noul Centru pentru Persoane Internate Medical abia doi ani mai târziu.

125. Pentru a dovedi, în cauza reclamantului, transsubstanțierea *Sicherungsverwahrung* într-o altă măsură decât „pedeapsa”, majoritatea invocă existența unui tratament medical și terapeutic personalizat, stabilit conform unui protocol individual, chiar dacă reclamantul nu a acceptat să îl urmeze³²⁴. Principalul argument invocat de majoritate este că „[a]ceastă formă de detenție se va axa, de acum înainte, pe acordarea unui tratament”³²⁵. Să fie clar: acest argument nu poate fi folosit pentru a face distincție între ordinele de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale și pedepsele cu închisoarea, pentru un motiv simplu și prozaic, deja menționat, și anume pentru că și pedepsele cu închisoarea ar trebui să vizeze furnizarea unui tratament pe baza unui protocol personalizat, în conformitate cu Regulile europene privind penitenciarele³²⁶ și cu normele internaționale privind penitenciarele³²⁷, care au fost deja încorporate în jurisprudența Curții referitoare la art. 3 din Convenție³²⁸.

126. În cele din urmă, majoritatea consideră că severitatea măsurii nu este un factor decisiv în sine³²⁹, contrazicând astfel evaluarea sa a condițiilor de detenție, bazată pe fapte. Este remarcabil faptul că o hotărâre menită să apere natura „terapeutică” a unei măsuri coercitive nu conține nicio mențiune referitoare la beneficiile concrete pe care le-a obținut și le obține reclamantul de pe urma șederii sale în Centrul pentru Persoane Internate Medical Straubing. Dacă majoritatea consideră cu adevărat că măsura de siguranță a internării medicale în speță constituie efectiv o măsură predominant terapeutică, ar fi de așteptat ca aceasta să descrie, cel puțin într-o anumită măsură, modul în care inconvenientele sale sunt compensate de efectele sale pozitive.

În opinia majorității, faptul că un infractor aflat la prima infracțiune, săvârșită la vârsta de 19 ani, se află încă în detenție, după ce și-a ispășit pedeapsa cu închisoarea la 17 iulie 2008, nu reprezintă un sacrificiu prea mare. Aceasta nu este prea impresionată nici de ideea că reclamantul avea

324. Punctele 47, 81 și 221 din hotărâre.

325. Punctul 223 din hotărâre.

326. *Vinter și alții împotriva Regatului Unit* (MC), nr. 66069/09 și alte 2 cereri, pct. 77, CEDO 2013 (extrase), în care se face referire la „proiectul de executare a pedepsei”, prevăzut în regula 103 din Regulile europene privind penitenciarele.

327. *Ibidem*, pct. 79, care face referire la regulile 24 și 62 din Ansamblul de reguli minime pentru tratamentul deținuților al Organizației Națiunilor Unite (1957) referitoare la constatarea și tratarea oricărei deficiențe fizice sau psihice care ar putea să împiedice reabilitarea unui deținut.

328. *Murray împotriva Țărilor de Jos* (MC), nr. 10511/10, 26 aprilie 2016. A se vedea și opinia mea separată anexată la prezenta hotărâre, precum și opinia mea anexată la hotărârea *Tautkus împotriva Lituaniei*, nr. 29474/09, 27 noiembrie 2012, precum și opinia comună, a mea și a judecătorului Turkovic, anexată la hotărârea în cauza *Khoroshenko împotriva Rusiei* (MC), nr. 41418/04, CEDO 2015.

329. Punctul 234 din hotărâre.

treizeci și cinci de ani la momentul emiterii ordinului de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale și că potențiala detenție pe viață a acestuia s-ar putea dovedi mai lungă decât cea a altor infractori care au fost supuși aceluiași tip de regim. Nimic nou: însăși Curtea Constituțională a mărturisit, în cadrul plângerii constituționale formulate de reclamant, că măsura de siguranță a internării medicale constituia o atingere „extrem de gravă” (*äußerst schwerwiegend*) adusă dreptului fundamental la libertate și le impunea persoanelor în cauză un „sacrificiu special” („*Sonderopfer*”)³³⁰ în interesul comunității. În fapt, reclamantul se află în executarea măsurii de siguranță a internării medicale cu caracter retroactiv (și anterior fusese supus măsurii de siguranță a internării medicale provizorii) deja de zece ani, servind ca „țap ispășitor” pentru a răspunde nevoii societății de pedepsire a infractorilor.

