



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

*Autentiškas vertimas
Vyriausybės kanceliarijos
Administravimo departamentas
2020 01 21*

KETVIRTASIS SKYRIUS

BYLA MOCKUTĖ PRIEŠ LIETUVĄ

(Peticija Nr. 66490/09)

SPRENDIMAS

STRASBŪRAS

2018 m. vasario 27 d.

Šis sprendimas tapo galutinis pagal Konvencijos 44 straipsnio 2 dalį. Jame gali būti daromi redakcinio pobūdžio pataisymai.

Byloje *Mockutė prieš Lietuvą*

Europos Žmogaus Teisių Teismas (Ketvirtasis skyrius), posėdžiaujant kolegijai, sudarytai iš:

pirmininkės Ganna Yudkivska,
teisėjų Vincent A. De Gaetano,
Paulo Pinto de Albuquerque,
Faris Vehabović,
Egidijaus Kūrio,
Carlo Ranzoni,
Péter Paczolay

ir *skyriaus kanclerės* Marialena Tsirli,
po svarstymo uždaramame posėdyje 2018 m. sausio 23 d.
skelbia tą dieną priimtą sprendimą:

PROCESAS

1. Bylą prieš Lietuvos Respubliką pradėjo Lietuvos pilietė Neringa Mockutė (toliau – pareiškėja), 2009 m. gruodžio 14 d. Teismui pateikusi peticiją (Nr. 66490/09) pagal Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos (toliau – Konvencija) 34 straipsnį.

2. Pareiškėjai atstovavo Vilniuje praktikuojantis advokatas A. Zeleckis. Lietuvos Vyriausybei (toliau – Vyriausybė) atstovavo jos atstovė K. Bubnytė.

3. Pareiškėja visų pirma tvirtino, kad psichiatrijos ligoninė atskleidė informaciją apie jos privatų gyvenimą žurnalistams ir jos motinai ir tuo pažeidė Konvencijos 8 straipsnį. Pareiškėja taip pat skundėsi, kad psichiatrai neleido jai praktikuoti savo religijos ir tuo pažeidė Konvencijos 9 straipsnį.

4. 2015 m. birželio 19 d. peticija perduota Vyriausybei.

FAKTAI**I. BYLOS APLINKYBĖS**

5. Pareiškėja gimė 1973 m. Ji užaugo Šiauliuose, kuriuose 2003 m., šiai bylai reikšmingu laikotarpiu, gyveno apie 130 000 gyventojų. Šiuo metu ji gyvena Vilniuje.

A. Pareiškėjos gydymas psichiatrijos įstaigose 1992–2002 m.

6. Iš medicininių įrašų apie pareiškėją matyti, kad 1992 m. gegužės mėn. ji tris savaites buvo gydoma Kauno psichiatrijos ligoninėje, kurioje gydytojai

jai diagnozavo ūmią paranoidinę reakciją. Pareiškėją į ligoninę atvežę tėvai nurodė, kad ji prieš tai įstojo į religinę Dievo tikėjimo sektą, tapo susijaudinusi, dezorientuota. Tėvų prašymu, pagerėjus sveikatai, 1992 m. vasarą pareiškėja buvo toliau gydoma Šiaulių psichoneurologijos dispanseryje, čia jai diagnozuota ūmi paranoidinė psichozė. Gydytojai pažymėjo, kad pareiškėja įstojo į kitą religinę sektą – Vengrų – ir kad jos būklė pablogėjo, jai prisijungus prie tam tikros miške vykdytos sektos veiklos. Ypač pažymėta, kad būdama ligoninėje ji negebėjo normaliai bendrauti ir kalbėjo tik religinėmis temomis. Vėliau, 1994 m. pareiškėjai diagnozavus paranoidinę būseną, ji gydyta toje pačioje Šiaulių psichiatrijos įstaigoje. Pareiškėja buvo sutrikusios orientacijos, depresinės būsenos. Gydytojai pažymėjo, kad pareiškėja išgyvena vidinį konfliktą – yra nepatenkinta savo motinos hipergloba, bet kartu yra nesavarankiška ir psichiškai nebrandi. 1996 m. vasarą pareiškėja vėl hospitalizuota ir gydyta Šiaulių psichiatrijos įstaigoje; tada jai diagnozuojama vidutinio gilumo endogeninė depresija. Psichikos būklei pagerėjus, pareiškėja atsisakė likti psichiatrijos įstaigoje ir buvo išrašyta.

7. Pareiškėja įgijo teisės mokslų laipsnį (data nežinoma). 1997 m. ji laimėjo konkursą podiplominei stažuotei Jungtinėse Amerikos Valstijose, čia studijavo dvejus metus.

8. 2002 m. gegužės mėn. pareiškėjos tėvas susirgo vėžiu. Pareiškėja patyrė stresą, blogai miegodavo, pateko į automobilio avariją. Tą patį mėnesį pareiškėjos motina nuvežė pareiškėją į privačią ligoninę Vilniuje „Volte“, kurioje jai diagnozuotas potrauminio streso sutrikimas. Ligoninėje ji praleido savaitę ir buvo išrašyta savo noru, kad galėtų gydytis ambulatoriškai.

9. 2002 m. gruodį privati įmonė, kurioje pareiškėja dirbo teisininke, buvo likviduota. Pareiškėja vėliau įsidarbino teisininke Ūkio ministerijoje.

B. Pareiškėjos priverstinis hospitalizavimas ir gydymas Vilniaus psichiatrijos ligoninėje 2003 m.

10. 2003 m. vasario mėn. pareiškėja pirmą kartą apsilankė meditacijos centre „Ojas“, Ošo religinio judėjimo atšakos Lietuvoje centre (žr. *Leela Förderkreis e.V. ir kiti prieš Vokietiją*, Nr. 58911/00, § 6, 2008 m. lapkričio 6 d.), čia pradėjo medituoti. Ji teigia suradusi „būdą viduje dvasiškai ir emociškai gydyti [savo] stresinę ir neharmoningą vidinę būseną, [atsiradusią] dėl tėvo ligos, automobilio avarijos ir darbo [ankstesnio darbo privačiame sektoriuje] praradimo“.

11. Remiantis mediciniais įrašais apie pareiškėją ir teismo sprendimais (taip pat žr. šio sprendimo 29, 33 ir 45 punktus), 2003 m. gegužės 7 d. pareiškėja, kaip visada, atvyko į darbą Ūkio ministerijoje, Vilniuje. Staiga ji pasijuto išsekusi ir paprašė viršininkės suteikti atostogų. Viršininkei atsisakius, pareiškėja trenkė durimis ir išbėgo iš kabineto. Ji buvo stresinės

būsenos ir susijaudinusi. Gatvėje palikusi neužrakintą automobilį, ji grįžo į savo butą, visiškai išsirengę ir išėjusi į balkoną ėmė rėkti. Bendradarbiams durų neatidarė. Pareiškėjos motina tą pačią dieną jai paskambino, bet dėl pareiškėjos psichikos būklės negalėjo susikalbėti. Motina paprašė pagalbos pareiškėjos pusseserės E. Š.

Apie 20 val. pareiškėjos sesuo G. M. ir pusseserė E. Š. atvyko į Vilnių ir iškviatė greitąją pagalbą. Pareiškėja buvo jėga nuvežta į Vilniaus psichiatrijos ligoninę (Respublikinę Vilniaus psichiatrijos ligoninę) – valstybinę ligoninę prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

12. Psichiatrijos ligoninėje pareiškėja atsisakė pasirašyti dokumentą, kad sutinka būti paguldyta į ligoninę ir gydoma. Vietoj jos tai padarė pusseserė, apie 21.15 val. Pareiškėja buvo susijaudinusi, elgėsi agresyviai ir negalėjo suvokti padėties. Ji tris kartus keturiasdešimčiai minučių buvo fiziškai suvaržyta, jai priverstinai duoti neuroleptikai, tarp jų – haloperidolis. Ji užmigo gegužės 8 d., apie 4.20 val.

13. Vėliau tą patį rytą pareiškėją apžiūrėjo gydytoja psichiatrė D. Š.,ėjusi ligoninės skyriaus vedėjos pareigas, ir gydytojas A. G. Gydytojai medicininiuose įrašuose apie pareiškėją nurodė, kad pareiškėja ligoninėje „gydytis neprieštarauja“ (taip pat žr. šio sprendimo 29 punktą).

14. Savo peticijoje Teismui pareiškėja nurodė, kad nuo 2007 m. gegužės 8 iki 13 d. Vilniaus psichiatrijos ligoninėje jai taikytas griežčiausias pacientų režimas; Vyriausybė to neneigė. Pareiškėja kartu su kitais aštuoniais pacientais palatoje dvidešimt keturias valandas per parą buvo prižiūrima seselės. Be seselės priežiūros ji negalėjo išeiti iš palatos.

Nuo gegužės 13 d. iki birželio 5 d. pareiškėjai taikytas griežtas priežiūros režimas. Ji galėjo vaikščioti ligoninės teritorijoje, tačiau tik lydima seselės.

Nuo 2003 m. birželio 5 d. iki pareiškėjos išleidimo birželio 26 d. pareiškėjos priežiūros režimas buvo pakeistas ir tam tikru dienos metu ji galėjo vaikštinėti ligoninės teritorijoje savarankiškai.

15. 2003 m. gegužės 26 d. medicininiame įrašė apie pareiškėją pažymėta, kad visiško liguistos būklės suvokimo dar nėra. Įrašė taip pat nurodoma: „paaiškėjo, kad pacientė lankosi Ošo netradicinės meditacijos ir tobulėjimo centre. Per pokalbį [pareiškėja] nurodė, kad lankymasis centre „suteikia jai ramybės“, bet kartu netrukdo kitoms jos socialinėms funkcijoms; be to, tai yra jos „svarbiausia domėjimosi sritis“. Kritiško [pareiškėjos] požiūrio centro lankymui nėra. Psichokorekcinį gydymą tęsti.“

16. 2003 m. birželio 2 d. įrašė pažymėta, kad pareiškėjos mąstymas nuoseklus, afektas adekvatus. Pareiškėja „pamažu išsiugdo kritinį požiūrį į psichozinį elgesį ir laisvalaikio leidimo būdus. Gydymą tęsti“.

17. 2003 m. birželio 20 d. įrašė pažymėta, kad pareiškėja „psichokorekcijos metu išreiškia kategoriškas nuostatas Ošo centro lankymo atžvilgiu, teigia, kad „tai jos asmeninis reikalas“. Pareiškėjos „psichozės simptomų nepastebėta“.

18. Pareiškėja išrašyta iš Vilniaus psichiatrijos ligoninės 2003 m. birželio 26 d., po penkiasdešimt dviejų dienų. Ligoninės parengtuose, o vėliau teismo paskirtų ekspertų patvirtintuose medicininuose įrašuose apie pareiškėją nurodyta, kad nuo 2003 m. gegužės 8 d. iki birželio 26 d. pareiškėjai pasireiškė tranzitorinis psichozinis susirgimas, o tai yra rimtas psichikos sutrikimas.

2003 m. birželio 26 d. medicininame įraše apie pareiškėją nurodyta, kad jos afektas (psichikos būklė) lygus, stabilus ir kad ji mąsto nuosekliai. Ji turėjo realistiškų ir konkrečių ateities planų, buvo atsiradusi kritika psichoziniam elgesiui, pažadėjo tęsti gydymą ambulatoriškai.

C. Televizijos laida „Srovės“ ir pareiškėjas atviras laiškas – atsakymas

1. Televizijos laidos „Srovės“ transliacija

19. 2003 m. birželio 17 d., pareiškėjai vis dar gulint Vilniaus psichiatrijos ligoninėje, nacionalinės televizijos kanalu LNK buvo parodyta televizijos laidos „Srovės“ serija. Kanalo anonse apie būsimą laidą buvo skelbiama:

[Žurnalistė R. S.]: Demaskuota paslaptis. Niekur neregistruotas centras ir jame tiek stipri meditacija, kad norint čia įstoti, reikia pažymos, jog nesergi AIDS. <...> Violeta po tokios meditacijos šiandieną – psichiatrinėje. Jos mama nevaldo ašarų <...>“.

20. Per pačią laidą buvo parodyti toliau išdėstyti pokalbiai, įskaitant du epizodus, per kuriuos kalbėjo Vilniaus psichiatrijos ligoninės skyriaus vedėja gydytoja psichiatrė D. Š.; žurnalistė iš jos interviu ėmė į Vilniaus psichiatrijos ligoninę panašiose patalpose:

„[Žurnalistė A. K.]: [B.], viena iš tų moterų, kurios visą gyvenimą dirba vadovaujantį darbą. <...> Šiandieną [B.] sutinka kalbėti, nes tai, kas įvyko, pernelyg netikėta. Moteris nenujautė nelaimės, nenujautė, kuo buvo apžavėta, kur pateko jos vyresnioji dukra, šiandieną jau suaugusioji, trisdešimtmetė Violeta.“

„[R. S.]: Organizaciją, apie kurią šiandien kalbame, gaubia daug paslapčių <...>“.

„[Gydytoja D. Š.]: Šita mergina, kad ji dalyvautų orgijose, neatrodytų. Jinai nėra hiperseksuali ir taip, žinot, nu jinai gana, sakyčiau, aukštos moralės yra, kalbant su ja, va, kiek teko aiškintis, kaip jinai Amerikoje kai mokėsi, ten pora metų jinai mokėsi magistrantūroj.“

<...>

„[R. S.]: Su Violetos motina ir septyniolikmete seserimi susitinkame Vilniaus geležinkelio stotyje. Motina ir sesuo traukiniu iš Šiaulių atvažiavo čia, norėdamos papasakoti Violetos istoriją. Jos nenorėjo susitikti su mumis gimtuosiuose Violetos namuose, Šiauliuose. Jos bijo įskaudinti Violetos tėvą. Jis sunkiai serga ir jam būtų sunku išgyventi žinią apie tai, kas atsitiko vyriausiajai dukrai. Daugiau nei prieš mėnesį šiame sostinės bute, kur gyvena Violeta, nutiko baisiausias įvykis merginos gyvenime. Netikėtai Violetą ištiko stiprus nervinis priepuolis, ūminė psichozė. Jos priežastį merginos artimieji šiandien sieja su Ošo meditacijos centro įtaka.“

Toliau laidoje buvo kalbama apie Vilniuje veikiančio meditacijos centro „Ojas“ veiklą. Žurnalistė užsiminė, kad Ošo pasekėjai Vilniuje rengia sekso orgijas. Kalbėdama apie pareiškėjos asmenybę žurnalistė taip pat paminėjo, kad „magistro išsilavinimą užsienyje įgijusi Violeta dirbo atsakingą valstybinį darbą“, o „šiuo metu ji gydoma psichiatrinėje ligoninėje“. Per laidą parodytas ir toks pokalbis:

„[R. S.]: Violetos artimieji sako, kad kelias savaites iki tragedijos, Violeta ištisas dienas medituodavo ir beveik visai nebesikalbėjo su aplinkiniais. Šiuo metu ji gydoma psichiatrinėje ligoninėje. <...> po dviejų mėnesių meditacijų, Violeta atsidūrė psichiatrinėje ligoninėje, ūmios psichozės būsenoje“.

„[Gydytoja D. Š.]: Jie [sektai priklausantys žmonės] apie tai iš viso nekalba. Ir kaip tenais yra ir kiek man teko girdėti, ten yra keletą metų mokymai, kažkoks tai nušvitimas atsiranda ar kas ten. Tai siekiama keturis metus, nuo kažko kažkas valoma. Tai jina [Violeta] apie tai visiškai nekalba. Ir net sako, kad jina tenais lankosi, atlieka kažkokias praktikas, slepia. Ir tai yra būdinga sektų nariams, kad jie labai šitą slepia. Arba jau jeigu išaiškėja, tai jie tą pateikia kaip visiškai nekalną dalyką. Šitas yra labai būdingas“.

M. V., kuris, remiantis Lietuvos religinių organizacijų registro duomenimis, yra Vilniaus meditacijos centro „Ojas“ lyderis (meistras), per laidą paminėjo, kad pareiškėja buvo terorizuojama savo motinos. Laidos pabaigoje parodytas žurnalistės ir M. V. pokalbis:

„[R. S.]: Gal tai ir sutapimas, tačiau akivaizdus pavojus Violetos psichikai iškilo būtent po to, kai ji pradėjo medituoti pagal Ošo mokymą. Mergina dar ilgai ir sunkiai gydysis. O tas faktas, kad šiame centre ji buvo tik kelis mėnesius, verčia susimąstyti, kaip Ošo centro praktika gali paveikti žmogų, atkakliai siekiantį sielos išsilaisvinimo“.

„[M. V.]: O faktiškai, tai katalikiška atmosfera, katalikiškas priešiškus, galbūt net krikščioniškas priešiškus prieš meditaciją, nes meditacijoje nėra dievo <...>“.

Pareiškėjos motina ir sesuo buvo rodomos per laidą ir vadinamos tikrais vardais „Violetos mama [B.]“ ir „Violetos sesuo [G.]“. Jos kalbėjo apie destruktivią įtaką, kurią, jų nuomone, meditacijos centras „Ojas“ padarė pareiškėjai.

2. Pareiškėjos atviras laiškas – atsakymas laidai „Srovės“

21. 2003 m. rugpjūčio 14 d. meditacijos centro „Ojas“ interneto svetainėje pareiškėja paskelbė atvirą penkių puslapių laišką laidos „Srovės“ žurnalistėms, kurį pasirašė savo tikru vardu ir pavarde. Ji pažymėjo apgailestaujanti, kad laidoje jos istorija papasakota neobjektyviai. Laiško pradžioje ji rašė: „Pasinaudodamos manimi, sukūrėte gal ir įdomią, tačiau labai vienpusišką istoriją. Galbūt, narpliodamos mano mamos pasakojimo gijas, jūs taip pat norėjote mane apginti ar siekėte man padėti, tačiau iš tikrųjų Jūsų sukurta laida įdiegė manyje didelį nepasitikėjimą bei sukėlė daug skausmo.“ Pareiškėja toliau rašo, kad psichiatrijos ligoninėse gulėjo ir anksčiau, 1992 ir 2002 m., ir pabrėžė, kad tie du laikotarpiai su meditavimu nebuvo susiję. Ji taip pat rašė, kad lankytis meditacijos centre „Ojas“ pradėjo

tik 2003 m. vasario mėn., o 2003 m. gegužės mėn. ją ištikęs emocinis protrūkis su tais apsilankymais neturėjo nieko bendra. Pareiškėjos nuomone, laidos „Srovės“ žurnalistės jos istoriją papasakojo neobjektyviai ir buvo šališkos, nes užsiminė, kad jos psichikos sveikatos problemos kilo dėl centre „Ojas“ lankytų meditacijų. Pareiškėja taip pat nurodė, kad 2002 m. konsultavosi su keliais psichoterapeutais ir jų padedama aptiko, kad jos psichologinių problemų ištakos glūdi vaikystėje, kai ji buvo kontroliuojama motinos ir gyveno nuolat bijodama savo motinos emocinio ir fizinio smurto. Net ir tuo laikotarpiu, kai rašė laišką, iš savo šeimos sulaukdavo priešiškumo ir pašaipų, pasidalijusi savo naujais pomėgiais, pavyzdžiui, joga ar meditacija. Pareiškėja taip pat rašė, kad meditacija jos „neapžavėjo“. Ji natūraliai įžengė į pareiškėjos gyvenimą, kaip ilgo ir sunkaus dvasinio ieškojimo pasekmė. Toliau pareiškėja rašė:

„Meditacija man yra būdas pažinti save bei pasaulį ir, besiremiant tuo pažinimu bei jį gilinant, atverti save ramybei, džiaugsmui, tiesai ir meilei. Šiandien meditacija man yra kaip priemonė atpalaiduoti susikaupusias emocijas, dvasines ir psichines įtampas, stresus, suprasti nelaimių, negalių bei negandų priežastis, kartu mokantis jų išvengti. Meditacija man atveria galimybę gyventi sąmoningesnį, palaimingumo sklidiną gyvenimą“.

22. Savo laiške pareiškėja taip pat paminėjo, kad 2003 m. buvo priverstinai paguldyta į Vilniaus psichiatrijos ligoninę, į kurią buvo nuvežta jėga ir apgaule, nors niekada nedavė sutikimo būti gydoma. Ji rašė, kad psichiatrai aklai tikėjo jos motinos pasakojimais ir diagnozavo jai sektantiškumą. Dėl to jai skirtu psichiatrinio gydymu daugiausia siekta pagydyti ją nuo meditacijos ir ji buvo laikoma priešiškoje, psichiškai ir emociškai žalojančioje aplinkoje. Ligoninės psichiatrai ją ypač kamantinėjo apie meditacijos centrą „Ojas“, jo praktikas, vertė ją pasižadėti daugiau nemedituoti, įtarinėjo, kad centre vyksta grupinio sekso orgijos, kalbėjo, kad meditacija daro žalą psichikos sveikatai, kad ji turėtų laikytis Lietuvoje tradiciškai išpažįtamos katalikų religijos ir kad meditacija neatitinka jos „socialinio statuso“. Per vieną vizitaciją gydytoja ją pavadino ne vardu, bet „ta iš „Ošo“ centro“. Pareiškėja taip pat rašė, kad, jai kalbant apie meditacijas meditacijos centre „Ojas“, gydytoja D. Š. tiesiog pasišaipė ir pasakė, kad tai ne meditacijos ir kad pareiškėja apie jas nieko nežino. Pareiškėja negalėjo pasipriešinti ligoninės psichiatrams, nes atsisakymas su jais kalbėtis arba nesutikimas su jų teiginiais apie meditacijos centrą „Ojas“ ar jų nurodymais nemedituoti buvo laikomi psichikos ligos požymiais. Dėl to ligoninėje skiriamų vaistų dozės ilgą laiką nebuvo mažinamos, jai buvo leidžiami stiprūs vaistai, o išrašymas iš ligoninės atidedamas. Pareiškėja taip pat pažymėjo, kad rengėsi pateikti rašytinį pareiškimą ligoninei ir atsisakyti gydymo, tačiau buvo atkalbėta, nes gydytojai gąsdino, kad kitu atveju įrašys tokią diagnozę, kuri ateityje gali trukdyti įsidarbinti.

23. Baigdama pareiškėja paminėjo, kad 2003 m. liepos mėn. dalyvavo meditacijos centro „Ojas“ praktikume, per kurį galiausiai galėjo medituoti ir

atsigauti nuo jai priešiškos, psichiškai ir fiziškai žalojusios Vilniaus psichiatrijos ligoninės aplinkos, kurioje ji praleido beveik du mėnesius. Pareiškėjai meditacija yra būdas gyventi sąmoningesnį ir prasmingesnį gyvenimą.

D. Civilinė byla prieš Vilniaus psichiatrijos ligoninę dėl neturtinės žalos atlyginimo

24. 2006 m. gegužę pareiškėja iškėlė bylą Vilniaus psichiatrijos ligoninei dėl neturtinės žalos atlyginimo. Ji pateikė kaltinimus dėl: 1) neteisėto asmens laisvės apribojimo; 2) teisės į privatų gyvenimą pažeidimo; 3) religijos laisvės pažeidimo; 4) teisės į kūno neliečiamumą pažeidimo; 5) netinkamos asmens sveikatos priežiūros ir 6) teisės būti tinkamai informuota apie diagnozę, gydymo metodus ir prognozes pažeidimo.

25. Vilniaus psichiatrijos ligoninė atsakydama pažymėjo, kad 2003 m. gegužės 7 d. pareiškėja buvo priverstinai hospitalizuota, nes buvo ūmios psichozės būsenoje ir kėlė pavojų sau ir aplinkiniams. Ligoninė taip pat pažymėjo, kad pareiškėja niekada raštu nesiskundė dėl jos neteisėto laikymo. Ligoninė tvirtino, kad neatskleidė jokios konfidencialios informacijos apie pareiškėją ir negali prisiimti atsakomybės už pareiškėjos motinos veiksmus ir to, kaip parodyta laida „Srovės“. Ligoninė pridūrė, kad Ošo religinis judėjimas 2003 m. buvo nelegalus, nes kaip religinis judėjimas Lietuvoje užregistruotas tik 2005 m. balandžio 12 d. (žr. šio sprendimo 56 punktą). Be to, pareiškėja neįrodė, kad ligoninė neturėjo pagrindo manyti, jog pareiškėjos emocinės iškrovos priežastis buvo jos netradicinis religinis tikėjimas.

1. Byla pirmosios instancijos teisme

26. Vilniaus apygardos teismas pavedė Valstybinei teismo psichiatrijos tarnybai prie Sveikatos apsaugos ministerijos parengti išvadą ir, remiantis medicininiais įrašais apie pareiškėją, atsakyti į tam tikrus klausimus apie pareiškėjos medicininę būklę ir jos hospitalizavimą Vilniaus psichiatrijos ligoninėje nuo 2003 m. gegužės 7 d. iki birželio 26 d. Teismo medicinos ekspertų išvada pateikta 2007 m. lapkritį.

27. 2008 m. birželio 25 d. Vilniaus apygardos teismas patenkino pareiškėjos ieškinį.

a) Dėl asmens laisvės apribojimo teisėtumo, pareiškėją laikant Vilniaus psichiatrijos ligoninėje

28. Vilniaus apygardos teismas iš pradžių nurodė, kad pagal Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 27 ir 28 straipsnius asmuo gali būti hospitalizuojamas be sutikimo, jeigu yra reali grėsmė, kad jis gali padaryti žalą sau arba aplinkiniams. Net ir tokiu atveju tam, kad asmenį būtų galima laikyti ligoninėje, per dvi paras turi būti gautas teismo leidimas. Jeigu teismas

tokio leidimo neduoda, priverstinis hospitalizavimas ir priverstinis gydymas turi būti nutraukti (žr. šio sprendimo 69 punktą).

29. Išnagrinėjęs teismo medicinos ekspertų išvadą ir kitą medžiagą, Vilniaus apygardos teismas pirmiausia pažymėjo, kad pareiškėja faktiškai neneigė, jog 2003 m. gegužės 7 d. dėl psichikos būklės jai galėjo reikėti medikų pagalbos. Tačiau teismas nusprendė, kad nuo 2003 m. gegužės 8 d. medikų pagalbos jai nebereikėjo. Tai patvirtina ir pareiškėjos ligos istorija, nes joje gegužės 8 d. 8.15 val. gydytoja D. Š. įrašė, kad „pacientė prieinama prasmingam kontaktui, orientuota teisingai“. Be to, tos pačios dienos 8.30 val. kitas pareiškėją Vilniaus psichiatrijos ligoninėje gydęs psichiatras A. G. įrašė, kad „pacientė š. m. mieguista dėl vaistų poveikio, sąmonė aiški, orientacija vietoje ir laike tiksli... šiuo metu afektas lygus“. Teismas rėmėsi ir kitais medicininiais įrašais apie pareiškėją. Visa tai rodo, kad pareiškėjos sveikatos būklė nebeatitiko Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 27 straipsnyje nurodytos būklės, kad ją būtų leidžiama toliau priverstinai hospitalizuoti. Nepaisant to, pareiškėja buvo laikoma ir gydoma Vilniaus psichiatrijos ligoninėje prieš jos valią iki 2003 m. birželio 26 d., nors ligoninė leidimo į teismą nesikreipė. Tuo pažeistas Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 28 straipsnyje nustatytas dviejų dienų terminas.

30. Vilniaus apygardos teismas taip pat sutiko su pareiškėjos argumentu, kad ji negalėjo pasišalinti iš ligoninės, nes buvo veikiamą vaistų, o jeigu ji būtų nepaklususi gydytojams, būtų buvusi fiziškai suvaržyta, jai taikytas griežtas režimas. Teismas pažymėjo, kad Europos Komitetas prieš kankinimą taip pat pabrėžė, jog pacientui paprastai turėtų būti suteikiama galimybė išreikšti savanorišką sutikimą būti hospitalizuotam ir gydomam.

31. Vilniaus apygardos teismas taip pat pažymėjo, kad rašytinių įrodymų, jog pareiškėja būtų sutikusi 2003 m. gegužės 7 – birželio 26 d. būti hospitalizuojama Vilniaus psichiatrijos ligoninėje, nėra. Remiantis teismo medicinos ekspertų išvada, 2003 m. gegužės 7 d. pareiškėja negalėjo suvokti savo veiksmų, tačiau dėl laikotarpio nuo 2003 m. gegužės 8 d. iki birželio 26 d. ekspertai tokios išvados nepadarė. Vis dėlto pareiškėja buvo priverstinai laikoma ligoninėje ir gydoma penkiasdešimt dvi dienas. Teismas taip pat pabrėžė, kad pacientas santykiuose su ligonine ir jos personalu visada yra silpnesnioji šalis. Todėl ligoninės argumentas, kad pareiškėja išreiškė sutikimą likti ligoninėje konkludentiniais veiksmais, yra niekinis. Teismas taip pat atsižvelgė į gydytojos D. Š. per teismo posėdžius išreikštą pripažinimą, jog pareiškėjos gyvybei „nebūtinai [buvo iškilęs] pavojus“ visas penkiasdešimt dvi gydymo dienas, ir į analogišką pareiškėją gydžiusio gydytojo A. G. išvadą. 2007 m. gegužės 8 ir 12 d. gydytojo pasirašyti įrašai, kad pareiškėja gydoma ligoninėje, iš tikrųjų buvo vienašališki, nes pareiškėjos parašu nepatvirtinti. Šiuo atžvilgiu teismas taip pat atsižvelgė į pareiškėjos paaiškinimą, kad dėl vaistų šalutinio poveikio (mieguistumo, negalėjimo susikaupti) ir dėl nepaklusimo atveju grėsusio fizinio suvaržymo (fiksacijos) pareiškėja negalėjo raštu pareikšti nesutinkanti gydytis

ligoninėje. Teismas taip pat laikėsi nuomonės, kad 2013 m. gegužės 7 d. pareiškėjos pusseserės E. Š. sutikimas, kad pareiškėja būtų hospitalizuojama ir gydoma, negali būti vertinamas kaip pareiškėjos sutikimas.

32. Atsižvelgdamas į šias aplinkybes, Vilniaus apygardos teismas padarė išvadą, kad vidaus teisėje nustatyta priverstinio hospitalizavimo ir gydymo procedūra pareiškėjos atveju ne tik buvo pažeista, bet jos apskritai nebuvo laikytasi.

b) Dėl pareiškėjos teisės į privatų gyvenimą

33. Vilniaus apygardos teisme liudijo ir pareiškėjos motina. Ji sakė 2003 m. gegužės 7 d. sužinojusi, kad pareiškėja klieidi, ir paprašiusi E. Š. pagalbos. Dėl to pareiškėja buvo nuvežta į Vilniaus psichiatrijos ligoninę. Motina taip pat sakė, kad dėl savo dukters kreipėsi į Vilniaus meditacijos centrą „Ojas“, tačiau konstruktyvaus atsakymo nesulaukė. Tada ji kreipėsi į laidos „Srovės“ žurnalistus, nes norėjo sužinoti, kas vyksta su jos dukterimi. Ji nežinojusi, kokią diagnozę pareiškėjai nustatė psichiatrijos ligoninė ir laidos „Srovės“ žurnalistams tepasakiusi, kurioje ligoninėje yra jos dukra.

34. Gydytoja D. Š. paliudijo, kad tuo metu, kai pareiškėja buvo gydoma Vilniaus psichiatrijos ligoninėje, ji buvo tos ligoninės skyriaus vedėja. Ji sakė, kad žurnalistės jai tiesiogiai neskambino, tai ligoninės administracija ją informavo, jog žurnalistės atvyks, ir „užsiminė, kad bus kalbama apie Mockutę“. Gydytoja paliudijo, kad su žurnalistėmis „neaptarinėjo [pareiškėjos] sveikatos“ ir kalbėjo tik apie meditacijos centrą „Ojas“ ir pačią meditaciją.

35. Vilniaus apygardos teismas perėjo prie pareiškėjos skundo dėl jos teisės į privatų gyvenimą pažeidimo. Remdamasis Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 14 straipsniu ir Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo 2 straipsnio 1 dalimi (žr. šio sprendimo 59 ir 61 punktus), teismas pažymėjo, kad „byloje yra pateiktas įrodymas, jog gydytoja [D. Š.], neturėdama ieškovės sutikimo skelbti konfidencialią informaciją apie tai, kad ieškovei buvo diagnozuota ūminė psichozė, kad ji gydoma [Vilniaus psichiatrijos ligoninėje], kad mokėsi JAV, atskleidė ją <...> laidos „Srovės“ žurnalistams“. Pokalbis su gydytoja parodytas per laidą „Srovės“ 2003 m. birželio 17 d. Teismas pažymėjo, kad net tuo metu, 2008 m., Lietuvoje nebuvo itin daug JAV studijavusių asmenų, tad šis požymis nebuvo būdingas dideliame asmenų ratui. Teismas taip pat nusprendė, kad „kiti <...> žurnalistams minėti ieškovės duomenys yra informacija, iš kurios galima nustatyti asmens tapatybę“, nors teismas konkrečiai ir nenurodė, apie kokią kitą informaciją kalba.

c) Dėl pareiškėjos teisės į religijos laisvę

36. Paskui Teismas, remdamasis Konvencijos 9 straipsniu, nagrinėjo pareiškėjos skundą dėl religijos laisvės. Teismas taip pat rėmėsi Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 7 straipsniu (žr. šio sprendimo 67 punktą).

37. Pareiškėjos skundus, kad gydytojai bandė ją atkalbėti nuo meditacijų, stengėsi pakeisti pareiškėjos pažiūras į netradicinę meditacinę religiją ir gydė nuo meditacijų ir lankymosi meditacijos centre „Ojas“, teismas pripažino pagrįstais. Tokia išvada padaryta remiantis pareiškėjos ligos istorija, kurioje 2003 m. gegužės 26 ir birželio 20 ir 23 d. buvo atlikti tokie įrašai: „kritiško požiūrio centro [meditacijų centro „Ojas“] lankymui nėra“, „psichokorekcijos metu išreiškia kategoriškas nuostatas Ošo centro lankymo atžvilgiu, teigia, kad „tai asmeninis jos reikalas“, „psichokorekcijos metu bandant suformuoti kritiką netradiciniams religiniams įsitikinimams, [pareiškėja] ilgą laiką išliko nekritiška ir kategoriška taip pat“. Pirmosios instancijos teismas pabrėžė, kad psichiatrijos ligoninė nepateikė jokių įrodymų, kad pareiškėjai išpažįstant netradicinę religiją jai pačiai arba aplinkiniams kiltų grėsmė. Todėl teismas padarė išvadą, kad „bandydama pakeisti [pareiškėjos] pažiūras į netradicinę religiją, meditacijas, praktikavimą Ošo meditacijos centre „Ojas“, ligoninė pažeidė pareiškėjos teisę į tikėjimo laisvę. Galiausiai pažymėtina, kad ligoninės teiginį, jog tuo metu, kai pareiškėja paguldyta į ligoninę, meditacijos centras veikė „nelegaliai“, teismas atmetė kaip neturintį teisinės reikšmės. Vilniaus apygardos teismas pažymėjo, kad tuo metu religinis judėjimas buvo teismo proceso dėl jo registracijos šalis ir kad jis buvo įregistruotas 2005 m. balandžio 12 d.

d) Dėl kitų pareiškėjos skundų

38. Nustatęs, kad nuo 2003 m. gegužės 9 d. iki birželio 26 d. pareiškėja buvo hospitalizuojama ir gydoma prieš savo valią, pažeidžiant vidaus teisę (žr. šio sprendimo 31 punktą), Vilniaus apygardos teismas nusprendė, kad buvo pažeista pareiškėjos teisė į kūno neliečiamumą. Be to, Vilniaus psichiatrijos ligoninė neįrodė, kad tinkamai informavo pareiškėją apie jos sveikatos būklę, diagnozę, gydymo metodus ir jos būklės prognozes (žr. šio sprendimo 70 punktą).

39. Tačiau pareiškėjos teiginius, kad Vilniaus psichiatrijos ligoninėje jai buvo suteikta netinkama medicininė priežiūra ir kad gydytojai klastojo medicininius įrašus apie ją, Vilniaus apygardos teismas atmetė kaip nepagrįstus.

e) Pirmosios instancijos teismo išvada

40. Taigi Vilniaus apygardos teismas pareiškėjos civilinį ieškinį patenkino visiškai ir jos naudai priteisė 110 000 Lietuvos litų (LTL) (apie

31 850 eurų (EUR) neturtinei žalai atlyginti. Pareiškėjos naudai taip pat priteista 1 000 LTL (290 EUR) teisinėms išlaidoms atlyginti.

2. Byla Lietuvos apeliaciniame teisme

41. Vilniaus psichiatrijos ligoninė pateikė apeliacinį skundą. Pasak ligoninės, nėra įrodymų, kad gydytoja D. Š. atskleidė konfidencialią informaciją apie pareiškėjos ūminę psichozę ir jos gydymą ligoninėje. Gydytoja tiesiog pareiškė nuomonę apie neįvardytą asmenį. Be to, per pirmosios instancijos teismo posėdžius gydytoja nurodė, kad atsakydama į žurnalistų klausimus ji tik išsakė savo nuomonę. Trys liudytojos – pareiškėjos motina, sesuo ir žurnalistė R. S – per pirmosios instancijos teismo posėdžius paaiškino, kad televizijos laidą inicijavo ir informaciją apie pareiškėją pateikė pareiškėjos artimieji. Nepakankamai svarus ir pirmosios instancijos teismo argumentas, kad paminėjimas apie mokymąsi JAV yra reali galimybė identifikuoti asmenį, be to, tokia informacija pagal Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 14 straipsnį nėra saugoma.

42. Dėl pareiškėjos teisės į religijos laisvę ligoninė nurodė, kad žemesnės instancijos teismas meditacijas nepagrįstai prilygino religijai. Tai, kad pareiškėja nuo 2003 m. vasario mėn. lankė neaiškios kilmės ir pobūdžio meditacijas ir kad tai galėjo būti viena iš jos susirgimo priežasčių, nepaneigta. Ligoninė primygtinai tvirtino, kad 2003 m. vasarį meditacijos centras „Ojas“ veikė nelegaliai. Ligoninė rėmėsi ir 2003 m. rugpjūčio 29 d. Teisingumo ministerijos raštu, kad Ošo judėjimo centrai neturi religijos statuso (žr. šio sprendimo 55 punktą), tad tai patvirtino ligoninės poziciją, jog meditacija nėra religijos praktikavimas. Todėl pareiškėjos tariama religijos laisvė nebuvo pažeista.

43. Atsakydama pareiškėja pažymėjo, kad teisė į privatų gyvenimą apima teisę į tai, kad konfidenciali informacija apie jos sveikatą ir kita konfidenciali informacija nebūtų atskleista žurnalistams arba jos motinai. Pareiškėja pridūrė, kad, jai gulint psichiatrijos ligoninėje, gydytoja D. Š. primygtinai klausinėjo ir paniekinamai atsiliepė apie jos praktikuojamas meditacijas. Gydytojas A. G. intensyviai atkalbinėjo atsisakyti meditacinės religijos ir nemedituoti.

44. 2009 m. kovo 20 d. Lietuvos apeliacinis teismas patenkino ligoninės apeliacinį skundą iš dalies.

a) Dėl pareiškėjos hospitalizavimo Vilniaus psichiatrijos ligoninėje teisėtumo

45. Lietuvos apeliacinis teismas paliko nepakeistą Vilniaus apygardos teismo išvadą, kad, atsižvelgiant į 2003 m. gegužės 7 d. pareiškėjos sveikatos būklę, ji buvo teisėtai hospitalizuota Vilniaus psichiatrijos ligoninėje. Pareiškėjos būklė tą dieną atitiko vidaus teisėje įtvirtintus priverstinio hospitalizavimo reikalavimus (žr. šio sprendimo 68 punktą). Tačiau ligoninė nepateikė įrodymų, kad pareiškėjos gydymas nuo gegužės 8 d. buvo būtinas.

Todėl akivaizdu, kad nuo tos dienos jos gydymas ligoninėje ir buvimas ligoninėje buvo priverstiniai ir prilygo neteisėtam laisvės apribojimui. Lietuvos apeliacinis teismas rėmėsi Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2004 m. vasario 11 d. nutartimi byloje Nr. 3K-3110/2004, kad tiek teikiant psichikos ligoniui būtinąją pagalbą, tiek ir jį be sutikimo hospitalizuojant, privalu laikytis Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 16 ir 28 straipsniuose nustatytos tvarkos. Pagal tą tvarką pareiškėja buvo galima be jos sutikimo hospitalizuoti ir gydyti ne ilgiau kaip keturiasdešimt aštuonias valandas. Negavus teismo leidimo, priverstinis hospitalizavimas ir gydymas turėjo būti nutraukti. Tačiau byloje nėra duomenų, kad toks teismo leidimas būtų buvęs išduotas. Dar daugiau, ligoninė dėl jo net nesikreipė į teismą. Todėl Lietuvos apeliacinis teismas visiškai sutiko su žemesnės instancijos teismo nuomone, kad teisinių procedūrų apskritai nebuvo laikytasi, vadinasi, pareiškėja ligoninėje laikyta neteisėtai.

b) Dėl pareiškėjos teisės į privatų gyvenimą

46. Lietuvos apeliacinis teismas pažymėjo, kad pagal Konstitucijos 22 straipsnį ir pagal Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 14 straipsnį pacientai turi teisę į informacijos apie jų sveikatą konfidencialumą (žr. šio sprendimo 58 ir 59 punktus). Už gydymą atsakingas gydytojas arba ligoninės administracija tokios informacijos atskleisti negalėjo.

47. Vis dėlto Lietuvos apeliacinis teismas nesutiko su pirmosios instancijos teismo išvada, kad gydytojos D. Š. interviu, parodyto 2003 m. birželio 17 d. televizijos laidoje, metu žurnalistams atskleista informacija, iš kurios paaiškėjo pareiškėjos tapatybė. Apeliacinis teismas rėmėsi Lietuvos Aukščiausiojo teismo 2004 m. lapkričio 24 d. nutartimi Nr. 3K-3-630/2004, kad tais atvejais, kai paskelbtose žiniuose tiesiogiai nėra paminėtas asmuo, tas asmuo nustatomas pagal įrodymų visumą, kurie patvirtintų konkretų asmenį pakankamai apibūdinančius kriterijus (žr. šio sprendimo 63 punktą). Konkrečiai pareiškėjos byloje Lietuvos apeliacinis teismas taip pat rėmėsi pareiškėjos 2003 m. rugpjūčio 14 d. atviru laišku laidos „Srovės“ žurnalistams (žr. šio sprendimo 21 ir 22 punktus), kuriame pareiškėja pripažino, kad televizijos laidą inicijavo jos šeimos nariai, pareiškėja laidoje asmeniškai nebuvo rodoma ir buvo vadinama kitu vardu. Lietuvos apeliacinis teismas nusprendė, jog aplinkybė, kad laidos herojė mokėsi JAV, nebuvo pakankama, kad būtų galima nustatyti, jog laidoje buvo kalbama apie pareiškėją. Kadangi pareiškėja neįrodė, kad laidoje atskleista informacija sudarė galimybę ją identifikuoti, pareiškėjos reikalavimas dėl jos teisės į privatų gyvenimą pažeidimo turėjo būti atmestas.