C. Concluzie preliminară (punctele 127-128)

127. Concepția Curții cu privire la principiul legalității este minimalistă și se bazează pe criteriul previzibilității subiective. Cerințele privind *lex certa* și *lex stricta* care decurg din art. 7 din Convenție le asigură persoanelor acuzate o protecție limitată. Datorită deosebitei considerații acordate instanțelor penale naționale, acestea beneficiază de o marjă de manevră considerabilă pentru o aplicare represivă, de la caz la caz, a principiului legalității. Până în prezent, numai cerința privind *lex praevia* a oferit o protecție efectivă. Se pare însă că acest lucru nu mai este valabil.

Transformarea retroactivă a unei măsuri de siguranță punitive, limitată în timp, într-o măsură de internare pseudo-medicală, posibil chiar pe viață, care este impusă infractorilor condamnați care suferă de „tulburări psihice” stabilite *ex nunc*, constituie o interpretare nerezonabilă din punct de vedere istoric și dogmatic și – trebuie spus – abuzivă, care nu numai că se extinde dincolo de natura și scopul măsurii de siguranță a internării medicale, ci eludează interdicția impusă de principiul *nulla poena sine lege praevia*, care este garantată într-un stat de drept. Susținând, prin autoritatea sa morală necontestată, alegerea politică a legiuitorului din „Legea privind tratarea și detenția infractorilor violenți care suferă de boli psihice”³³¹, Curtea Constituțională a acționat ca un facilitator al majorității politice³³² și nu ca

330. BVerfGE 128, 326, pct. 101.

331. BVerfGE 128, 326, pct. 130 și 173. Mergând în mod cert dincolo de *petita* acestei cauze, Curtea Constituțională a dat „undă verde” alegerii politice făcute de legiuitor în Legea din 2011 privind terapia și detenția. Ulterior, această aprobare anticipată a legii menționate a fost confirmată printr-o decizie din 11 iulie 2013 [BVerfG 2 BvR 2302/11, 2 BvR 1279/12 (Zweiter Senat)].

332. Imaginea este preluată din Michael Bock și Sebastian Sobota, „*Sicherungsverwahrung: Das Bundesverfassungsgericht als Erfüllungsgehilfe eines gehetzten Gesetzgebers?*” (2012) *Neue Kriminalpolitik* 106.

garant al drepturilor fundamentale prevăzute de Legea fundamentală, interpretată prin prisma dreptului internațional³³³. Prin acceptarea unei strategii de respectare aparentă a garanțiilor Convenției, îndepărtându-se totodată de mesajul esențial al Curții, potrivit căruia Convenția le garantează *Sicherungsverwahrte* respectarea principiului *nulla poena sine lege praevia*, Curtea de la Karlsruhe a ales să se armonizeze, în linii generale, cu Berlinul și nu cu Strasbourgul.

128. Curtea Constituțională a decis să adapteze, într-o anumită măsură, dreptul intern la art. 5 § 1 lit. e) din Convenție, fabricând conceptul de detenție a infractorilor condamnați care suferă de pretinse „tulburări psihice”. Dar acest concept a fost aplicat doar în cazurile vechi ale măsurii de siguranță a internării medicale, în aceste cazuri fiind obținut rezultatul urmărit, adică menținerea în detenție a infractorilor vizați. Judecătorii Curții de la Karlsruhe nu au aplicat acest concept cazurilor viitoare de aplicare a măsurii de siguranță a internării medicale. În aceste cazuri, Curtea Constituțională s-a limitat la impunerea unei cerințe privind diferențierea, care trebuie respectată, dar nu a stabilit nicio legătură cu necesitatea existenței unei tulburări psihice. Acesta este motivul pentru care, astfel cum afirmă reclamantul, doar o mică parte dintre persoanele supuse regimului măsurii de siguranță a internării medicale în noul Centru pentru Persoane Internate Medical Straubing erau pacienți cu tulburări psihice. Întrucât criteriile folosite pentru încadrarea acestor centre în categoria instituțiilor pentru persoane bolnave mintal corespund unor categorii juridice și nu unora medicale, este mai mult decât justificat să ne întrebăm dacă aceste centre nu sunt, de fapt, instituții de psihiatrie. Aceeași instituție nu poate fi în același timp o instituție de psihiatrie pentru anumiți deținuți, dar nu și pentru alții. Dacă, pentru majoritatea persoanelor deținute într-un astfel de centru, nu este rezonabil ca acesta să funcționeze ca o instituție pentru persoane bolnave mintal, ar trebui să se verifice dacă, pentru minoritate, acesta poate servi drept instituție de psihiatrie și, în cazul unui răspuns afirmativ, dacă funcționează efectiv ca o astfel de instituție. În schimb, dacă un astfel de centru este o instituție de psihiatrie, ar trebui să se găsească urgent o justificare pentru internarea într-un astfel de mediu a unor persoane care nu suferă de tulburări psihice (*Sicherungsverwahrten* „obișnuite”), deoarece nu este adecvată tratarea acestor deținuți ca și cum ar suferi de tulburări psihice. În speță, Guvernul nu a răspuns acestei necesități.