48. Galiausiai pažymėtina, kad Lietuvos apeliacinis teismas atmetė pareiškėjos argumentą, kad jos privatumas buvo pažeistas konfidencialią informaciją atskleidus jos motinai. Pareiškėja dėl psichikos sveikatos problemų anksčiau buvo gydyta Kauno ir Šiaulių psichiatrijos įstaigose, o jos

motina apie šį ankstesnį gydymą ligoninėse žinojo. Be to, informacijos apie pareiškėjos sveikatos būklę teikimas jos artimiesiems giminaičiams negali būti laikomas pareiškėjos teisės į privatų gyvenimą pažeidimu.

c) Dėl pareiškėjos teisės į religijos laisvę

49. Lietuvos apeliacinis teismas pažymėjo, kad teisė į religijos laisvę įtvirtinta Konstitucijos 26 straipsnyje (žr. šio sprendimo 64 punktą) ir Konvencijos 9 straipsnyje. Teismas taip pat pažymėjo, kad pagal Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 7 straipsnį hospitalizuoti asmenys turi teisę atlikinėti religines apeigas. Ši teisė psichiatro sprendimu gali būti apribota tik tuo atveju, jei kyla reali grėsmė pacientui arba aplinkiniams, o apribojimai turi būti įrašyti į paciento ligos istoriją (žr. šio sprendimo 67 punktą).

50. Nagrinėdamas bylos faktus Lietuvos apeliacinis teismas nesutiko su žemesnės instancijos teismo išvada, kad pareiškėjos teisė į religijos laisvę jai gulint Vilniaus psichiatrijos ligoninėje buvo pažeista. Lietuvos apeliacinis teismas laikė, jog byloje nėra įrodymų, kad pareiškėjai buvo draudžiama atlikinėti religines apeigas. Nors iš medicininių įrašų matyti, kad pareiškėjos gydytojai bandė suformuoti kritišką požiūrį į pareiškėjos religinius įsitikinimus, nėra duomenų, kad pareiškėjai buvo taikomi kokie nors apribojimai. Apeliacinis teismas nusprendė, kad „gydytojų pastangos suformuoti kritišką požiūrį į pareiškėjos religinius įsitikinimus nereiškia, kad buvo pažeista [pareiškėjos] religijos laisvė“.

d) Dėl kitų pareiškėjos skundų

51. Lietuvos apeliacinis teismas paliko nepakeistas žemesnės instancijos teismo išvadas, kad nėra įrodymų, jog pareiškėjai suteiktas netinkamas medicininis gydymas. Lietuvos apeliacinis teismas taip pat sutiko su žemesnės instancijos teismo išvada, kad Vilniaus psichiatrijos ligoninė tinkamai neinformavo pareiškėjos apie jai ligoninėje suteiktą gydymą.

e) Lietuvos apeliacinio teismo išvada

52. Kadangi Lietuvos apeliacinis teismas dalį pareiškėjos skundų atmetė, priteista neturtinės žalos atlyginimo suma sumažinta iki 20 000 LTL (maždaug 5 800 EUR). Iš pareiškėjos taip pat priteista padengti Vilniaus psichiatrijos ligoninei 3 202 LTL (apie 927 EUR) bylinėjimosi išlaidų. Galiausiai Lietuvos apeliacinis teismas panaikino pirmosios instancijos teismo sprendimo dalį, kuria ligoninei buvo priteista padengti pareiškėjos išlaidas, tad ji turėjo padengti savo bylinėjimosi išlaidas pati.

3. Kasacinė byla

53. 2009 m. birželio 17 d. pareiškėja padavė kasacinį skundą. Ji tvirtino, kad žemesnės instancijos teismai netinkamai taikė Konvencijos normas dėl teisės į privatų gyvenimą ir religijos laisvės.

54. 2009 m. birželio 19 d. nutartimi Lietuvos Aukščiausiasis Teismas atsisakė priimti kasacinį skundą, nutaręs, kad pareiškėjos argumentai nepakankami, kad skundas būtų nagrinėjamas.

E. Meditacijos centro „Ojas“ kaip religinės bendruomenės įregistravimas Lietuvoje

55. 2003 m. kovo 12 d. meditacijos centras „Ojas“ kreipėsi į Teisingumo ministeriją su prašymu įregistruoti jį kaip religinę bendruomenę.

2003 m. rugpjūčio 29 d. Teisingumo ministerija prašymą atmetė, padariusi išvadą, kad Centras, „egzistuojantis savipagalbos psichologijos ir religijos paribyje“, neturėtų būti laikomas religine bendruomene. Nors meditacijos centro „Ojas“ įstatuose Ošo mokymai vadinami religiniais, meditacijos šiame centre labiau grindžiamos ezoterinėmis asmeninio tobulėjimo doktrinomis, o ne religine praktika, kurios pagrindinis ypatumas yra bendravimas su dievu, dievais ar kitomis šventomis formomis. Teisingumo ministerija taip pat pažymėjo, kad Ošo judėjimai neturi religijos statuso ir Vakarų Europos šalyse.

56. Meditacijos centras „Ojas“ tada pradėjo teismo procesą. Galiausiai 2005 m. vasario 4 d. Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas jo skundą patenkino. Teismas nerado įrodymų, kad meditacijos centras „Ojas“ tarp savo narių propaguoja kokią nors prieštarai vertinamą praktiką. Centras kaip religinė bendruomenė užregistruotas 2005 m. balandžio 12 d. (žr. *Gineitienė prieš Lietuvą*, Nr. 20739/05, § 24, 2010 m. liepos 27 d.).

57. Savo pastabose, Teismui atsiųstose 2015 m. sausio 13 d., pareiškėja nurodė iki pat tos dienos tęsusi meditacijų praktiką meditacijos centre „Ojas“.

II. BYLAI REIKŠMINGA VIDAUS TEISĖ IR PRAKTIKA

A. Dėl teisės į privatą gyvenimą

58. Konstitucijoje nurodyta:

22 straipsnis

„Žmogaus privatus gyvenimas neliečiamas.

<...>

Informacija apie privatų asmens gyvenimą gali būti renkama tik motyvuotu teismo sprendimu ir tik pagal įstatymą.

Įstatymas ir teismas saugo, kad niekas nepatirtų savavališko ar neteisėto kišimosi į jo asmeninį ir šeimyninį gyvenimą, kėsinosi į jo garbę ir orumą.“

59. 2003 m., kai pareiškėja buvo paguldyta į Vilniaus psichiatrijos ligoninę, galiojusiame Psichikos sveikatos priežiūros įstatyme buvo

numatyta, kad pacientai turi teisę į informacijos apie jų sveikatą konfidencialumą. Psichiatrai, kitos specialybės gydytojai, slaugos personalas, kiti personalo nariai ir sveikatos priežiūros įstaigos administracija privalo užtikrinti šią teisę, vadovaudamiesi Lietuvos Respublikos įstatymais ir medicinos etikos reikalavimais. Informacija kitiems asmenims apie pacientų sveikatos būklę pateikiama Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka (14 straipsnis).

60. Bylai reikšmingu laikotarpiu galiojusiame Sveikatos sistemos įstatyme nustatyta:

52 straipsnis

„1. Asmens sveikatos informacijos viešumas yra ribojamas norint užtikrinti asmens privataus gyvenimo ir jo asmens sveikatos paslapties neliečiamumą.

2. Draudžiama skelbti visuomenės informavimo priemonėse informaciją apie asmens sveikatą be raštiško jo sutikimo <...>.

3. Asmens ar visuomenės sveikatos priežiūros specialistams draudžiama <...> pažeisti asmens privataus gyvenimo ar asmens sveikatos informacijos <...>, kurią jie sužinojo eidami profesines pareigas, konfidencialumą <...>.“

61. Bylai reikšmingu laikotarpiu galiojusiame Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatyme buvo nurodyta, kad asmens duomenis sudaro bet kuri informacija, susijusi su fiziniu asmeniu – duomenų subjektu, kurio tapatybė yra žinoma arba gali būti tiesiogiai ar netiesiogiai nustatyta pasinaudojant tokiais duomenimis kaip asmens kodas, vienas arba keli asmeniui būdingi fizinio, fiziologinio, psichologinio, ekonominio, kultūrinio ar socialinio pobūdžio požymiai (2 straipsnio 1 dalis). Įstatyme taip pat buvo numatyta, kad ypatingus asmens duomenis, tai yra duomenis apie asmens rasinę ar etninę kilmę, politinius, religinius įsitikinimus, sveikatą arba lytinį gyvenimą, galima naudoti arba atskleisti tik jeigu asmuo aiškiai, rašytine ar kita forma, neabejotinai įrodančia asmens valią, sutiko, kad tie duomenys būtų naudojami arba atskleisti (2 straipsnio 8 ir 11 dalys).

62. Bylai reikšmingu laikotarpiu galiojusiame Baudžiamajame kodekse buvo nurodyta:

168 straipsnis.

Neteisėtas informacijos apie asmens privatų gyvenimą atskleidimas ar panaudojimas

„1. Tas, kas be asmens sutikimo viešai paskelbė, pasinaudojo ar kitų asmenų labai panaudojo informaciją apie kito žmogaus privatų gyvenimą, jeigu tą informaciją jis sužinojo dėl savo tarnybos ar profesijos <...>

baudžiamas viešaisiais darbais arba bauda, arba laisvės apribojimu, arba areštu, arba laisvės atėmimu iki trejų metų.

2. Už šiame straipsnyje numatytą veiką atsako ir juridinis asmuo.

3. Už šiame straipsnyje numatytą veiką asmuo atsako tik tuo atveju, kai yra nukentėjusio asmens skundas ar jo teisėto atstovo pareiškimas, ar prokuroro reikalavimas.“

63. 2004 m. lapkričio 24 d. nutartyje civilinėje byloje Nr. 3K-3-630/2004 Lietuvos Aukščiausiasis Teismas konstatavo, kad tais atvejais, kai asmuo, apie kurį paskelbtos žinios, tiesiogiai nėra paminėtas, teismai turėtų įsitikinti, ar kitų paminėtų aplinkybių visuma leistų asmenį identifikuoti.

B. Dėl religijos laisvės

64. Konstitucijoje nurodyta:

26 straipsnis

„Minties, tikėjimo ir sąžinės laisvė yra nevaržoma.

Kiekvienas žmogus turi teisę laisvai pasirinkti bet kurią religiją arba tikėjimą ir vienas ar su kitais, privačiai ar viešai ją išpažinti, atlikinėti religines apeigas, praktikuoti tikėjimą ir mokyti jo.

Niekas negali kito asmens versti nei būti verčiamas pasirinkti ar išpažinti kurią nors religiją arba tikėjimą.

Žmogaus laisvė išpažinti ir skleisti religiją arba tikėjimą negali būti apribota kitaip, kaip tik įstatymu ir tik tada, kai būtina garantuoti visuomenės saugumą, viešąją tvarką, žmonių sveikatą ir dorovę, taip pat kitas asmens pagrindines teises ir laisves.

Tėvai ir globėjai nevaržomi rūpinasi vaikų ir globotinių religiniu ir doroviniu auklėjimu pagal savo įsitikinimus.“

65. Dėl teisės į religijos laisvę ir valstybės pareigos išlikti neutralia 2000 m. birželio 13 d. nutarime Konstitucinis Teismas konstatavo:

„5. <...> [I] Minties, tikėjimo ir sąžinės laisvė demokratinėse teisinėse valstybėse pripažįstama pagal turinį kaip platesnės žmogaus laisvės turėti savo įsitikinimus ir juos laisvai reikšti konkretesnė išraiška. Įsitikinimai – talpi, įvairialypė konstitucinė sąvoka, apimanti politinius, ekonominius įsitikinimus, religinius jausmus, kultūrines nuostatas, etines bei estetines pažiūras ir kt.

<...>

Nuo laisvės turėti įsitikinimus neatsiejama teisė juos laisvai reikšti. Įsitikinimų raiškos laisvė – tai galimybė savo mintis, pažiūras, įsitikinimus netrukdomai reikšti žodžiu, raštu, ženklais, kitokiais informacijos perdavimo būdais ir priemonėmis. Kartu įsitikinimų raiškos laisvė apima laisvę neatskleisti savo įsitikinimų ir nebūti verčiamam juos atskleisti.

Įsitikinimų bei jų raiškos laisvė įtvirtina ideologinį, kultūrinį ir politinį pliuralizmą. Jokios pažiūros ar ideologija negali būti paskelbtos esančios privalomos ir primestos individui – laisvai savo pažiūras formuojančiam ir reiškiančiam asmeniui, atviros demokratinės pilietinės visuomenės nariui. Tai yra prigimtinė žmogaus laisvė. Valstybė turi būti neutrali įsitikinimų atžvilgiu, ji neturi teisės nustatyti kokią nors privalomą pažiūrų sistemą.

<...>

Minties, tikėjimo ir sąžinės laisvė teisinio reguliavimo dalyku tampa tik tuo mastu, kuriuo žmogus veikdamas išreiškia savo mintis ar tikėjimą. Kol jis tik išpažįsta religiją arba tikėjimą, tai yra jo neličiamo privataus gyvenimo sritis. Šios būsenos negalima niekaip apriboti <...> Šiuo požiūriu tikėjimo laisvė – absoliuti žmogaus laisvė. Neginčijama yra ir žmogaus laisvė neatskleisti savo požiūrio į tikėjimo ar netikėjimo dalykus.“

Religijos laisvės ir valstybės neutralumo sprendžiant religijos klausimus principus Konstitucinis Teismas pakartojo 2017 m. liepos 4 d. nutarime.

66. Tuo metu, kai pareiškėja paguldyta į Vilniaus psichiatrijos ligoninę, galiojusiame Psichikos sveikatos priežiūros įstatyme buvo nurodyta:

3 straipsnis

„Psichikos ligoniai turi visas politines, ekonomines, socialines ir kultūrines teises. Psichikos ligoniai negali būti diskriminuojami dėl jų psichikos sveikatos sutrikimų. Asmuo, praityje sirgęs psichikos liga, negali būti dėl šios priežasties diskriminuojamas <...>“.

67. Psichikos sveikatos priežiūros įstatyme taip pat buvo nurodyta, kad hospitalizuoti pacientai turi teisę atlikinėti religines apeigas (7 straipsnio 1 dalies 6 punktas). Ši teisė gali būti apribota psichiatro sprendimu, bet tik realios grėsmės pačiam pacientui arba aplinkiniams atveju. Apribojimais turi būti įrašomi į ligos istoriją (7 straipsnio 3 dalis).

C. Dėl priverstinio hospitalizavimo ir gydymo

68. Sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 20 d. įsakyme Nr. 37 nurodyta, kad būtinoji medicinos pagalba teikiama, kai pacientui pasireiškia paūmėjęs psichozinis sutrikimas.

69. Tuo metu, kai pareiškėja paguldyta į Vilniaus psichiatrijos ligoninę, galiojusiame Psichikos sveikatos priežiūros įstatyme buvo nurodyta, kad asmuo, sergąs sunkia psichikos liga ir atsisakąs hospitalizavimo, gali būti hospitalizuojamas ir gydomas prievarta tik jeigu yra reali grėsmė, kad jis savo veiksmais gali padaryti esminę žalą savo arba aplinkinių sveikatai ar gyvybei (16 ir 27 straipsniai). Esant tokioms aplinkybėms, pacientas gali būti priverstinai hospitalizuotas ir priverstinai gydomas psichikos sveikatos įstaigoje ne ilgiau kaip keturiasdešimt aštuonias valandas be teismo leidimo. Jei per tą laiką teismas leidimo neduoda, pacientas išleidžiamas, o gydymas nutraukiamas. Įstatyme taip pat buvo nurodyta, kad teismas iš pradžių gali duoti leidimą asmenį hospitalizuoti ir gydyti ne ilgiau kaip vieną mėnesį. Jeigu psichiatrai nusprendžia, kad gydymą būtina tęsti, teismai gali leidimą pratęsti, bet kiekvienu atveju ne ilgiau kaip šešiams mėnesiams (28 straipsnis).

70. Bylai reikšmingu laikotarpiu galiojusiame Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme buvo numatyta, kad pacientai turi teisę gauti informaciją apie savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, medicininių tyrimų

rezultatus, siūlomus gydymo metodus ir alternatyvas ir gydymo prognozę. Informacija neturi būti pateikta pacientui prieš jo valią, tačiau toks jo noras turi būti aiškiai išreikštas ir apie tokį paciento pageidavimą turi būti pažymima jo ligos istorijoje (6 straipsnis).

71. Remiantis Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktika, pareiga įrodyti, kad pacientas sutiko su tam tikru gydymu, pavyzdžiui, kai leidžiami vaistai, tenka už paciento gydymą atsakingam gydytojui arba ligoninei (2001 m. lapkričio 14 d. nutartis Nr. 3K-3-1140/2001 ir 2003 m. kovo 31 d. nutartis Nr. 3K-3-438/2003).

D. Kiti reikšmingi teisės aktai

72. Bylai reikšmingu laikotarpiu galiojusiame Visuomenės informavimo įstatyme buvo nustatyta:

14 straipsnis. Privataus gyvenimo apsauga

„1. Rengiant ir platinant viešąją informaciją, privaloma užtikrinti žmogaus teisę į tai, kad būtų gerbiamas jo asmeninis ir jo šeimos gyvenimas.

2. Informaciją apie privatų gyvenimą galima skelbti, išskyrus šio straipsnio 3 dalyje nurodytus atvejus, tik to žmogaus sutikimu ir jeigu informacijos paskelbimas nedaro jam žalos.

3. Informacija apie privatų gyvenimą gali būti skelbiama be žmogaus sutikimo tais atvejais, kai informacijos paskelbimas nedaro žalos asmeniui arba kai informacija padeda atskleisti įstatymų pažeidimus ar nusikaltimus, taip pat kai informacija yra pateikiama nagrinėjant bylą atvira teismo procese. <...>“.

III. TAIKYTINI TARPTAUTINIAI DOKUMENTAI

A. Jungtinės Tautos

1. Neįgaliųjų teisių konvencija

73. Bylai reikšmingoje 2007 m. sausio 24 d. Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijos A/RES/61/106, kurią Lietuva pasirašė 2007 m. kovo 30 d. ir ratifikavo 2010 m. rugpjūčio 18 d. (toliau – Neįgaliųjų teisių konvencija), dalyje nustatyta:

Preambulė

„<...>

16. susirūpinusios sudėtingomis sąlygomis, su kuriomis susiduria neįgalieji, patiriantys įvairių ar sunkesnių formų diskriminaciją dėl rasės, odos spalvos, lyties, kalbos, religijos, politinių ar kitokių įsitikinimų, nacionalinės, etninės, socialinės ar autochtonų kilmės, turtinės padėties, gimimo, amžiaus ar kitokio statuso <...>“.

22 straipsnis. Privataus gyvenimo neliečiamumas

„1. Negali būti savavališkai ar neteisėtai kišamasi į nė vieno neįgaliojo privatų ar šeimos gyvenimą, negali būti pažeista tokių asmenų būsto neliečiamybė, susirašinėjimo ar kitokių formų bendravimo slaptumas ar neteisėtai kėsিনamasi į jų garbę ir reputaciją, nepaisant tokio asmens gyvenamosios vietos ar gyvenimo sąlygų. Neįgalieji turi teisę į įstatymo apsaugą nuo tokio kišinimosi ar kėsინimosi.

2. Valstybės, šios Konvencijos Šalys, lygiai su kitais asmenimis saugo neįgaliųjų asmens, su sveikatos būkle ir reabilitacija susijusių duomenų konfidencialumą.“

74. Jungtinių Tautų specialusis pranešėjas dėl kiekvieno asmens teisės į tai, kad būtų taikomi aukščiausi fizinės ir psichikos sveikatos standartai, Dainius Pūras pažymėjo, kad „vienas iš jo prioritetų – stebėti, kaip sveikatos sektorius ir sveikatos specialistai įgyvendina plačių užmojų Neįgaliųjų teisių konvencijos tikslus“. 2015 m. balandžio 2 d. jis parengė ataskaitą dėl visų neįgaliųjų teisės į sveikatą, o joje nagrinėjo laisvės suvaržymo uždaroje psichiatrijos įstaigose praktiką:

„94. Neįgaliųjų teisių konvencijoje išdėstyti žmogaus teisių standartai suteikia gerą galimybę permąstyti istorinį ankstesnių modelių palikimą ir atsisakyti žmogaus teisėms ir šiuolaikiniams visuomenės sveikatos priežiūros metodams prieštaraujančios sveikatos priežiūros praktikos. Tai unikali istorinė galimybė nutraukti dėl pernelyg intensyvaus biomedicininio modelio naudojimo ir piktnaudžiavimo juo atsiradusius padarinius.

<...>

96. Neįgaliųjų teisių konvencija kelia klausimų dėl tradicinės psichiatrijos praktikos ir mokslinių, ir klinikių – praktinių lygmenimis. Šiuo atžvilgiu yra iškilusi didelė būtinybė aptarti su žmogaus teisėmis psichiatrijoje susijusius klausimus ir sukurti veiksmingos psichikos negalią turinčių asmenų teisių apsaugos mechanizmus.

97. Iš psichiatrijos istorijos matyti, kad geri paslaugų teikėjų ketinimai gali virsti paslaugų naudotojų žmogaus teisių pažeidimais. Tradiciniai argumentai, kuriais apribojamos asmenų, kuriems diagnozuota psichosocialinė ir proto negalia, teisės motyvuojant medicinine būtinybe suteikti tiems asmenims būtiną gydymą ir (arba) apsaugoti juos pačius ar visuomenę, dabar ima kelti didelių abejonių, nes neatitinka Neįgaliųjų teisių konvencijos.

99. Daugybės psichosocialinę negalią turinčių asmenų laisvė yra apribota uždaroje įstaigose ir dėl medicininės diagnozės jie yra netekę veiksnio. Tai – piktnaudžiavimo medicinos mokslu ir praktika pavyzdys, išryškinantis poreikį iš naujo įvertinti dabartinio biomedicinos modelio dominavimą psichikos sveikatos srityje. Siekiant tobulinti dabartinius tyrimus ir praktiką, reikėtų svarstyti galimybę taikyti alternatyvius modelius, pagal kuriuos būtų labai pabrėžiamos žmogaus teisės, patirtis ir santykiai ir būtų atsižvelgiama į socialinį kontekstą <...>“.

B. Europos Taryba

1. *Europos Tarybos Parlamentinės Asamblėjos rekomendacija 1235(1994) dėl psichiatrijos ir žmogaus teisių*

75. Bylai reikšmingoje 1994 m. balandžio 12 d. Rekomendacijos 1235(1994) dėl psichiatrijos ir žmogaus teisių dalyje nurodyta:

„<...>

7. Todėl Asamblėja kviečia Ministrų komitetą priimti naują rekomendaciją, kuri būtų grindžiama tokiomis taisyklėmis:

7.1. Hospitalizavimo tvarka ir sąlygos

a. priverstinis hospitalizavimas turi būti taikomas tik išimtiniais atvejais, kai atitinka šiuos kriterijus:

pacientui arba aplinkiniams gresia didelis pavojus;

papildomas kriterijus galėtų būti susijęs su paciento gydymu: paciento nehospitalizavus, paciento gydymas pablogėtų arba tinkamas gydymas jam nebūtų teikiamas;

b. priverstinio hospitalizavimo atveju sprendimą dėl hospitalizavimo psichiatrijos įstaigoje turi priimti teisėjas, sprendime turi būti nurodytas hospitalizavimo laikotarpis. Būtina numatyti galimybę sprendimą dėl hospitalizavimo reguliariai ir automatiškai peržiūrėti <...>;

c. būtina numatyti teisės normas dėl galimybės sprendimą skusti <...>;

<...>

7.4. Sulaikytų asmenų padėtis:

<...>

c. Sulaikytiems asmenims reikėtų taikyti <...> etikos taisykles ir ypač saugoti medicininių duomenų konfidencialumą, kiek tai suderinama su sulaikymo poreikiu“.

2. *Ministrų Komiteto rekomendacija Nr. Rec(2004)10 valstybėms narėms dėl žmonių su psichikos sutrikimais teisių ir orumo gynimo*

76. Bylai reikšmingose 2004 m. rugsėjo 22 d. rekomendacijos Rec(2004)10 dalyse nurodyta:

4 straipsnis. Civilinės ir politinės teisės

1. Psichikos sutrikimą turintis asmuo turėtų turėti teisę naudotis savo civilinėmis ir politinėmis teisėmis.

2. Visi naudojimosi tomis teisėmis apribojimai turėtų atitikti Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvenciją ir neturėtų būti motyvuojami vien tuo, kad asmuo turi psichikos sutrikimą.

13 straipsnis. Duomenų konfidencialumas ir saugojimas

1. Visi su psichikos sutrikimą turinčiu asmeniu susiję asmens duomenys turėtų būti laikomi konfidencialiais. Tokius duomenis galima rinkti, tvarkyti ir perduoti tik pagal profesinio konfidencialumo ir asmens duomenų apsaugos taisykles.

2. Apie visus psichikos sutrikimą turinčius asmenis, kurie dėl savo sutrikimo yra hospitalizuojami arba gydomi, saugomi aiškūs, išsamūs medicininiai ir, jei tai reikalinga, administraciniai įrašai. Prieigos prie tokios informacijos sąlygos turėtų būti aiškiai nurodytos teisės aktuose.

3. *Europos komitetas prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ar baudimą*

77. Europos komiteto prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ar baudimą (toliau – CPT) delegacija 2012 m. lapkričio 27 – gruodžio 4 d. lankėsi Lietuvoje. Po šio vizito parengtos ir 2014 m. birželio 4 d. paskelbtos ataskaitos dalyje apie Vilniaus psichiatrijos ligoninę CPT pažymėjo:

„C. Psichiatrijos įstaigos

1. Įžanginės pastabos

89. Per 2012 m. surengtą vizitą CPT delegacija pirmą kartą apsilankė Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje. Vizitas surengtas tikslingai, siekiant surinkti informaciją apie tai, kaip taikomos suvaržymo priemonės ir kaip praktiškai įgyvendinamos civiline tvarka priverstinai hospitalizuotų psichiatrinių pacientų apsaugos priemonės.

90. Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė yra didžiausia psichiatrijos įstaiga Lietuvoje, oficialiai joje yra 619 lovų (išdėstytų keturiolikoje uždarų ir atvirų stacionaro palatų). Delegacijos vizito laikotarpiu įstaigoje buvo gydomi 394 civiline tvarka hospitalizuoti pacientai. Iš jų septyni buvo hospitalizuoti priverstinai pagal [Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 28 straipsnį]. Delegacija buvo informuota, kad vidutinis hospitalizavimo ligoninėje laikotarpis yra 23 dienos.

91. Iš karto reikėtų pabrėžti, kad delegacija negavo jokių kaltinimų (ir jokių kitų duomenų) apie tai, kad Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės personalas su ligoniais elgtųsi netinkamai.

2. Suvaržymo priemonės

92. Ūmių pacientų, kurie kelia pavojų sau arba aplinkiniams, suvaržymas išimtiniais atvejais gali būti reikalingas. Tačiau atsižvelgdamas į tai, kad tokios priemonės gali būti piktnaudžiaujama ir kad jos gali būti naudojamos netinkamai, CPT joms skiria ypač daug dėmesio.

CPT 2008 m. vizito į Lietuvą ataskaitoje Komitetas išdėstė kai kuriuos pagrindinius šios srities standartus.

93. Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje naudojamos rankinio, mechaninio ir cheminio suvaržymo priemonės, kartais yra derinamos kelios priemonės. Delegacija buvo informuota, kad izoliavimas ligoninėje nėra taikomas. Mechaninio suvaržymo priemonės taikomos dviejose palatose (stebėjimo palatose), esančiose intensyviosios priežiūros skyriuje; kiekvienoje palatoje įrengtos specialios lovos su

fiksacijos penkiuose taškuose mechanizmais naudojant diržus su magnetiniais užraktais.

Ir mechaninio, ir cheminio suvaržymo priemonėms turi būti gautas gydytojo leidimas, tai įrašoma į paciento ligos istoriją (kompiuteryje). Tačiau iš įrašų ne visada buvo aišku, kiek laiko pacientas buvo suvaržytas. Be to, ligoninėje nebuvo centrinio registro, kuriame būtų registruojamas suvaržymo priemonių naudojimas. Delegacijai susirūpinimą sukėlė ir tai, kad fikсации laikotarpiu paciento būklė nebuvo nuolat, tiesiogiai ir asmeniškai prižiūrima. Vietoj to priežiūrą vykdė slaugės per reguliarius patikrinimus (kas 30 minučių) arba priežiūrą vykdyta naudojantis vaizdo stebėjimo kameromis (CCTV). Taip pat paaiškėjo, kad kartais vienam pacientui fiksacija gali būti taikoma viską matant kitam pacientui.

94. CPT primena, kad kiekvienas fizinio (rankinio), mechaninio arba cheminio suvaržymo priemonių panaudojimo atvejis turėtų būti registruojamas specialiam tam tikslui sukurtame registre (popieriniame arba elektroniniame) ir paciento byloje. Įrašė turėtų būti nurodytas laikas, kada priemonę pradėta ir baigta taikyti, priemonės taikymo aplinkybės, priežastys, taikytos priemonės ir (arba) vaistai, priemonės taikyti nurodžiusio arba jas patvirtinusio gydytojo pavardė, taikant suvaržymo priemonę dalyvavusių personalo narių pavardės, visi pacientų ir (arba) rezidentų ir personalo narių patirti sužalojimai.

Taip pat labai svarbu, kad kaskart, kai pacientui taikomas suvaržymas, visą laiką dalyvautų kvalifikuotas sveikatos priežiūros specialistas, kuris užtikrintų terapinį bendradarbiavimą ir teiktų pagalbą.

Ryšys turi būti palaikomas tinkamu būdu, stengiantis normalizuoti padėtį ir nutraukti priemonės naudojimą. Akivaizdu, kad stebėjimas vaizdo kameromis negali pakeisti nuolatinio personalo narių dalyvavimo. Be to, kiti pacientai neturėtų matyti suvaržyto paciento, nebent pacientas konkrečiai išreiškia pageidavimą, kad šalia būtų tam tikras pacientas jo bičiulis.

Suvaržymo priemonės reikėtų taikyti kuo trumpiau (paprastai nuo kelių minučių iki kelių valandų). Kai kritinė padėtis, dėl kurios taikytas suvaržymas, išnyksta, pacientas turėtų būti nedelsiant paleistas. Be to, baigus taikyti bet kokias suvaržymo priemonės, su pacientu reikėtų pasikalbėti. Toks pokalbis suteikia galimybę gydytojui paaiškinti, kodėl reikėjo taikyti priemonę, ir taip išsklaidyti abejones dėl priemonės taikymo pagrįstumo. Pacientas per pokalbį turi galimybę paaiškinti, kokios emocijos jį buvo užplūdusios prieš suvaržymą – taip ir pacientas, ir personalo nariai gali geriau suprasti paciento elgesį.

CPT rekomenduoja Respublikinei Vilniaus psichiatrijos ligoninei imtis priemonių ir užtikrinti, kad kaskart, kai tenka taikyti suvaržymo priemonės, būtų laikomasi pirmiau išdėstytų būtiniausių standartų.

95. CPT su dideliu susirūpinimu pažymi, kad psichotropiniai vaistai, įskaitant haloperidolį, intensyviosios priežiūros pacientams skiriami tiesioginėmis intraveninėmis injekcijomis (kartais labai didelėmis dozėmis), siekiant kontroliuoti jaudulio priepuolius, beveik reguliariai ir paprastai ilgesnį laiką (iki dešimties dienų). Tokia praktika kelia didelę riziką gydomiems pacientams (širdies aritmijos, žemo kraujo spaudimo, sunkių neurologinių reakcijų, komos ir pan. riziką), tad turėtų būti taikoma tik labai išimtiniais atvejais, kai neveikia oraliniai (arba, jei reikia, į raumenį leidžiami) vaistai, tačiau paciento klinikinė būklė turi būti atidžiai ir nuolat stebima (įskaitant EKG stebėseną). CPT rekomenduoja Lietuvos institucijoms atsižvelgti į išdėstytas pastabas ir peržiūrėti pirmiau aptartą praktiką. [CPT pažymėjo, kad

haloperidolio intraveninės injekcijos daugelyje šalių neleidžiamos dėl galimų mirtinų šalutinių poveikių].

3. Apsaugos priemonės priverstinio hospitalizavimo atveju

96. 2004 ir 2008 m. vizitų ataskaitose CPT pateikė keletą konkrečių rekomendacijų dėl teisinių apsaugos priemonių priverstinio hospitalizavimo psichiatrijos ligoninėje civiline tvarka atveju. Deja, per vizitą Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje delegacija pastebėjo, kad dauguma tų rekomendacijų liko neįgyvendintos.

97. Teisinė psichiatrinių pacientų priverstinio hospitalizavimo civiline tvarka procedūra aprašyta CPT 2004 m. vizito ataskaitoje. Remdamasi per 2012 m. vizitą surinkta informacija, delegacija nustatė, kad Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė šios tvarkos deramai laikosi. Delegacija taip pat nustatė, kad priverstinai hospitalizuojami pacientai paprastai būna atstovaujami teisininko. Ligoninės vadovybė informavo delegaciją, kad tuo tikslu daugeliu atvejų į ligoninę atvyksta ir su atitinkamu pacientu kalbasi *ex officio* paskirtas teisininkas.

98. Tačiau praktika, kai teisėjai suteikia leidimą priverstinei hospitalizacijai hospitalizuojamo paciento nė nematę, išliko. Praktiškai teisėjų vaidmuo dažnai apsiriboja formaliu ligoninės administracijos pateiktų dokumentų patikrinimu.

Be to, kiek delegacijai pavyko įsitikinti, teisėjai neprivalo (ir praktiškai to niekada nedaro) vykdant priverstinio hospitalizavimo civiline tvarka procedūrą kreiptis nuomonės į atitinkamoje ligoninėje nedirbantį psichiatrą. CPT jau anksčiau pabrėžė, kad tvarka, kuria priimamas sprendimas dėl priverstinio hospitalizavimo psichiatrijos įstaigoje, turėtų garantuoti nepriklausomumą ir nešališkumą, taip pat objektyvią psichiatrinę ekspertizę.

CPT pakartoja savo rekomendaciją, kad Lietuvos institucijos turėtų imtis priemonių ir užtikrinti, kad priverstinės hospitalizacijos civiline tvarka ir jos pratęsimo atveju:

- pacientams būtų faktiškai suteikta teisė būti išklausytiems teisėjo (tuo tikslu galima svarstyti galimybę paciento išklausymą surengti ligoninės patalpose);
- teismas visais atvejais prašytų pateikti su psichiatrijos įstaiga, kurioje hospitalizuojamas atitinkamas pacientas, nesusijusio psichiatro nuomonę.

99. Per savo vizitą ligoninėje delegacija susipažino su keletu neseniai priimtų teismo sprendimų dėl priverstinio hospitalizavimo psichiatrijos ligoninėje. Delegaciją nustebino tai, kad vienuose sprendimuose paciento (arba jo atstovo) teisė skusti sprendimą (per septynias dienas) buvo pažymėta, o kituose sprendimuose buvo aiškiai nurodyta, kad sprendimų skusti negalima. CPT norėtų gauti Lietuvos institucijų komentarą šiuo klausimu.

100. Kaip jau pažymėta 90 punkte, vizito ligoninėje laikotarpiu oficialiai priverstinai hospitalizuotais buvo laikomi tik septyni pacientai. Tačiau iš pokalbių su personalu ir pacientais paaiškėjo, kad kai kurie „savanoriškai“ hospitalizuoti pacientai negali laisvai išeiti iš ligoninės patalpų, tad jų laisvė buvo *de facto* suvaržyta. Daugelis jų buvo paguldyti uždaruose skyriuose ir jiems buvo leidžiama išeiti į lauką tik nustatytu laiku ir tik lydimiems personalo narių. 2008 m. vizito ataskaitoje CPT aiškiai pažymėjo, kad tais atvejais, kai savanoriškai į ligoninę paguldytas pacientas išreiškia norą išeiti iš ligoninės, bet jam vis dar reikalinga stacionarinė priežiūra, reikėtų visapusiškai laikytis teisės aktuose nustatytos priverstinio hospitalizavimo civiline tvarka procedūros.

CPT rekomenduoja atsižvelgti į pirmiau išdėstytas pastabas ir peržiūrėti Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės pacientų teisinį statusą.

101. Lietuvos teisės aktuose priverstinis hospitalizavimas psichiatrijos įstaigoje nėra atskirtas nuo gydymo negavus sutikimo. CPT nori dar kartą pabrėžti, jog reikėtų laikytis principo, kad psichiatriniai pacientams turėtų būti suteikta galimybė laisva valia ir sąmoningai išreikšti sutikimą būti gydomiems. Asmens priverstinio hospitalizavimo psichiatrijos įstaigoje nereikėtų laikyti leidimu gydyti be jo sutikimo. Kiekvienas veiksnus pacientas – ir gydomas savanoriškai, ir gydomas priverstinai – turėtų būti visapusiškai informuotas apie gydymą, kurį jam ketinama skirti, ir jam turėtų būti suteikta galimybė atsisakyti gydymo arba kitos medicininės intervencijos. Bet koks nukrypimas nuo šio pagrindinio principo turėtų būti pagrįstas įstatymais ir leidžiamas tik aiškiai ir griežtai apibrėžtomis išimtinėmis aplinkybėmis.

CPT pakartoja savo rekomendaciją, kad Lietuvos institucijos turėtų atsižvelgti į pirmiau išdėstytas pastabas ir imtis priemonių, įskaitant teisėkūros pobūdžio priemones, kad priverstinio hospitalizavimo psichiatrijos įstaigoje ir priverstinio psichiatrinio gydymo procedūros būtų aiškiai atskirtos.“

TEISĖ

I. TARIAMAS KONVENCIJOS 8 STRAIPSNIO PAŽEIDIMAS

78. Teismui pateiktoje peticijoje pareiškėja nurodė, kad Vilniaus psichiatrijos ligoninės gydytoja D. Š. atskleidė informaciją apie jos sveikatą ir privatų gyvenimą laidos „Srovės“ žurnalistams ir jos motinai. Pareiškėja rėmėsi Konvencijos 8 straipsniu, kuriame nustatyta:

„1. Kiekvienas turi teisę į tai, kad būtų gerbiamas jo privatus ir šeimos gyvenimas, būsto neliečiamybė ir susirašinėjimo slaptumas.

2. Valstybės institucijos neturi teisės apriboti naudojimosi šiomis teisėmis, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus ir, kai tai būtina demokratinėje visuomenėje valstybės saugumo, visuomenės saugos ar šalies ekonominės gerovės interesams, siekiant užkirsti kelią viešos tvarkos pažeidimams ar nusikaltimams, taip pat žmonių sveikatai ar moralei arba kitų asmenų teisėms ir laisvėms apsaugoti.“

A. Priimtinas

1. Šalių argumentai

a) Vyriausybė

79. Vyriausybė pirmiausia nurodė, kad pareiškėja neišnaudojo esamų vidaus teisinės gynybos priemonių. Ji ypač pažymėjo, kad pareiškėja nepradėjo teismo proceso prieš žurnalistus, kurių televizijos laida „Srovės“ buvo parengta pagal interviu su pareiškėjos gydytoja psichiatre D. Š. Tuo klausimu Vyriausybė pažymėjo, kad pagal vidaus teisės aktus asmeniui leidžiama ieškini pareikšti tiesiogiai televizijos laidos prodiuseriui ir (arba) transliuotojui, nepriklausomai nuo to, kas dar galėjo prisidėti prie atitinkamos

informacijos skleidimo (žr. šio sprendimo 72 punktą). Taigi, nepaisant pareiškėjos įsitikinimo, kad jos teisės į privatų gyvenimą pažeidimas buvo susijęs su psichiatrės veiksmais, paveikį jos privačiam gyvenimui, kuri ji esą patyrė, padarė žurnalistai ir televizijos kanalas, kuriuo transliuota laida „Srovės“. Vyriausybė taip pat paminėjo keletą Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nutarčių nuo 2005 m. ir tvirtino, kad Lietuvoje yra susiformavusi pakankama teismų praktika, iš kurios matyti, kad žurnalistus buvo galima patraukti atsakomybėn už teisės į privatų gyvenimą pažeidimą, vadinasi, toks ieškinys būtų veiksminga teisinės gynybos priemonė, kaip nurodyta Konvencijos 35 straipsnyje. Todėl visą atsakomybę už informacijos, kuri, pareiškėjos supratimu, buvo susijusi su jos privačiu gyvenimu, paviešinimą perkelti ligoninei ar juo labiau valstybei vien dėl to, kad pareiškėja nusprendė savo ieškinį dėl atsakomybės nacionaliniame teisme pareikšti ligoninei, nebuvo pagrindo. Vyriausybė pabrėžė, kad vidaus teisės normomis siekiama suteikti galimybę ieškovams ginti esą pažeistas savo teises kuo veiksmingiau, atsižvelgiant į visus svarbius netinkamo elgesio požymius. Šiuo atveju nei ligoninė, nei psichiatrė, kitaip negu faktinis transliuotojas, negalėjo kontroliuoti per laidą paskleistos informacijos masto.