VI. Concluzie finală (punctele 129-130)

129. Cu ocazia prezentei cauze, mi-am amintit de o după-amiază a lunii august 1995, când mă afluam la Freiburg-im-Breisgau. În timp ce discutam cu

333. BVerfGE 111, 307, pct. 33.

Hans-Heinrich Jescheck referitor la renașterea *Feindstrafrecht*³³⁴, acesta mi-a mărturisit că teama lui cea mai mare legată de Europa era aceea că majorități politice nesăbuite se folosesc în mod abuziv de dreptul penal, cu complicitatea tacită a instanțelor. Și-a exprimat regretul cu privire la faptul că Europa nu a învățat din lecțiile istoriei.

130. Nu este surprinzător faptul că cercurile politice forțază limitele respectării Convenției sau chiar le depășesc și opun rezistență valorilor Convenției și hotărârilor Curții, prin manevre controversate – dacă nu evident demagogice –, pentru a câștiga susținerea politică a unui anumit electorat. Dacă drepturile omului au un scop fundamental, acesta este tocmai de a servi drept „atuuri” care protejează drepturile fundamentale individuale împotriva actelor de opresiune ale unor majorități nesăbuite. Acest lucru este valabil în special în cazul minorităților ce pot fi înlăturate cu ușurință, precum deținuții sau migranții. Personalitățile politice care se disting din rândul acestor majorități ar trebui să respecte dreptul internațional al drepturilor omului, în general, și Convenția, în special, având în vedere că fiecare reprezentant al statului are obligația de a respecta legislația în materia drepturilor omului și întrucât Convenția contribuie la promovarea unei „dezvoltări europene comune a drepturilor fundamentale” (*gemeineuropäische Grundrechtsentwicklung*)³³⁵. Acest lucru este valabil, în mod firesc, și în cazul membrilor Parlamentului care au adoptat dispoziții ce permit aplicarea măsurii de siguranță a internării medicale cu caracter retroactiv și au aprobat o lege *intuitu personae* scandalosă, pentru a-l ține pe domnul Inseher în spatele gratiilor pentru totdeauna.

Este de-a dreptul demoralizant să se constate că în întreaga Europă deopotrivă, curțile constituționale și curțile supreme se opun aplicării valorilor Convenției și executării hotărârilor Curții, abandonându-și rolul de garanți ai statului de drept, pentru a deveni facilitatori ai exercitării puterii de către politicieni³³⁶. Am asistat la această transformare în alte țări europene, în care judecători docili modelează jurisprudența în funcție de interesele majorităților politice. Din păcate, acum este rândul Curții Constituționale Federale a Germaniei, cu a sa interpretare nedreaptă și fără regrete, a hotărârii *M.* și a hotărârilor care au urmat-o, în sensul inaplicabilității principiului *nulla poena sine lege praevia* în cazul măsurii de siguranță a internării medicale. Prin validarea poziției Curții de la Karlsruhe, care contravine normelor clare și consacrate ale dreptului internațional cutumiar și ale dreptului convențional, precum și consensului evidențiat de studiul de drept comparat, Curtea face încă un pas către periferia juridică a Europei. Concluzionez că măsura de siguranță a internării medicale, care i-a fost impusă reclamantului,

334. A se vedea textul meu „*Ein unausrottbares Missverständnis...*”, citat anterior.

335. BVerfG 111, 307, pct. 62.

336. Michael Bock și Sebastian Sobota, „*Sicherungsverwahrung: Das Bundesverfassungsgericht als Erfüllungsgehilfe eines gehetzten Gesetzgebers?*”, citată anterior.

constituia o „pedeapsă” retroactivă contrară art. 7 și art. 5 § 1 din Convenție și, în același timp, pledez în favoarea rolului central pe care Curtea trebuie să îl joace în apărarea principiilor dreptului penal modern și în protejarea drepturilor omului în Europa.