80. Vyriausybė taip pat tvirtino, kad skundas yra aiškiai nepagrįstas.

b) Pareiškėja

81. Atsakydama į Vyriausybės argumentus, pareiškėja nurodė turinti teisę spręsti, ar žalos atlyginimo prašyti iš vieno, ar iš visų informaciją apie jos sveikatą – o ji yra jos privataus gyvenimo dalis – atskleidusių asmenų. Atsižvelgdama į teismo proceso prieš Vilniaus psichiatrijos ligoninę sudėtingumą ir nemažą mastą, pareiškėja nusprendė kompensacijos už teisės į privatų gyvenimą pažeidimą reikalauti tik iš ligoninės. Pareiškėja pažymėjo sužinojusi, kad jos neteisėto hospitalizavimo ligoninėje laikotarpiu jos psichiatrė neteisėtai atskleidė privataus pobūdžio informaciją. Dėl to, kad psichiatrė atskleidė konfidencialią informaciją apie ją žurnalistams ir jos motinai, pareiškėja patyrė didžiulį šoką, emocinių kančių ir stresą. Vėliau žurnalistams paskleidus informaciją, padaryta žala tik padidėjo. Taigi pagrindinis teisės į privatų gyvenimą pažeidimas padarytas tuo, kad valstybinė ligoninė atskleidė konfidencialią informaciją žurnalistams. Galiausiai pareiškėja, remdamasi Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nutartimi, pažymėjo, kad teisės į privatų gyvenimą pažeidimo atveju ieškinį galima pareikšti konfidencialią informaciją atskleidusiam asmeniui, o ne informaciją paskleidusiam transliuotojui (pareiškėja rėmėsi sprendimu *Varapnickaitė-Mažylienė prieš Lietuvą*, Nr. 20376/05, § 25, 2012 m. sausio 17 d.).

2. Teismo vertinimas

82. Teismas iš pradžių pažymi, kad pareiškėja peticijoje skundžiasi, jog Vilniaus psichiatrijos ligoninės gydytoja psichiatrė D. Š. atskleidė

informaciją apie pareiškėjos sveikatą ir jos privatų gyvenimą, pirma, laidos „Srovės“ žurnalistams ir, antra, jos motinai (žr. šio sprendimo 78 punktą). Teismas taip pat pažymi, kad pareiškėja tuos pačius skundus išdėstė ir Lietuvos teismams ir kad, be kitų dalykų, ji Lietuvos teismams tvirtino, jog būtent Vilniaus psichiatrijos ligoninė yra atsakinga už jos teisės į privatų gyvenimą pažeidimą (žr. šio sprendimo 24 ir 43 punktus). Pareiškėja taip pat nurodė Teismui, kad valstybinės ligoninės psichiatrei atskleidus informaciją apie pareiškėjos sveikatą, pareiškėja neteko pasitikėjimo visa sveikatos priežiūros sistema (žr. šio sprendimo 87 punktą). Todėl, atsižvelgdamas į konkrečias šios bylos aplinkybes, Teismas yra pasirengęs priimti pareiškėjos argumentą, kad, jos nuomone, pagrindinė atsakomybė už pareiškėjos teisės į privatų gyvenimą pažeidimą tenka būtent ligoninei, kurioje dirbo gydytoja psichiatrė D. Š., ir kad dėl tos priežasties ji neprivalo reikšti ieškinio laidos „Srovės“ žurnalistams, pavišiusiems interviu su psichiatre (taip pat žr. *Sejdovic prieš Italiją* [DK], Nr. 56581/00, §§ 44 ir 45, ECHR 2006-II).

83. Atitinkamai Vyriausybės prieštaravimą, kad, nepareiškus ieškinio laidos „Srovės“ žurnalistams arba televizijos kanalui LNK, nepanaudotos vidaus teisinės gynybos priemonės, reikia atmesti.

84. Teismas taip pat daro išvadą, kad šis skundas nėra aiškiai nepagrįstas, kaip nurodyta Konvencijos 35 straipsnio 3 dalies a punkte. Be to, Teismas pažymi, kad skundas nėra nepriimtinas kokiais nors kitais pagrindais. Todėl jį reikia pripažinti priimtinu.

B. Dėl bylos esmės

1. Šalių argumentai

a) Pareiškėja

85. Pareiškėja iš pat pradžių pažymėjo, kad jai, kaip psichiatrijos ligoninėje gulėjusiam asmeniui, psichiatrinė diagnozė tapo labai svarbia ir opia jos asmeninio gyvenimo dalimi. Pagrindinis pareiškėjos argumentas yra tai, kad nacionaliniai teismai nepakankamai įvertino, jog teisės į asmeninį gyvenimą pažeidimo esmę sudarė būtent tai, kad psichiatrė atskleidė tokią informaciją žurnalistams ir pareiškėjos motinai. Ir Lietuvos apeliacinis teismas, ir Vyriausybė klydo visą savo dėmesį sutelkdami į klausimą, ar iš laidos „Srovės“ buvo galima nustatyti pareiškėjos tapatybę.

86. Pareiškėja pabrėžė, kad, nors gydytoja psichiatrė D. Š. prieš kamerą atsakydama į žurnalistų klausimus, neminėjo pareiškėjos vardo, iš gydytojos atsakymų buvo akivaizdu, kad kalbama apie konkretų asmenį. Psichiatrė kalbėjo apie konkretaus asmens seksualumą, studijas Jungtinėse Amerikos Valstijose, narystę netradicinės religijos bendruomenėje (žr. šio sprendimo 20 punktą). Iš tiesų, pareiškėjos nuomone, apklausama kaip liudytoja pirmosios instancijos teisme, psichiatrė pripažino, kad su žurnalistais kalbėjo

apie pareiškėją (žr. šio sprendimo 34 punktą). Laidoje „Srovės“ taip pat atskleista pareiškėjos psichiatrinė diagnozė – ūminė psichozė, o diagnozė žurnalistai arba pareiškėjos motina galėjo sužinoti tik iš psichiatrės, valstybinės gydytojos; gydytoja galėjo numatyti, kad tokia informacija bus paskleista plačiau.

87. Pareiškėja taip pat paminėjo, jog tai, kad žurnalistai sužinojo, jog ji laikoma Vilniaus psichiatrijos ligoninėje, iki jų atvykimo į ligoninę, nebuvo pagrindas psichiatrei nebesilaikyti pareigos saugoti profesinei paslapčiai prilygstančią konfidencialią informaciją. Kai informaciją apie asmens psichikos sveikatą per laidą patvirtino už gydymą atsakinga psichiatrė, ši informacija įgijo visiškai kitokią, didesnę, vertę negu žurnalisto atskleista ir su to asmens motina aptarta informacija apie asmens sveikatą. Psichiatrė patvirtino informaciją apie pareiškėjos sveikatą vien tuo, kad dalyvavo laidoje ir kalbėjo apie pareiškėją, nors jos vardo ir neminėjo. Be to, kadangi psichiatrė išsakė keletą teiginių apie pareiškėjos seksualumą (žr. šio sprendimo 20 punktą), žiūrovams sukurtas įspūdis, kad pareiškėja išpažįsta amoralią, viešajai tvarkai prieštaraujančią religiją. Paskutinis, bet ne mažiau svarbus dalykas – sužinojusi, kad gydytoja D. Š. kalbėjosi su žurnalistais apie pareiškėjos sveikatą be jos sutikimo, pareiškėja patyrė didžiulį šoką, ilgalaikį netikrumo ir emocinio nesaugumo jausmą, nes nebežinojo, kokie dar faktai, kuriuos psichiatrė iš jos išgavo per privačius pokalbius taikydama psichokorekcijos metodus, buvo atskleisti žurnalistams. Pareiškėjos žodžiais tariant, tai pasėjo nepasitikėjimo gydytojais ir psichiatrais sėklą.

88. Atsakydama į Vyriausybės argumentą, jog iš laidos „Srovės“ pareiškėjos tapatybės nustatyti nebuvo įmanoma, pareiškėja pažymėjo, kad, jos nuomone, buvo kaip tik priešingai. Per laidą atskleista, kad ji studijavo Jungtinėse Amerikos Valstijose, kad jos tėvai gyvena Šiauliuose, kad tėvas sunkiai serga, kad laidos transliavimo laikotarpiu ji gyveno Vilniuje, kur lankė meditacijos centrą „Ojas“. Be to, laidoje dalyvavo pareiškėjos motina ir sesuo. Artimi draugai, pažįstami ir giminės pažįsta jos motiną ir seserį, pareiškėjos bendradarbiai galėjo lengvai suprasti, kad psichiatrė kalba būtent apie ją. Pareiškėja taip pat nurodė, kad tuo metu dirbo Ūkio ministerijoje ir kad greitai pasklido nuomonė, jog ji yra psichikos ligonė ir amoralių sektos narė. Dėl viso to ji patyrė didžiulį emocinį ir vidinį diskomfortą, o tai turėjo neigiamos įtakos jos darbo aplinkai ir psichologinei gerovei. Galiausiai ji pažymėjo, kad jos 2003 m. rugpjūčio 14 d. atviras laiškas laidos „Srovės“ žurnalistams buvo paskelbtas tik po laidos ir kad ji taip pasielgė siekdama sureaguoti į programoje paskleistą netiesą ir melus. Iki laidos ji nebuvo atskleidusi jokios informacijos apie savo psichikos būklę ar ankstesnius susirgimus.

89. Galiausiai pareiškėja pažymėjo esanti nepatenkinta, kad ligoninė atskleidė informaciją apie jos sveikatą motinai – pareiškėjos nuomone, tai yra atskiras jos teisės į privatų gyvenimą pažeidimas. Nacionaliniai teismai nustatė, kad 2003 m. gegužės 8 d. pareiškėja buvo sąmoninga, klinikinių

indikacijų būtinajai medicininei pagalbai nebuvo, ji emociškai ir psichiškai buvo pajėgi priimti sprendimus dėl savo gydymo. Pareiškėja teigė, kad jos motina atvyko į Vilniaus psichiatrijos ligoninę 2003 m. gegužės 9 d., kai pareiškėja buvo pakankamai sąmoninga, kad galėtų priimti sprendimus pati. Pareiškėja nedavė psichiatrams jokio leidimo teikti informaciją apie ją trečiosioms šalims, įskaitant jos motiną. Tuo metu pareiškėjos santykiai su motina buvo labai įtempti ir sudėtingi, todėl pareiškėja nenorėjo, kad motina dalyvautų jos gydyme. Pareiškėjai neatrodo, jog tai, kad jos motina žinojo apie ankstesnius gydymosi ligoninėje atvejus, suteikė pagrindą psichiatrams teikti informaciją apie jos sveikatą ir gydymą, tad psichiatrai pažeidė ir savo pareigą deramai saugoti profesinę paslaptį.

b) Vyriausybė

90. Vyriausybė pirmiausia nurodė, kad pareiškėjos teisė į privatų gyvenimą nebuvo ribojama. Nacionaliniai teismai deramai išnagrinėjo jos argumentus, tačiau nenustatė „pakankamo pagrindo“, kad būtų galima konstatuoti, jog iš laidos „Srovės“ buvo galima atpažinti, kad kalbama apie pareiškėją. Lietuvos apeliacinis teismas ypač pažymėjo, kad per laidą atskleista nepakankamai požymių, kad būtų galima patvirtinti pareiškėjos tapatybę. Vyriausybė taip pat nurodė, kad gydytojos D. Š. žurnalistams suteiktą informaciją sudarė keletas abstrakčių teiginių apie pareiškėjos magistrantūros studijas Jungtinėse Amerikos Valstijose, neatskleidžiant šių studijų detalių. Bylai reikšmingu laikotarpiu Lietuvoje buvo gana gerai žinoma, kad gana daug Lietuvos piliečių studijuoja Jungtinėse Amerikos Valstijose. Remiantis Vyriausybės statistika, Jungtinėse Amerikos Valstijose aukštojo mokslo institucijose 2001 m. studijavo 493 Lietuvos piliečiai, 2002 m. – 628, 2003 m. – 647. Iš tiesų, pareiškėjos tapatybė paaiškėjo iš jos 2003 m. rugpjūčio 14 d. atviro laiško laidos „Srovės“ žurnalistams, nes laiške ji atskleidė savo vardą, pavardę, išsamiai aprašė savo gydymą psichiatrijos įstaigose ir savo dalyvavimą Ošo judėjime (žr. šio sprendimo 21–23 punktus). Aiškiai pati įvardijusi, kad yra televizijos laidos „Srovės“ herojė Violeta, pareiškėja pati viešai susiejo laidos herojė ir save.

91. Pasak Vyriausybės, jeigu Teismas vis tiek padarytų išvadą, kad pareiškėjos teisė į privatų gyvenimą buvo apribota, per televizijos laidą atskleistą informaciją būtų galima laikyti bendrajam interesui svarbios diskusijos dalimi. Vyriausybė teigė, kad, žlugus Tarybų Sąjungai, Lietuvos visuomenėje įvyko esminių institucinių, kultūrinių ir visuomenės pokyčių. Naujų religinių judėjimų skverbimasis nebuvo sklandus – jiems trukdė tai, kad pertvarkas išgyvenanti visuomenė į religinius dalykus reagavo gana jautriai. Iš tiesų, visuomenės požiūris į naujus religinius judėjimus iš pradžių buvo gana neigiamas. Be kitų priežasčių, tai lėmė informacijos apie tuos judėjimus trūkumas ar tai, kad apie juos buvo nepalankiai atsiliepiama žiniasklaidoje. Todėl informaciją reikėjo skleisti plačiau, kad tarp

visuomenės, kurios dauguma apie tokius dalykus nežinojo, ir naujų religinių judėjimų, o Ošo judėjimas buvo vienas iš jų, atsirastų ryšys. Turint galvoje to judėjimo Lietuvoje slaptumą, taip pat prieštaringą informaciją apie meditacijos centro „Ojas“ įregistravimą religine bendruomene, laida „Srovės“ prisidėjo prie visuomenei labai svarbios diskusijos. Be to, net jei laidą būtų galima laikyti „pernelyg provokuojančia“, jos informuojamoji funkcija dėl to neišnyko, nes buvo apklaustas ir Ošo judėjimo Lietuvoje lyderis M. V., ir artimi pareiškėjos šeimos nariai. Laidą inicijavo būtent pareiškėjos motina, o ją buvo galima laikyti patikimu informacijos tuo visuomenei aktualių klausimų šaltiniu, nes žurnalistai norėjo kalbėtis su artimaisiais, kurie atvirai dėstė savo pažiūras tuo klausimu.

92. Galiausiai Vyriausybė atsakė į pareiškėjos skundą, kad Vilniaus psichiatrijos ligoninė atskleidė, jog pareiškėja buvo gydoma toje ligoninėje, pareiškėjos motinai. Vyriausybė pripažino, kad, šį faktą įrodžius, tokios informacijos atskleidimas prilygtų atskiram Konvencijos 8 straipsnio pažeidimui. Tačiau pirmosios instancijos teismas tik nustatė, kad pareiškėjos motina jau žinojo apie 2003 m. gegužės 7 d. pasunkėjusią dukters būklę ir apie tai, kad ji nuvežta į ligoninę tolesniam gydymui (žr. šio sprendimo 33 punktą). Lietuvos apeliacinis teismas paminėjo ankstesnę pareiškėjos psichikos sutrikimų istoriją nurodydamas, kad informacijos apie pareiškėjos sveikatą atskleidimo pareiškėjos šeimos nariams negalima laikyti jos teisės į privatų gyvenimą pažeidimu. Pareiškėjos motina iš tiesų žinojo apie ankstesnį pareiškėjos gydymą (žr. šio sprendimo 48 punktą), o aptariamas sutrikimas pagal pobūdį buvo panašus į ankstesnius atvejus, juolab kad kai kurie iš tų atvejų taip pat buvo akivaizdžiai susiję su pareiškėjos religine veikla (dėstydamą pastarąjį argumentą Vyriausybė rėmėsi šio sprendimo 6 punkte nurodyta informacija).

2. Teismo vertinimas

a) Bendrieji principai

93. Teismas pakartoja, kad asmeninė informacija apie pacientą yra paciento privataus gyvenimo dalis (žr., pavyzdžiui, *I. prieš Suomiją*, Nr. 20511/03, § 35, 2008 m. liepos 17 d., ir *L.L. prieš Prancūziją*, Nr. 7508/02, § 32, ECHR 2006-XI). Asmens duomenų, juo labiau medicininių, apsauga yra itin svarbi tam, kad asmuo galėtų naudotis Konvencijos 8 straipsnyje garantuota savo teise į pagarbą privačiam ir šeimos gyvenimui. Duomenų apie sveikatą konfidencialumo apsauga kaip ypač svarbus principas įtvirtintas visų Konvencijos Susitariančiųjų Šalių teisinėse sistemose. Jis itin svarbus ne tik tam, kad būtų gerbiamas paciento privatumas, bet ir tam, kad būtų išsaugotas paciento pasitikėjimas mediko profesija ir sveikatos paslaugomis apskritai (žr. *Z. prieš Suomiją*, 1997 m. vasario 25 d., § 95, *Reports of Judgments and Decisions* 1997-I, *P. ir S. prieš Lenkiją*, Nr. 57375/08, § 128, 2012 m. spalio 30 d., ir *L.H. prieš Latviją*,

Nr. 52019/07, § 56, 2014 m. balandžio 29 d.). Jei tokios apsaugos nebus, tie, kuriems reikia medikų pagalbos, gali nenorėti atskleisti privataus ir intymaus pobūdžio informacijos, nors ji gali būti reikalinga tinkamam gydymui skirti, ir net nenorėti kreiptis tokios pagalbos, taip statydami į pavojų savo ir – kai ligos yra užkrečiamos – bendruomenės sveikatą. Todėl vidaus teisėje turi būti nustatytos reikiamos apsaugos priemonės, kad asmens sveikatos duomenys nebūtų perduodami ar atskleidžiami, nes tai gali prieštarauti Konvencijos 8 straipsnyje įtvirtintoms garantijoms (žr. *Z prieš Suomiją*, cituota pirmiau, § 95).

94. Teismas taip pat konstatavo, kad informacija apie asmens seksualinį gyvenimą (žr. *Dudgeon prieš Jungtinę Karalystę*, 1981 m. spalio 22 d., § 41, Series A Nr. 45, *Biriuk prieš Lietuvą*, Nr. 23373/03, § 34, 2008 m. lapkričio 25 d., *Ion Cârstea prieš Rumuniją*, Nr. 20531/06, § 33, 2014 m. spalio 28 d., *Magyar Helsinki Bizottság prieš Vengriją* [GC], Nr. 18030/11, § 191, ECHR 2016) ir moralumą (žr. *Couderc ir Hachette Filipacchi Associés prieš Prancūziją* [GC], Nr. 40454/07, § 83, ECHR 2015 (ištraukos) patenka į Konvencijos 8 straipsnio taikymo sritį. Informacija apie būklę, susijusią su psichikos sveikata, pagal pobūdį taip pat yra labai jautrūs asmeniniai duomenys, nepaisant to, ar iš jų galima suprasti, kokia yra konkreti medicininė diagnozė. Todėl tokios informacijos atskleidimas patenka į 8 straipsnio taikymo sritį (žr. naujesnį sprendimą byloje *Surikov prieš Ukrainą*, Nr. 42788/06, § 75, 2017 m. sausio 26 d.).

95. Taigi Teismas jau konstatavo ankstesniame sprendime, kad tai, jog klinika be paciento sutikimo atskleidė medicininius įrašus su itin asmeniškais ir jautriais duomenimis apie pacientą, įskaitant informaciją apie abortą, Socialinio draudimo tarnybai, taigi platesniam valstybės tarnautojų ratui, laikytina paciento teisės į pagarbą jo privačiam gyvenimui apribojimu (žr. *M.S. prieš Švediją*, 1997 m. rugpjūčio 27 d., § 35, *Reports* 1997-IV). Taip pat buvo nuspręsta, kad tai, jog medicinos įstaigos atskleidė medicininius duomenis laikraščiui, prokuratūrai ir paciento darbdaviui, o už medicininės priežiūros kokybės stebėseną atsakinga įstaiga rinko medicininius duomenis apie pacientą, yra teisės į privataus gyvenimo gerbimą apribojimas (žr. *Armonienė prieš Lietuvą*, Nr. 36919/02, § 44, 2008 m. lapkričio 25 d., taip pat žr. *Fürst-Pfeifer prieš Austriją*, Nr. 33677/10 ir 52340/10, § 43, 2016 m. gegužės 17 d., *Avilkina ir kiti prieš Rusiją*, Nr. 1585/09, § 32, 2013 m. birželio 6 d., *Radu prieš Moldovos Respubliką*, Nr. 50073/07, § 27, 2014 m. balandžio 15 d., ir *L.H. Prieš Latviją*, cituota pirmiau, § 33, atitinkamai).

b) Bendrųjų principų taikymas šioje byloje

i) Dėl Teismo nagrinėjimo apimties

96. Teismas pirmiausia pažymi, kad pareiškėjos skundas tiesiogiai susijęs tik su Vilniaus psichiatrijos ligoninės ir ypač su gydytojos psichiatrės D. Š. veiksmais – pareiškėjos nuomone, būtent jie pirmiausia atsakingi už jos teisės

į privatų gyvenimą pažeidimą, todėl būtent jiems ji iškėlė bylą dėl žalos atlyginimo nacionaliniuose teismuose (žr. šio sprendimo 24, 43 ir 81 punktus). Todėl Teismas mano, kad reikia nagrinėti tik šių dviejų subjektų veiksmus, nes būtent tai yra pagrindinė pareiškėjos skundo pagal Konvencijos 8 straipsnį priežastis. Nors savo pastabose Teismui Vyriausybė daug dėmesio skyrė 2003 m. birželio 17 d. laidai „Srovės“ (žr. šio sprendimo 20 punktą), Teismas atsižvelgs į šią laidą ir žurnalistų veiksmus tik tiek, kiek jais sukurtas ligoninės ir jos personalo veiksmų kontekstas. Dėl tos pačios priežasties Teismas nemano, kad klausimas, ar laidos „Srovės“ žiūrovai galėjo atpažinti pareiškėją, yra esminės svarbos klausimas, nes būtent ligoninė atskleidė žurnalistams ir pareiškėjos motinai privačią informaciją apie pareiškėją, o tai ir sudaro pareiškėjos skundo esmę.

ii) Ar pareiškėjos teisė į pagarbą jos privačiam gyvenimui buvo apribota

97. Nors kai kurios šios bylos aplinkybės nėra iki galo aiškios, iš Vilniaus apygardos teismo posėdžio medžiagos matyti, kad 2003 m. gegužės 7 d. pareiškėją be jos sutikimo paguldžius į Vilniaus psichiatrijos ligoninę, jos motina kreipėsi į laidos „Srovės“ žurnalistus ir pasakė jiems, kur jos dukra yra laikoma, tačiau savo dukters diagnozės nežinojo (žr. šio sprendimo 33 punktą). Gydytoja psichiatrė D. Š. savo ruožtu per posėdį paliudijo, kad, žurnalistams atvykus į ligoninę, ligoninės administracija paprašė su jais susitikti ir informavo, kad „bus kalbama apie Mockutę“ (žr. šio sprendimo 34 punktą) – šis bylos aspektas Teismui atrodo ypač neraminantis. Nors gydytoja D. Š. Vilniaus apygardos teisme neigė su laidos „Srovės“ žurnalistais kalbėjusi apie pareiškėjos sveikatą, teismas šio argumento nepripažino ir konstatavo, kad psichiatrė be pareiškėjos sutikimo atskleidė žurnalistams informaciją, kad pareiškėjai diagnozuota ūminė psichozė, kad ji gydoma toje psichiatrijos ligoninėje ir studijavo Jungtinėse Amerikos Valstijose (žr. šio sprendimo 35 punktą). Matyti, kad Lietuvos apeliacinis teismas šios išvados nepanaikino ir nesutiko tik su tuo, kad per laidą parodytą interviu su psichiatre ištraukų pakako pareiškėjai atpažinti (žr. šio sprendimo 47 punktą). Teismas taip pat pažymi, kad vienoje iš ištrauktų psichiatrė pasako tokius teiginius kaip „šita mergina, kad ji dalyvautų orgijose, neatrodytų“ ir „jinai nėra hiperseksuali“ (žr. šio sprendimo 20 punktą). Atsižvelgdamas į tai Teismas primena valstybės pareigą saugoti informaciją apie asmens seksualinį gyvenimą ir moralumą (žr. šio sprendimo 94 punkte nurodytą Teismo praktiką). Spręsdamas, ar pareiškėjos teisė į pagarbą jos privačiam gyvenimui buvo apribota, Teismas taip pat pažymi, kad pagal 2007 m. priimtą Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvenciją valstybėms tenka pareiga saugoti neįgaliuosius nuo neteisėto kėsimosi į jų garbę ir reputaciją (žr. Konvencijos 22 straipsnį, cituotą šio sprendimo 73 punkte). Nagrinėdamas šį klausimą toliau, Teismas pažymi, kad psichiatrė taip pat kalbėjo, jog pareiškėja kai kuriuos dalykus slepia, o tai būdinga sektoms

priklausantiems asmenims (žr. šio sprendimo 20 punktą). Šiuo atžvilgiu Teismas taip pat atkreipia dėmesį į pareiškėjos argumentą, kad ji jautėsi emociškai nesaugi, nes nuogaštavo dėl to, kokius dar iš jos išgautus faktus psichiatrė galėjo atskleisti žurnalistams (žr. šio sprendimo 87 punktą *in fine*, taip pat žr. *Surikov*, cituota pirmiau, § 75).

98. Galiausiai Teismas norėtų pridurti, jog tai, kad Vilniaus psichiatrijos ligoninė yra valstybinė ligoninė ir kad jos administracijos ir medicinos darbuotojų veiksmai ir neveikimas gali būti pagrindas reikalauti iš valstybės atsakovės atsakomybės pagal Konvenciją, nebuvo ginčyta (žr. šio sprendimo 11 punktą *in fine*, taip pat žr. *Glass prieš Jungtinę Karalystę*, Nr. 61827/00, § 71, ECHR 2004-II, I. *prieš Suomiją*, cituota pirmiau, § 35, ir *Avilkina ir kiti*, cituota pirmiau, § 31).

99. Atsižvelgdamas į šias aplinkybes, Teismas konstatuoja, jog tuo, kad Vilniaus psichiatrijos ligoninės gydytoja psichiatrė D. Š. atskleidė laidos „Srovės“ žurnalistams itin asmenišką ir jautrią konfidencialią informaciją apie pareiškėją, gautą jos priverstinio hospitalizavimo ir gydymo toje ligoninėje laikotarpiu, buvo apribota 8 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta pareiškėjos teisė į jos privataus gyvenimo gerbimą.

100. Galiausiai Teismas pereina prie pareiškėjos skundo, kad Vilniaus psichiatrijos ligoninė atskleidė informaciją apie pareiškėjos sveikatos būklę jos motinai. Nors Vyriausybė nesutiko, kad informacija buvo atskleista, Teismas pažymi, kad Lietuvos apeliacinis teismas šio fakto nepaneigė, tik nurodė, kad Vilniaus psichiatrijos ligoninė turėjo teisę taip elgtis (žr. šio sprendimo 48 punktą). Atsižvelgdamas į pareiškėjos argumentus apie įtemptus santykius su motina (žr. šio sprendimo 21 ir 89 punktus), Teismas taip pat yra pasirengęs pripažinti, jog tai, kad Vilniaus psichiatrijos ligoninė atskleidė informaciją apie pareiškėjos sveikatą jos motinai, nepaisant to, kokia forma tai padaryta, taip pat prilygo pareiškėjos teisės į jos privataus gyvenimo gerbimą apribojimui.

(b) *Dėl apribojimo pateisinimo*

101. Minėtas apribojimas pažeidė Konvencijos 8 straipsnį, nebent tai buvo „įstatymo [nustatytas atvejis]“ ir juo buvo siekiama vieno ar kelių to straipsnio 2 dalyje nurodytų tikslų. Teismas kiekvieną iš šių kriterijų išnagrinės iš eilės.

102. Teismas pažymi, kad Lietuvos teisės aktuose griežtai įpareigota saugoti paciento privatumą (žr. šio sprendimo 58–62 punktus). Ypač pažymėtina, kad bylai reikšmingu laikotarpiu galiojusio Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo 14 straipsnyje buvo nustatyta, kad pacientai turi teisę į informacijos apie jų sveikatą konfidencialumą, o šios pareigos turi laikytis ir už asmens gydymą atsakingi gydytojai, ir ligoninės administracija (žr. šio sprendimo 59 punktą). Sveikatos sistemos įstatymo 52 straipsnyje sveikatos priežiūros specialistams aiškiai draudžiama pažeisti informacijos apie asmens

sveikatą, kurią jie sužinojo eidami profesines pareigas, konfidencialumą (žr. šio sprendimo 60 punktą). Be to, pagal Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo 2 ir 11 straipsnius informacija apie asmens religinius įsitikinimus, sveikatą arba seksualinį gyvenimą yra saugoma ypač griežtai ir tokią informaciją galima atskleisti tik tada, jei asmuo neabejotinai sutiko, kad ji būtų atskleista (žr. šio sprendimo 61 punktą). Pareigą saugoti visų asmens duomenų apie neįgalų asmenį konfidencialumą, taip pat saugoti tokius asmenis nuo kėsinosi į jų garbę arba orumą pabrėžė ir Jungtinės Tautos, ir Europos Tarybos institucijos (žr. Neįgaliųjų teisių konvencijos 22 straipsnį, cituotą šio sprendimo 73 punkte, Parlamentinės Asamblėjos rekomendacijos 1235(2004) 7.4.c punktą, cituotą šio sprendimo 75 punkte, ir Ministrų Komiteto rekomendacijos (2004)10, cituotos šio sprendimo 76 punkte, 13 straipsnį).

103. Šioje byloje Teismui yra akivaizdu, kad pareiškėja nedavė sutikimo gydytojai D. Š. arba Vilniaus psichiatrijos ligoninei aptarinėti jos sveikatos būklę, seksualinį gyvenimą arba įsitikinimus nei su laidos „Srovės“ žurnalistais, nei su jos motina. Be to, Teismas nemato jokio teisinio pagrindo atskleisti tokią informaciją nei pagal Lietuvos teisę, nei pagal Konvencijos 8 straipsnio 2 dalį. Iš tiesų Teismas pažymi, kad pagal visas prieš tai cituotas bylai reikšmingas vidaus ir tarptautinės teisės normas atskleisti tokią informaciją yra aiškiai draudžiama ir kad tokios informacijos atskleidimas net laikomas nusikaltimu (žr. šio sprendimo 62 punktą). Net jei draudimo atskleisti informaciją išimčių ir buvo, Vyriausybė nė vienos iš jų nenurodė, tik tvirtino, jog buvo siekta teisėto tikslo informuoti visuomenę apie naujus religinius judėjimus. Todėl pareiškėjos teisės į jos privataus gyvenimo gerbimą apribojimas nebuvo „nustatytas įstatyme“, kaip nurodyta Konvencijos 8 straipsnio 2 dalyje.

104. Galiausiai dėl informacijos apie pareiškėjos sveikatą atskleidimo jos motinai teisinio pagrindo Teismas pažymi, kad Lietuvos apeliacinis teismas nagrinėdamas bylą dėmesį sutelkė į apribojimo proporcingumą, ypač į tai, ar pareiškėjos motina žinojo apie jos ankstesnes psichikos problemas, tačiau nenurodė jokio teisinio pagrindo tokiai informacijai atskleisti (žr. šio sprendimo 48 punktą). Vyriausybė, Teismo konkrečiai paprašyta nurodyti tokį teisinį pagrindą, jo taip pat nenurodė (žr. *Radu*, cituota pirmiau, § 29). Taigi, kadangi nacionaliniai teismai jokio teisinio pagrindo nenurodė, Teismui belieka konstatuoti, jog Vilniaus psichiatrijos ligoninės informacijos atskleidimas apie pareiškėjos sveikatą jos motinai, nepaisant to, kokia forma tai galėjo būti padaryta, taip pat nebuvo „nustatytas įstatyme“, kaip nurodyta Konvencijos 8 straipsnyje.

105. Dėl to Teismui nereikia nustatyti, ar apribojimu buvo siekiama teisėto tikslo, ir, jei taip, ar apribojimas buvo proporcingas siektam tikslui (žr. *Y. Y. Vasilescu prieš Belgiją*, Nr. 40378/06, § 59, 2016 m. vasario 23 d.).

106. Todėl Konvencijos 8 straipsnis buvo pažeistas.

II. TARIAMAS KONVENCIJOS 9 STRAIPSNIO PAŽEIDIMAS

107. Pareiškėja skundėsi, kad dėl ribojančios Vilniaus psichiatrijos ligoninės tvarkos ir to, kad psichiatrai įtikinėjo ją laikytis kritiško požiūrio į savo religiją, buvo pažeista jos teisė praktikuoti savo religiją. Ji rėmėsi Konvencijos 9 straipsniu, kuriame nustatyta:

„1. Kiekvienas turi teisę į minties, sąžinės ir religijos laisvę; ši teisė apima laisvę keisti savo religiją ar tikėjimą, taip pat laisvę išpažinti ir skelbti savo religiją ar tikėjimą tiek vienam, tiek kartu su kitais, viešai ar privačiai, laikant pamaldas, atliekant apeigas, praktikuojant tikėjimą ar mokant jo.

2 Laisvė skelbti savo religiją ar tikėjimą gali būti apribojama tik tiek, kiek yra nustatęs įstatymas ir tik tada, kai tai būtina demokratinėje visuomenėje jos saugumo interesams, viešai tvarkai, žmonių sveikatai ar moralei arba kitų asmenų teisėms ir laisvėms apsaugoti.“

A. Priimtinas

108. Teismas mano, kad pareiškėjos skundai nėra aiškiai nepagrįsti, kaip nurodyta Konvencijos 35 straipsnio 3 dalies a punkte. Teismas taip pat pažymi, kad skundai nėra nepriimtini koku nors kitu pagrindu. Todėl jie turi būti pripažinti priimtinais.

B. Dėl bylos esmės

1. Šalių argumentai

a) Pareiškėja

109. Pareiškėja iš pradžių nurodė, kad meditacija yra neįkainojama jos gyvenimo dalis ir kad meditacija dvasiniu lygmeniu jai yra lyg vanduo, šviežias oras ir maistas fiziniu lygmeniu. Buvimo psichiatrijos ligoninėje laikotarpiu ji negalėjo nei išvykti medituoti į meditacijos centrą „Ojas“, nei medituoti psichiatrijos ligoninėje savarankiškai, nes tam jai buvo reikalingas privatumas ir vieta (patalpa), kurioje ji būtų viena. Pareiškėja taip pat pabrėžė, kad, ją neteisėtai laikant ligoninėje, ligoninės gydytojai psichokorekcijos metodais siekė įskiepyti kritinį ir neigiamą požiūrį į jos religiją. Šiuos faktus patvirtino Lietuvos apeliacinis teismas, jie taip pat akivaizdūs iš medicininių įrašų. Neigiamą psichiatrų požiūrį į jos religiją ir patį meditacijos centrą „Ojas“ patvirtino ir gydytoja D. Š. laidoje „Srovės“. Todėl nelogiška ir neracionalu tvirtinti, kaip darė Vyriausybė (žr. šio sprendimo 114 punktą), kad psichiatrai sudarė jai sąlygas praktikuoti tokią religiją, nors kartu tos religijos atžvilgiu taikė psichokorekcijos metodus.

110. Pareiškėja taip pat tvirtino, kad jos dvasingumas nesusijęs su psichikos sutrikimais. Pareiškėja pripažino, kad jos psichikos būklė 1992 m. galėjo būti susijusi su dvasinėmis praktikomis. Tačiau 1994 m. ištikę laikini

sutrikimai kilo dėl intensyvaus darbo krūvio ir santykių su motina – pasak pareiškėjos, jos ligos istorijoje patvirtinta, kad pernelyg didelę motinos kontrolę ji tikrai patyrė (žr. šio sprendimo 6 punktą). 1996 m. pareiškėja susirgo depresija, o 2002 m. ją ištiko potrauminio streso sutrikimas, dėl to ji prarado psichinę orientaciją (žr. šio sprendimo 8 punktą). Faktų, kad 2003 m. patirti psichikos sutrikimai būtų susiję su dvasine veikla, išskyrus nepagrįstą motinos nuomonę, kad pareiškėjos psichikos sutrikimas susijęs su jos religija, nebuvo. Iš tiesų vos po dviejų savaitių nuo išrašymo iš Vilniaus psichiatrijos ligoninės 2003 m. liepos 11 d. pareiškėja jau jautėsi gerai (žr. šio sprendimo 23 punktą). Nuo tos dienos iki 2016 m. sausio, kai ji pateikė savo pastabas Teismui, pareiškėja neturėjo psichikos sveikatos nusiskundimų, nors meditavo – praktikavo savo religiją – kasdien. Praktikuodama savo religiją ji kaip tik sėmėsi įkvėpimo ir nusiramindavo.

111. Pareiškėja taip pat ginčijo Vyriausybės nuorodas į psichiatrijos vadovėlius ir straipsnius (žr. šio sprendimo 115 punktą), kaip klaidinančias, abstrakčias ir nekonkrečias, nes jos nesusijusios su konkrečiais bylos faktais. Net jei pareiškėjos psichikos būklės pablogėjimas ir buvo susijęs su jos dvasinėmis praktikomis, tai nereiškia, kad yra leidžiama formuoti neigiamą požiūrį į pačią religiją. Pareiškėja pažymėjo negalinti įsivaizduoti situacijos, kai psichiatrai kuriam nors asmeniui, kurio psichikos sutrikimas pasireiškia galvojant apie darbą arba šeimą, formuotą neigiamą požiūrį į tuos du gyvenimo aspektus. Taip pat sunku įsivaizduoti, kad panašiai būtų formuojamas neigiamas požiūris į tradicines religijas, pavyzdžiui, krikščionybę ar islamą. Nagrinėjamuoju atveju nė viename medicininiam įrašė nebuvo nurodyta, kodėl buvo reikalingi psichokorekciniai metodai ir kaip būtent pareiškėjos praktikuota meditacinė religija pakenkė jos psichikos sveikatai.

112. Galiausiai pareiškėja pažymėjo, kad Lietuvos vyriausiasis administracinis teismas konstatavo, jog meditacijos centras „Ojas“ nekelia pavojaus visuomenės saugumui, tvarkai, sveikatai ir dorovei, tad 2005 m. vasario 4 d. centras galiausiai buvo įregistruotas Lietuvoje kaip religinė bendruomenė (žr. šio sprendimo 56 punktą). Iki 2016 m. meditacijos centras „Ojas“ Lietuvoje veikė jau daugiau kaip dešimtmetį ir jokios informacijos apie jokią netinkamą, neteisėtą ar socialiniu požiūriu nepriimtina veiklą ar praktiką daugiau nebuvo gauta, nes tokios veiklos ar praktikos tiesiog nebuvo.

b) Vyriausybė

113. Vyriausybė pripažino, kad teisė praktikuoti religiją pagal Ošo mokymą patenka į Konvencijos 9 straipsnio taikymo sritį. Vyriausybė taip pat neneigė, kad nuo 2003 m. gegužės 8 d. pareiškėja buvo laikoma Vilniaus psichiatrijos ligoninėje neteisėtai – šį faktą patvirtino ir Vilniaus apygardos teismas, ir Lietuvos apeliacinis teismas.

114. Tačiau Vyriausybė tvirtino, kad pareiškėja Vilniaus psichiatrijos ligoninėje galėjo praktikuoti savo religiją, nes ligoninėje yra patalpų, tinkamų tam, kad pacientai galėtų atlikti religines apeigas. Pavyzdžiui, visuose ligoninės skyriuose yra svečių kambariai, kurie naudojami pacientų susitikimams su artimaisiais. Šiomis patalpomis galima naudotis ir, kai nėra lankytojų, jos yra tuščios, tad jas buvo galima naudoti religijai, įskaitant meditaciją, praktikuoti pagal Ošo mokymą. Lietuvos apeliacinis teismas iš tiesų nerado jokių įrodymų, kad pareiškėjai būtų buvę taikyti kokie nors jos religinio tikėjimo praktikavimo apribojimai (žr. šio sprendimo 50 punktą).

115. Vyriausybė taip pat teigė, kad pareiškėjos psichikos sveikata tiesiogiai susijusi su jos religine veikla. Šiuo atžvilgiu Vyriausybė rėmėsi įvairiais akademiniiais straipsniais, kuriuose, Vyriausybės nuomone, patvirtinama dvasingumo ir sveikatos sąsaja. Vyriausybės nuomone, tuose leidiniuose taip pat teigiama, kad psichikos sutrikimai gali būti susiję su asmens dvasine būkle. Todėl, net jei Vilniaus psichiatrijos ligoninė nedraudė pareiškėjai medituoti, ji buvo raginama tai daryti atsižvelgdama į savo sveikatos būklę. Vyriausybė taip pat pažymėjo, kad pareiškėjos atvejis ypatingas dėl nuolatinės sąsajos tarp jos psichikos sutrikimų ir dvasingumo, nes, remiantis medicininiais įrašais, psichikos sutrikimų būta ir anksčiau, tik jie buvo susiję su kitomis religinėmis grupėmis, ne Ošo judėjimu. Vyriausybė netvirtino, kad visi pareiškėjos psichikos sutrikimai buvo susiję vien tik su jos dvasine veikla. Tačiau gali būti, kad būtent dėl tokios pasikartojančios sąsajos psichiatrai laikėsi griežtesnės pozicijos pareiškėjos santykio su religija atžvilgiu.

116. Vyriausybė taip pat pažymėjo, kad, pasak ekspertų, pareiškėjai nuo 2003 m. gegužės 8 d. iki birželio 26 d. pasireiškė tranzitorinis psichozinis susirgimas (žr. šio sprendimo 18 punktą) ir kad Teismas negali faktų pakeisti savu vertinimu (Vyriausybė rėmėsi sprendimais *Elsholz prieš Vokietiją* [GC], Nr. 25735/94, § 66, ECHR 2000-VIII, ir *Donohoe prieš Airiją*, Nr. 19165/08, § 73, 2013 m. gruodžio 12 d.). Nors nacionaliniai teismai patvirtino, kad pareiškėja Vilniaus psichiatrijos ligoninėje buvo hospitalizuojama neteisėtai, pareiškėjos argumentą dėl esą netinkamo medicininio gydymo Lietuvos apeliacinis teismas atmetė (žr. šio sprendimo 51 punktą). Psichiatrų veiksmai ir metodai gydant pareiškėją iš tiesų atitiko esamas teisės normas ir teisės aktus. Vyriausybė pagal analogiją taip pat rėmėsi Teismo praktika pagal Konvencijos 3 straipsnį – šią Teismo praktiką sudarančiuose sprendimuose Teismas konstatavo, kad būtent medicinos įstaigos turi nuspręsti, kokius gydymo metodus taikyti, kad būtų išsaugota pacientų fizinė ir psichikos sveikata (Vyriausybė rėmėsi sprendimu byloje *Herczegfalvy prieš Austriją*, 1992 m. rugsėjo 24 d., § 82, Series A Nr. 244). Nors nagrinėjama byla yra kitokio pobūdžio, Vyriausybė nurodė, kad būtų galima laikytis panašios pozicijos. Medicinos mokslo ir medicininių metodų profesionalaus taikymo prioritetai turėtų būti viršesni už asmens norą pačiam spręsti, kaip elgtis, nebent aiškiai nustatoma, kad medicinos personalas piktnaudžiauja, tačiau

šiuo atveju taip nebuvo. Šiuo atveju psichiatrai taikė psichokorekcijos metodus, kad būtų „suformuotas *kritinis*, ne neigiamas požiūris į religiją“ (pabrėžta Vyriausybės).

2. Teismo vertinimas

a) Bendrieji principai

117. Teismas pakartoja, kad 9 straipsnyje įtvirtina minties, sąžinės ir religijos laisvė yra vienas pagrindinių „demokratinės visuomenės“, kaip ji suprantama Konvencijoje, principų. Religijos požiūriu tai vienas svarbiausių dalykų, turinčių įtakos tikinčiųjų tapatybės ir gyvenimo suvokimo formavimuisi, tačiau šis principas svarbus ir ateistams, agnostikams, skeptikams bei šia sritimi nesidomintiems asmenims. Nuo jo priklauso pliuralizmas, kuris yra neatsiejama per ilgus amžius sunkiai išsikovotos demokratinės visuomenės dalis. Laisvė, *inter alia*, yra ne tik laisvė turėti religinių įsitikinimų ir praktikuoti religiją arba jos nepraktikuoti (žr. *Kokkinakis prieš Graikiją*, 1993 m. gegužės 25 d., § 31, Series A Nr. 260-A, ir *Buscarini ir kiti prieš San Mariną* [GC], Nr. 24645/94, § 34, ECHR 1999-I).

118. Demokratinėse visuomenėse, kurių gyventojai išpažįsta kelias religijas, minties, sąžinės ir religijos laisvę gali reikėti apriboti tam, kad būtų suderinti įvairių grupių interesai ir užtikrinta, kad kiekvieno įsitikinimai būtų gerbiami (žr. *Kokkinakis*, cituota pirmiau, § 33). Teismas dažnai pabrėžia valstybės, kaip neutralaus ir nešališko įvairių religijų, tikėjimų ir įsitikinimų išpažinimo organizatoriaus, vaidmenį ir nurodo, kad šis vaidmuo demokratinėje visuomenėje padeda palaikyti viešąją tvarką, religinę darną ir toleranciją. Teismas taip pat mano, kad valstybės pareiga būti neutralia ir nešališka yra nesuderinama su jokiais valstybės turimais įgaliojimais vertinti religinių įsitikinimų teisėtumą arba tai, kaip tokie įsitikinimai reiškiami (žr. *Leyla Şahin prieš Turkiją* [GC], Nr. 44774/98, § 107, ECHR 2005-XI, ir jame cituojamą teismo praktiką). Teismas taip pat nurodė, kad valstybė turi ribotą vertinimo laisvę ir kad tam, kad galėtų apriboti asmens sąžinės laisvę, turi turėti įtikinamų ir rimtų priežasčių (žr. *Moscow Branch of the Salvation Army prieš Rusiją*, Nr. 72881/01, § 76, ECHR 2006-XI, taip pat žr., *mutatis mutandis*, *Bayatyan prieš Armėniją* [GC], Nr. 23459/03, § 123, ECHR 2011). Ribota vertinimo laisvė visiškai atitinka griežtą Europoje įtvirtintą priežiūros sistemą, kurią sudaro teisės aktai ir jų taikymo sprendimai, įskaitant nepriklausomų teismų priimtus sprendimus (žr. *Moscow Branch of the Salvation Army*, cituota pirmiau, § 76).

119. Teismas pakartoja, kad laisvė išpažinti savo religinius įsitikinimus apima ir neigiamą aspektą, tai yra asmenys turi teisę į tai, kad iš jų nebūtų reikalaujama atskleisti savo tikėjimą arba religinius įsitikinimus ir kad jie nebūtų verčiami prisiimti kokią nors poziciją, iš kurios paaiškėtų, ar jie turi tokių įsitikinimų (žr. *Alexandridis prieš Graikiją*, Nr. 19516/06, § 38,

2008 m. vasario 21 d., ir *Grzelak prieš Lenkiją*, Nr. 7710/02, § 87, 2010 m. birželio 15 d.). Todėl valstybės institucijos neturi teisės riboti asmens sąžinės laisvės ir stengtis atskleisti arba įpareigoti asmenį atskleisti savo religinius įsitikinimus (žr. *Alexandridis*, cituota pirmiau, § 38, ir *Sinan Işık prieš Turkiją*, Nr. 21924/05, § 41, ECHR 2010). Teismas taip pat pabrėžė ypatingą teisės į minties, sąžinės ir religijos laisvę svarbą, taip pat pabrėžė, kad valstybė negali nurodyti asmeniui, kuo tikėti, arba imtis prievartos, kad asmuo pakeistų savo įsitikinimus (žr. *Ivanova prieš Bulgariją*, Nr. 52435/99, § 79, 2007 m. balandžio 12 d.).

120. Teismas taip pat konstatavo, kad, nors religijos laisvė pirmiausia yra asmens sąžinės dalykas, ji taip pat reiškia, kad asmuo yra laisvas išpažinti religiją viešai ar privačiai, tiek vienas, tiek kartu su kitais tokį patį tikėjimą išpažįstančiais asmenimis (žr. *Sinan Işık*, cituota pirmiau, § 38).

b) Bendrųjų principų taikymas šioje byloje

a) Dėl apribojimo buvimo

121. Teismas pirmiausia pažymi, kad Vyriausybė pripažino, jog teisė praktikuoti religiją pagal Ošo mokymą patenka į Konvencijos 9 straipsnio taikymo sritį (žr. šio sprendimo 113 punktą). Teismas neturi pagrindo konstatuoti kitaip, juolab kad Vyriausiojo administracinio teismo sprendimu meditacijos centras „Ojas“ buvo užregistruotas kaip religinė bendruomenė (žr. šio sprendimo 56 punktą, taip pat žr. *Izzettin Doğan ir kiti prieš Turkiją* [GC], Nr. 62649/10, § 68, ECHR 2016). Iš tiesų, nors valstybinis subjektas – Vilniaus psichiatrijos ligoninė – nagrinėjant pareiškėjos bylą nacionaliniame teisme pagrįsdamas savo argumentus teigė, kad 2003 m. Ošo judėjimas Lietuvoje nebuvo pripažįstamas religija ir dėl to Konvencijos 9 straipsnyje numatyta apsauga tos religijos išpažinėjams negalioja, Teismas su tokia pozicija negali sutikti (žr. šio sprendimo 25, 42 ir 98 punktus). Jeigu taip būtų, valstybė galėtų nepripažinti kurio nors tikėjimo ir taip neleisti jo išpažinti. Teismas jau konstatavo, kad baudžiant tuos, kurie išpažįsta valstybės nepripažįstamus religinius įsitikinimus, pažeidžiamas 9 straipsnis (žr. *Masaev prieš Moldovą*, Nr. 6303/05, § 26, 2009 m. gegužės 12 d.).

122. Teismas atsižvelgia į pareiškėjos argumentus dėl jos teisės praktikuoti Ošo mokymą apribojimo jai būnant Vilniaus psichiatrijos ligoninėje, – pirmosios instancijos teismas savo išvadose su šiais kaltinimais sutiko (žr. šio sprendimo 37 punktą). Tačiau Vyriausybė užginčijo pareiškėjos argumentus, savo ruožtu remdamasi Apeliacinio teismo išvadomis, ir nurodė, kad hospitalizavimo toje įstaigoje laikotarpiu pareiškėja galėjo praktikuoti savo religiją (žr. šio sprendimo 50 punktą). Todėl Teismas daro išvadą, kad jam pateikta skirtinga informacija apie pareiškėjos faktinę padėtį Vilniaus psichiatrijos ligoninėje. Teismas pažymi, kad iš esmės jis neturi nacionalinių teismų atlikto faktų vertinimo keisti savu vertinimu (žr. *Kyriacou Tsiakkourmas ir kiti prieš Turkiją*, Nr. 13320/02, § 165, 2015 m.

birželio 2 d., ir *Kudrevičius ir kiti prieš Lietuvą* [GC], Nr. 37553/05, § 169, ECHR 2015). Vis dėlto Teismas jau anksčiau konstatavo, kad tokiais atvejais kaip šis jis gali visus faktus vertinti laisvai, atsižvelgdamas į visą savo turimą medžiagą (žr. *mutatis mutandis*, *Ribitsch prieš Austriją*, 1995 m. gruodžio 4 d., § 32, Series A Nr. 336, ir *Alexandridis*, cituota pirmiau, § 34, taip pat žr. *Klimov prieš Rusiją*, Nr. 54436/14, § 64, 2016 m. spalio 4 d., *Idalov prieš Rusiją* (Nr. 2), Nr. 41858/08, § 99 *in fine*, 2016 m. gruodžio 13 d.). Teismas anksčiau jau taip pat konstatavo, kad, atsižvelgiant į silpną psichiatrijos ligoninėse laikomų pacientų padėtį ir šių pacientų bejėgiškumą, tikrinti, ar Konvencijos laikomasi, reikia dar budriau (žr. *Herczegfalvy*, cituota pirmiau, § 82).

123. Toliau Teismas analizuoja iš dviejų dalių sudarytą pareiškėjos argumentą, kad Vilniaus psichiatrijos ligoninėje ji neturėjo galimybių praktikuoti savo religijos dėl, pirma, ribojančio ligoninės režimo ir, antra, dėl nepalankaus gydytojų požiūrio į jos įsitikinimus. Teismas pažymi, kad pareiškėją hospitalizavus Vilniaus psichiatrijos ligoninėje, penkiasdešimt dvi buvimo toje įstaigoje dienas jai buvo prievarta skiriami vaistai, ji buvo fiziškai suvaržyta ir jai buvo taikyti įvairūs suvaržymo režimai (žr. šio sprendimo 12 ir 14–18 punktus, dėl sutikimo gydytis, tiksliau, pareiškėjos atveju jo nebuvimo, taip pat žr. šio sprendimo 38 ir 51 punktus, taip pat žr. CPT ataskaitos 101 punktą, cituotą šio sprendimo 77 punkte). Vyriausybė neminėjo, kad pareiškėja galėjo išeiti iš ligoninės ir praktikuoti savo religiją drauge su kitais ją išpažįstančiais žmonėmis, nors pareiškėja buvo aiškiai nurodžiusi psichiatrams, kad lankymasis meditacijos centre „Ojas“ „suteikia jai ramybės“ (žr. šio sprendimo 15, 23 ir 57 punktus, taip pat žr. *Kokkinakis*, cituota pirmiau, § 31 ir *Sinan Işık*, cituota pirmiau, § 38). Vilniaus apygardos teismas, taip pat remdamasis CPT standartais, iš tikrųjų aiškiai atmetė galimybę, kad pareiškėja 52 dienų hospitalizavimo ligoninėje laikotarpiu galėjo iš jos išeiti (žr. šio sprendimo 30 ir 31 punktus). Tokią poziciją, regis, patvirtina ir CPT, nes jis, bendrai vertinęs padėtį Vilniaus psichiatrijos ligoninėje, pažymėjo, kad, nors tik keletas ligoninės pacientų oficialiai laikyti hospitalizuojamais priverstinai, realiai net ir „savanoriškai hospitalizuojami“ pacientai negalėjo laisvai išeiti iš ligoninės (žr. CPT ataskaitos 100 punktą, cituotą šio sprendimo 77 punkte). Iš pareiškėjos atvirame laiške išdėstytų teiginių (žr. šio sprendimo 22 punktą), nacionaliniam teismui (žr. šio sprendimo 43 punktą), šiam Teismui (žr. šio sprendimo 109 punktą) pateiktų argumentų, iš medicininių įrašų apie pareiškėją ir kitų dokumentų (žr. šio sprendimo 15, 17, 37, 42 ir 50 punktus) taip pat yra akivaizdu, kad Vilniaus psichiatrijos ligoninėje ji turėjo paklusti psichiatrams ir pirmiau paisyti nepalankiamo jų autoriteto, o ne savo norų, o psichiatrai bandė „įtaisyti“ pareiškėjos įsitikinimus, kad ji atsisakytų „fiktyvios“ religijos, taip pat akivaizdu, kad pareiškėja jautėsi priversta paklusti, antraip bijojo, jog jai bus įrašyta diagnozė, dėl kurios negalės įsidarbinti (dėl nederamos įtakos ir religijos laisvės žr. *Larissis ir kiti prieš Graikiją*, 1998 m. vasario 24 d., §§ 38

ir 45, 51–53, *Reports* 1998-I, taip pat žr. Lietuvos Konstitucinio Teismo nutarimo ištraukas, pateiktas šio sprendimo 65 punkte). Todėl laikytina, kad pareiškėja įrodė, jog jai buvo daromas spaudimas, kad ji pakeistų savo religinius įsitikinimus ir kad jų neišpažintų (žr., *mutatis mutandis*, *Bayatyan*, cituota pirmiau, §§ 36 ir 112).

124. Be to, nors Vyriausybė ir teigė, kad pareiškėjai Vilniaus psichiatrijos ligoninėje suteiktas medicininis gydymas pagal vidaus standartus nebuvo netinkamas (žr. šio sprendimo 51 ir 116 punktus), Teismui Vyriausybės argumentai neatrodo turintys lemiamos reikšmės. Nors būtent medicinos įstaigos sprendžia, kokius gydymo metodus taikyti, jei būtina – priverstinai, kad būtų išsaugota pacientų, kurie patys nėra pajėgūs priimti sprendimus, fizinė ir psichikos sveikata, Teismas vis tiek turi įsitikinti, jog medicininis būtinumas buvo įtikinamai įrodytas (žr. *Herczegfalvy*, cituota pirmiau, § 82). Šiuo atveju pareiškėją gydę psichiatrai patys pripažino, kad pareiškėjos gyvybei „pavojaus nebuvo“ visas penkiasdešimt dvi jos hospitalizavimo Vilniaus psichiatrijos ligoninėje dienas. Tai patvirtino ir teismo paskirti ekspertai (žr. šio sprendimo 31 punktą).

125. Teismas pereina prie Vyriausybės argumento dėl poreikio Lietuvoje viešai diskutuoti apie po Tarybų Sąjungos žlugimo atsiradusius naujus religinius judėjimus (žr. šio sprendimo 91 punktą). Kad ir kaip ten būtų, Teismas primena, jog jau nagrinėjo bylą pagal asociacijų pareiškėjų, tai yra Ošo judėjimui priklausiusių religinių arba meditacijos asociacijų, skundą, kad Vyriausybės atsakovės informacine kampanija siekta apjuodinti mokymus pagal Ošo judėjimą (žr. *Leela Förderkreis e.V. ir kiti prieš Vokietiją*, Nr. 58911/00, §§ 70 ir 71, 2008 m. lapkričio 6 d). Teismas negali nepažymėti, jog toje byloje jis pripažino, kad asociacijos pareiškėjos turi religijos laisvę: ir sąžinės laisvę, ir laisvę išpažinti savo tikėjimą atliekant apeigas ir jį praktikuojant. Vis dėlto, kadangi asociacijų pareiškėjų judėjimui apibūdinti vartoti žodžiai „sektos“, „psichologinės sektos“, „kultai“ ar pan. galėjo turėti joms neigiamų padarinių, nagrinėdamas tą bylą Teismas laikėsi prielaidos, kad tokiais pavadinimais ribojama asociacijų pareiškėjų teisė išpažinti savo religiją ir tikėjimą, kaip tai garantuojama Konvencijos 9 straipsnio 1 dalyje (ibid., §§ 83 ir 84 punktai). Teismas su tam tikromis išlygomis galiausiai pripažino, kad Vokietijos vyriausybės viešojo kampanija jokių būdu neprilygo asociacijų pareiškėjų laisvės išpažinti savo religiją ir tikėjimą draudimui (ibid., §§ 100 ir 101 punktai). Taigi Teismas konstatuoja, kad šioje byloje nagrinėjamos aplinkybės, turint galvoje, kad pareiškėja jau kurį laiką turėjo psichikos problemų ir buvo ypač pažeidžiama, nes ją faktiškai kontroliavo psichiatrai, stengėsi pakeisti jos pažiūras, kad ji imtų kritiškai vertinti savo religiją, yra rimtesnės už nagrinėtąsias byloje *Leela Förderkreis e.V. ir kiti* (tuo atveju peticiją pateikė religinių arba meditacijos asociacijų grupė), todėl juo labiau prilygsta pareiškėjos teisės pagal Konvencijos 9 straipsnį apribojimui.

126. Atsižvelgdamas į tai, kas išdėstyta, Teismas nusprendžia, kad pareiškėjos teisė į pagarbą jos religijai buvo apribota.

(b) *Dėl apribojimo pagrįstumo*

127. Minėtas apribojimas prieštaravo Konvencijos 9 straipsniui, nebent jį buvo „nustatęs įstatymas“, juo buvo siekiama vieno ar keleto iš to straipsnio 2 dalyje nurodytų teisėtų tikslų ir jis buvo būtinas „demokratinėje visuomenėje“ tokiam tikslui ar tikslams pasiekti.

128. Tačiau šiuo atveju pakanka pažymėti, kad, išskyrus pirmąją priverstinio hospitalizavimo dieną, pareiškėja buvo laikoma Vilniaus psichiatrijos ligoninėje neteisėtai (žr. šio sprendimo 29–32 ir 45 punktus). Kadangi pareiškėjos psichokorekcinis gydymas truko ilgiau negu 2003 m. gegužės 7–8 d. (žr. šio sprendimo 29 punktą), ir, tiesą sakant, tęsėsi visą jos hospitalizavimo toje įstaigoje laikotarpį, Teismas daro išvadą, kad apribojimo nebuvo „nustatęs įstatymas“. Nagrinėdamas priverstinio laisvės suvaržymo psichiatrijos ligoninėje teisėtumą, Teismas taip pat primena CPT ataskaitą, kurioje išvardyta keletas trūkumų, susijusių su leidimu laikyti asmenį psichiatrijos ligoninėje, įskaitant Vilniaus psichiatrijos ligoninę, kurioje buvo laikoma pareiškėja, taip pat ir tai, kad nebuvo gautas reikiamas teisėjo leidimas (žr. CPT ataskaitos 96, 98, ir 99 punktus, cituotus šio sprendimo 77 punkte). Tai, kad norint asmenį priverstinai kurį laiką hospitalizuoti psichiatrijos ligoninėje, reikalingas teisėjo leidimas, pabrėžė ir Europos Tarybos Parlamentinė Asamblėja (žr. Rekomendacijos 1235(1994) 7.1.b punktą, cituotą šio sprendimo 75 punkte, taip pat žr. Jungtinių Tautų specialiojo pranešėjo D. Pūro ataskaitos ištrauką, pateiktą šio sprendimo 74 punkte, dėl laisvės suvaržymo uždaroje psichiatrijos įstaigoje praktikos). Šiuo konkrečiu atveju ir Vilniaus apygardos teismas, ir Apeliacinis teismas padarė išvadą, kad pareiškėją priverstinai hospitalizuojant ir gydant vidaus teisinės procedūros ne tik buvo pažeistos, bet jų apskritai nebuvo laikomasi (žr. šio sprendimo 32 ir 45 punktus).

129. Teismui atrodo svarbu ir tai, kad pagal Lietuvos Konstituciją ir Konstitucinio Teismo praktiką religijos laisvė yra teisiškai reglamentuojama tik tiek, kiek asmuo reiškia savo mintis arba religiją veiksmais, ir, kol asmuo išpažįsta religiją arba tikėjimą, tai yra jo neliečiamo privataus gyvenimo sritis (žr. šio sprendimo 64 ir 65 punktus). Dėl pareiškėjos padėties šioje byloje Teismas yra pasirengęs pripažinti, kad tais atvejais, kai psichiatrinis gydymas yra reikalingas, gydančiam psichiatrui gali būti reikalinga aptarti su pacientu įvairius dalykus, įskaitant religiją. Nepaisant to, iš Lietuvos įstatymų neišplaukia, kad toks aptarimas gali vykti ir tokia forma, kai psichiatrai kamantinėja apie pacientų įsitikinimus, siekdami juos „ištaisyti“, nors nėra jokios aiškos tiesioginės rizikos, kad tokie įsitikinimai pasireikš pacientams arba aplinkiniams pavojingais veiksmais (šiuo atžvilgiu žr., *mutatis mutandis*, *Biblical Centre of the Chuvash Republic prieš Rusiją*,

Nr. 33203/08, § 57, 2014 m. birželio 12 d.). Dėl šio paskutiniojo argumento Teismas primena savo ankstesnę išvadą, kad pareiškėjos elgesys po 2003 m. gegužės 8 d. nekėlė poreikio ją hospitalizuoti (žr. šio sprendimo 128 punktą *in limine*). Teismas pakartoja principą, kad valstybė turi ribotą vertinimo laisvę, kad galėtų pateisinti teisės į asmens sąžinės laisvę apribojimą (žr. šio sprendimo 118 punktą). Nepaisant šios ribotos vertinimo laisvės, kuri yra taikytina religinių įsitikinimų išpažinimui, Teismas taip pat pabrėžė ypatingą teisės į minties, sąžinės ir religijos laisvę svarbą, taip pat pabrėžė, kad valstybė negali nurodyti asmeniui, kuo tikėti, arba imtis priverstinių priemonių, kad asmuo pakeistų savo įsitikinimus (žr. *Ivanova*, cituota pirmiau, § 79 *in fine*, taip pat žr. 119 punktą). Galiausiai pažymėtina, jog Teismas savo praktikoje niekada nėra nusprendęs, kad valstybės vertinimo laisvė gali būti platesnė arba siauresnė, priklausomai nuo religinių įsitikinimų pobūdžio.

130. Tuo atveju, kai nustatyta, kad teisės ribojimas nebuvo numatytas įstatyme, tirti, ar juo siekta „teisėto tikslo“ arba ar jis buvo „reikalingas demokratinėje visuomenėje“, nereikia (žr. *Church of Scientology of St Petersburg ir kiti prieš Rusiją*, Nr. 47191/06, § 47, 2014 m. spalio 2 d.).

131. Pirmiau išdėstytų argumentų Teismui pakanka, kad Teismas galėtų padaryti išvadą, kad Konvencijos 9 straipsnis buvo pažeistas.

III. KONVENCIJOS 41 STRAIPSNIO TAIKYMAS

132. Konvencijos 41 straipsnyje nustatyta:

„Jeigu Teismas nustato Konvencijos ar jos protokolų pažeidimą ir jeigu Aukščiausios Susitariančios Šalies įstatymai leidžia tik iš dalies atlyginti pažeidimu padarytą žalą, prireikus, Teismas gali priteisti nukentėjusiajai šaliai teisingą atlyginimą.“

A. Žala

133. Pareiškėja reikalavo atlyginti 3 000 eurų (EUR) neturtinę žalą už jos teisės į privataus gyvenimo gerbimą pažeidimą ir 5 000 EUR už jos teisės į religijos laisvę pažeidimą.

134. Vyriausybė ginčijo reikalavimus kaip pernelyg didelius, visiškai nepagrįstus ir nepatvirtintus.

135. Teismas pažymi padaręs išvadą, kad Konvencijos 8 ir 9 straipsniai buvo pažeisti tuo, kad Lietuvos institucijos neužtikrino pareiškėjos teisės į pagarbą jos privačiam gyvenimui ir religijai. Teismo nuomone, pareiškėja greičiausiai patyrė stresą ir nerimą, kuriems atlyginti nepakanka vien konstatuoti šiame sprendime, kad Konvencija buvo pažeista. Vadovaudamasis teisingumo pagrindais, kaip reikalaujama pagal Konvencijos 41 straipsnį, Teismas pareiškėjai priteisia 8 000 eurų neturtinei žalai atlyginti.

B. Bylinėjimosi ir kitos išlaidos

136. Pareiškėja taip pat reikalavo priteisti 900 EUR padengti išlaidoms, patirtoms Teisme.

137. Vyriausybė sutiko, kad reikalavimas atlyginti bylinėjimosi ir kitas išlaidas turėtų būti patenkintas, jei Teismas konstatuotų, kad Konvencijos 8 ir 9 straipsniai buvo pažeisti.

138. Atsižvelgiant į Teismo praktiką, bylinėjimosi ir kitų išlaidų atlyginimas pareiškėjui priteisiamas tik tuo atveju, jei nustatoma, kad jos išties patirtos, būtinos ir pagrįsto dydžio. Nagrinėjamuoju atveju, atsižvelgdamas į turimus dokumentus ir pirmiau išdėstytus kriterijus, Teismas visiškai patenkina pareiškėjos prašymą.

C. Palūkanos

139. Teismas mano, kad palūkanų norma turi būti skaičiuojama pagal ribinę Europos Centrinio Banko skolinimo normą, pridedant tris procentus.

DĖL ŠIŲ PRIEŽASČIŲ TEISMAS:

1. Vienbalsiai *skelbia* peticiją priimtina.
2. Vienbalsiai *nusprendžia*, kad buvo pažeistas Konvencijos 8 straipsnis.
3. Penkiais balsais prieš vieną *nusprendžia*, kad buvo pažeistas Konvencijos 9 straipsnis.
4. Šešiais balsais prieš vieną *nusprendžia*, kad:
 - a) valstybė atsakovė per tris mėnesius nuo tos dienos, kurią sprendimas taps galutinis pagal Konvencijos 44 straipsnio 2 dalį, turi atsakovei sumokėti:
 - i) 8 000 eurų (aštuonis tūkstančius eurų) ir bet kokius taikytinus mokesčius neturtinei žalai atlyginti;
 - ii) 900 eurų (devynis šimtus eurų) ir bet kokius pareiškėjai taikytinus mokesčius bylinėjimosi ir kitoms išlaidoms atlyginti;
 - b) nuo minėto trijų mėnesių termino pabaigos iki sprendimo įvykdymo dienos per įpareigojimų nevykdymo laiką nuo minėtų sumų turės būti mokamos paprastosios palūkanos pagal ribinę Europos Centrinio Banko skolinimo normą, pridedant tris procentus.

Surašyta anglų kalba ir paskelbta raštu 2018 m. vasario 27 d., vadovaujantis Teismo reglamento 77 taisyklės 2 ir 3 dalimis.

Marialena Tsirli
Kanclerė

Ganna Yudkivska
Pirmininkė

Remiantis Konvencijos 45 straipsnio 2 dalimi ir Teismo reglamento 74 taisyklės 2 dalimi, prie šio sprendimo pridedama teisėjų G. Yudkivska ir C. Ranzoni atskiroji, iš dalies prieštaraujanti, nuomonė.

G. Y.
M. T.

TEISĖJŲ G. YUDKIVSKA ir C. RANZONI ATSKIROJI, IŠ DALIES PRIEŠTARAUJANTI, NUOMONĖ

1. Kartu su kolegomis balsavome už sprendimą, kad Konvencijos 8 straipsnis buvo pažeistas. Nesutinkame su sprendimo dalimi dėl 9 straipsnio pažeidimo.

2. Šią bylą galima apibendrinti taip. 2003 m. pareiškėja, kuriai tuo metu buvo 30 metų ir kuri jau ilgą laiką turėjo psichikos problemų, po nervinio priepuolio buvo priverstinai hospitalizuota psichiatrijos ligoninėje, kurioje praleido 52 dienas. Pareiškėją laikant ligoninėje, psichiatrai su žurnaliste aptarinėjo jos sveikatą ir privatų gyvenimą, taip pat atskleidė informaciją apie jos sveikatą ir gydymą jos motinai. Vėliau parodytoje televizijos laidoje kai kurios tos informacijos dalys buvo paviešintos. Pareiškėja taip pat tvirtino, kad dėl psichiatrijos ligoninės režimo jai nebuvo leidžiama praktikuoti meditacijos centro „Ojas“ – Lietuvoje veikiančios Ošo religinio judėjimo atšakos – religijos ir kad psichiatrai stengėsi jai įdiegti kritinį požiūrį į jos netradicinę religiją.

3. Sutinkame su daugumos nuomone, kad psichiatrijos ligoninei atskleidus informaciją žurnalistei ir pareiškėjos motinai, buvo apribota pareiškėjos teisė į pagarbą jos privačiam gyvenimui, šis apribojimas nebuvo pakankamai pagrįstas Lietuvos teisės aktų nuostatomis, todėl buvo pažeistas Konvencijos 8 straipsnis. Mūsų nuomonė nuo daugumos skiriasi vertinant skundo dalį dėl 9 straipsnio. Mūsų nuomone, pareiškėją gydant psichiatrijos ligoninėje, minėtu straipsniu saugoma jos religijos laisvė nebuvo apribota.

4. Mūsų nuomonė nuo daugumos skiriasi vertinant reikšmingus šios bylos faktus ir pareiškėjos gydymą psichiatrijos ligoninėje. Be to, mums kilo klausimų dėl sprendime taikytos metodikos.

I. Faktų vertinimas

5. Pirmiausia norėtume pažymėti, kad skundo dėl 9 straipsnio negalima vertinti neatsižvelgiant į konkrečias šios bylos aplinkybes ir kontekstą, kuriame pareiškėjos religijos laisvė esą buvo apribota. Mūsų nuomone, reikšdama savo reikalavimus nacionaliniuose teismuose pareiškėja kalbėjo ne tik apie jos laisvės apribojimo teisėtumą, bet pirmiausia apie jos psichiatrinį gydymą. Todėl pareiškėjos skundą reikėtų vertinti platesniame kontekste, būtent kaip skundą dėl esą netinkamo gydymo psichiatrijos ligoninėje, o religijos aspektas tėra viena to dalis.

6. Tačiau sutinkame su sprendimo 121 punkte išdėstyta daugumos vertinimu, kad pareiškėjos tikėjimas pagal Ošo judėjimą patenka į 9 straipsnio taikymo sritį. Jeigu nacionalinės institucijos pripažįsta asmens tikėjimo religinį aspektą, Teismas turėtų tai pripažinti ir susilaikyti nuo vertinimo, ar tam tikrą tikėjimą reikia laikyti religiniu ar ne, nebent tai būtų

būtina dėl nagrinėjamos bylos aplinkybių. Šioje byloje šį faktą patvirtino nacionaliniai teismai.

7. Kitus faktus nacionaliniai teismai taip pat įtikinamai patvirtino, tačiau dauguma to nepaisė. Būtent tai sudaro mūsų nepritarimo sprendimui esmę.

8. Nebuvo ginčyti toliau išdėstyti faktai. 1992–2002 m. laikotarpiu pareiškėja keletą kartų gydyta psichiatrijos ligoninėse dėl ūminės paranoidinės psichozės, paranojos, endogeninės depresijos ir potrauminio streso sutrikimo (žr. sprendimo 6–8 punktus). Pareiškėja pirmą kartą hospitalizuota po to, kai ji prisijungė prie religinės bendruomenės. Vėliau tais pačiais metais ji prisijungė prie kitos religinės grupės. Pasak psichiatrų, po dalyvavimo tam tikroje religinėje veikloje miške, pareiškėjos būklė pablogėjo (žr. 6 punktą). Pareiškėja pripažino, kad jos psichikos būklė 1992 m. galėjo būti susijusi su dvasinėmis praktikomis (žr. 110 punktą). 2003 m. vasario mėn. pareiškėja pirmą kartą apsilankė meditacijos centre „Ojas“. Po trijų mėnesių, būdama darbe ji staiga pasijuto išsekusi ir susijaudinusi, nuvažiavo namo, paliko automobilį gatvėje, grįžo į butą, visiškai išsirengė ir išėjusi į balkoną ėmė rėkti. Dėl to ją teko jėga nuvežti į psichiatrijos ligoninę, kur jai diagnozuotas tranzitorinis psichozinis sutrikimas, sunki psichikos liga (žr. 10–11 ir 18 punktus).

9. Gydomo psichiatrijos ligoninėje ir psichiatrų požiūrio į pareiškėją atžvilgiu Teismo sprendimas nukrypo nuo Apeliacinio teismo vertinimo. Mūsų nuomone, dauguma klaidingai nusprendė, kad Strasbūro teismui pateikta „skirtinga informacija apie pareiškėjos faktinę padėtį“ psichiatrijos ligoninėje, ir su tolesniu daugumos atliktu faktų vertinimu mes negalime sutikti (žr. 122 punktą).

10. Apygardos teismas savo sprendime tikrai pripažino pagrįstais pareiškėjos skundus, kad „gydytojai bandė ją atkalbėti nuo meditacijų, stengėsi pakeisti pareiškėjos pažiūras į netradicinę meditacinę religiją ir gydė nuo meditacijų ir lankymosi meditacijos centre „Ojas““ (žr. 37 punktą). Tačiau Apeliacinis teismas panaikino pirmosios instancijos teismo sprendimą ir to teismo atliktą faktų vertinimą ir pats nustatė reikšmingus faktus apie pareiškėjos gydymą psichiatrijos ligoninėje. Apeliacinis teismas nusprendė, kad „byloje nėra įrodymų, kad pareiškėjai buvo draudžiama atlikinėti religines apeigas“, ir kad „nėra duomenų, kad pareiškėjai buvo taikomi kokie nors apribojimai“ (žr. 50 punktą). Teisme Vyriausybė rėmėsi Apeliacinio teismo išvadomis ir tvirtino, kad gulėdama psichiatrijos ligoninėje pareiškėja galėjo praktikuoti savo religiją (ibid.).

11. Atsižvelgiant į tai, kalbant apie nacionalinio teismo vertinimą ir Vyriausybės argumentus, negalima teigti, kad informacija apie pareiškėjos padėtį buvo „skirtinga“ ir kad tai suteikė pagrindo Teismui pačiam laisvai vertinti faktus. Teismui kaip tik reikėtų įtikinamų priežasčių, kad jis galėtų nukrypti nuo Apeliacinio teismo faktinių išvadų. Tačiau tokių priežasčių šioje byloje nebuvo ir šiam Teismui nebuvo pateikta jokios tyrimo medžiagos, kuri suteiktų pagrindo suabejoti Apeliacinio teismo išvadomis ir suteiktų didesnio

svarumo Vyriausybės užginčytiems pareiškėjos kaltinimams. Teismas ne kartą pažymėjo, kad imdamasis pirmosios instancijos teismo kompetencijai priklausančio faktų vertinimo, kai konkrečioje byloje tai nėra būtina, turi būti ypač atsargus. Paprastai tais atvejais, kai byla jau būna nagrinėta nacionaliniame teisme, Teismas neturi nacionalinių teismų atlikto faktų vertinimo pakeisti savu faktų vertinimu, tad būtent nacionaliniai teismai nustato faktus pagal jiems pateiktus įrodymus (žr., pavyzdžiui, *Kudrevičius ir kiti prieš Lietuvą* [GC], Nr. 37553/05, § 169, ECHR 2015, ir *Austin ir kiti prieš Jungtinę Karalystę* [GC], Nr. 39692/09, 40713/09 ir 41008/09, § 61, ECHR 2012).

12. Sprendimo 123 punkte, užuot rėmusis Apeliacinio teismo atliktu faktų vertinimu, dauguma faktus toliau vertino pati. Net jeigu būtų laikomasi sąlygų, leidžiančių laikytis tokios metodikos, vertindamas įrodymus Teismas taiko įrodymų standartą „be pagrįstų abejonų“ (žr. *Creangă prieš Rumuniją* [GC], Nr. 29226/03, § 88, 2012 m. vasario 23 d., ir *Nachova ir kiti prieš Bulgariją* [GC], Nr. 43577/98 ir 43579/98, § 147, ECHR 2005-VII). Tačiau pagal šios bylos aplinkybes tokių įrodymų nebuvo. Mūsų nuomone, dauguma faktus įvertino netiksliai ir jų išvados neatitiko reikiamo įrodymų lygio. Vietoj to dauguma, be jokio kritinio požiūrio, pripažino pareiškėjos argumentus ir vėlgi rėmėsi Apygardos teismo sprendimu, nors Apeliacinis teismas tą sprendimą panaikino, nes nesutiko su tuo, kaip žemesniosios instancijos teismas nustatė faktines aplinkybes. Todėl negalime sutikti su minėtame punkte išdėstytu daugumos sprendimu, kad pareiškėja „įrodė, jog jai buvo daromas spaudimas, kad ji pakeistų savo religinius įsitikinimus ir kad jų neišpažintų“. Nė viena iš tų aplinkybių nebuvo įrodyta taip, kad neliktų „pagrįstų abejonų“.

13. Pirma, pareiškėjai nebuvo daromas spaudimas, kad ji pakeistų savo religinius įsitikinimus, skiriant jai gydymą buvo remtasi visiškai nekritiniu jos požiūriu į tuos įsitikinimus ir ypač į psichozinį elgesį. Tai matyti iš medicininių įrašų (žr. sprendimo 15–18 punktus) ir sutampa su Vyriausybės pastabomis (žr. 116 punktą). Psichiatrai tikriausiai norėjo, kad pareiškėja apmąstytų savo psichiką ir elgesį, ir natūralu, kad tokia refleksija yra psichiatrinio gydymo dalis. Kai gydymas yra būtinas, lyg ir akivaizdu, kad pacientas – bent tam tikra prasme – turi „paklusti ir pirmiau paisyti psichiatrų autoriteto, o ne savo norų“. Šiaip ar taip, būtent tokia yra psichiatrinio gydymo esmė. Pareiškėjos požiūrį į jos įsitikinimus reikėjo aptarti, kad būtų galima išsiaiškinti jos psichozinio elgesio ir rimto psichikos sutrikimo priežastis, ypač turint galvoje ankstesnį jai suteiktą psichiatrinių gydymą, kuris, bent iš dalies, buvo susijęs su jos dvasinėmis praktikomis. Taikant psichiatrinių gydymą reikia atsižvelgti į visus galimus asmens psichikos problemas sukėlusius veiksnius ir priežastis, nepaisant to, ar jos yra susijusios su asmenybe, verslu, sportu, kita laisvalaikio veikla ar įsitikinimais – religiniais ar nereliginiais. Be to, Teismas savo praktikoje jau pripažino, kad iš esmės būtent nacionalinės medicinos įstaigos, remdamosi pripažintomis

medicinos mokslo taisyklėmis, sprendžia, kokius gydymo metodus taikyti, kad būtų išsaugota pacientų, kurie patys nėra pajėgūs priimti sprendimus ir už kuriuos dėl tos priežasties medicinos įstaigos yra atsakingos, fizinė ir psichikos sveikata (žr., *inter alia*, *Dvořáček prieš Čekiją*, Nr. 12927/13, § 88, 2014 m. lapkričio 6 d., ir *Herczegfalvy prieš Austriją*, 1992 m. rugsėjo 24 d., § 82, Series A Nr. 244).

14. Antra, pareiškėjai psichiatrijos ligoninėje nebuvo trukdoma praktikuoti savo religiją. Jai nebuvo draudžiama tai daryti, jai taip pat nebuvo taikyti jokie apribojimai (žr. 50 punktą). Pareiškėja nepateikė pakankamai išsamių ir patikimų įrodymų, kad buvo priešingai. Pagal tai, kad ligoninėje taikomas „ribojantis režimas“ ir kad pareiškėja negalėjo išeiti iš ligoninės patalpų 52 dienas, dauguma daro nepagrįstą išvadą, kad ji negalėjo praktikuoti savo religijos. Tačiau psichiatrijos ligoninės ribojantis režimas pagal 9 straipsnį savaime nėra problema, jeigu būdama toje įstaigoje pareiškėja galėjo išpažinti savo religinį tikėjimą, o tą ji faktiškai galėjo daryti. Praktikuoti religiją galima įvairiais būdais ir įvairiomis aplinkybėmis, net jei asmens judėjimo laisvė dėl medicininių priežasčių yra apribota. Kitu atveju kiekvienas laisvės suvaržymas savaime būtų laikytinas sulaikytojo teisių pagal 9 straipsnį pažeidimu (šiuo atžvilgiu žr. *Süveges prieš Vengriją*, Nr. 50255/12, 2016 m. sausio 5 d.; toje byloje Teismas nusprendė, kad dalyvavimo religinėse ceremonijose apribojimas buvo tiesioginė pareiškėjai skirta namų arešto pasekmė, ir buvo įsitikinęs, kad religijos išpažinimo teisės nebuvo apribotos tiek, kad Konvencijos 9 straipsnyje įtvirtintos teisės būtų iš esmės pažeistos).

15. Sprendimo 124 punkte dauguma pateikė dar vieną argumentą, kuris nelabai dera su Teismo praktika. Sutinkame su pradiniu teiginiu, kad „nors būtent medicinos įstaigos sprendžia, kokius gydymo metodus taikyti, jei būtina – priverstinai, kad būtų išsaugota pacientų, kurie patys nėra pajėgūs priimti sprendimus, fizinė ir psichikos sveikata, Teismas vis tiek turi įsitikinti, kad medicininis būtinumas buvo įtikinamai įrodytas“. Tačiau dauguma toliau pažymi, kad pareiškėjos gyvybei pavojus negrėsė visą jos buvimo psichiatrijos ligoninėje laikotarpį, ir tuo leidžia suprasti, kad, nesant tokio pavojaus, nebuvo įrodyta, kad jos medicininis gydymas buvo tinkamas. Negalime sutikti su tuo, kad gydymo būtinumo slenkstinė riba tapatinama su pavojumi gyvybei, nes psichiatrinis gydymas, kuriuo siekiama pašalinti mažesnę fizinę arba psichologinę grėsmę, taip pat gali būti ir dažnai būna reikalingas.

II. Metodika

16. Šiuo atžvilgiu norėtume pateikti pastabų dėl trijų sprendime taikytos metodikos aspektų.

17. Pirma, dauguma, norėdama 122 punkte pagrįsti savo laisvę vertinti faktines aplinkybes pačiai, rėmėsi teismo praktika, kuri yra neva susijusi su „panašiais atvejais“. Tačiau daugelis cituotų sprendimų buvo priimti dėl Konvencijos 3 straipsnio ir juose Teismas nusprendė (žr., pavyzdžiui, *Ribitsch prieš Austriją*, 1995 m. gruodžio 4 d., § 32, Series A Nr. 336), kad Teismo „tikrinimas turi būti ypač nuodugnus“ ir kad „vertinant tokias teises kaip nustatyta <...> 3 straipsnyje, kuriame absoliučiai draudžiamas kankinimas ir nežmoniškas ar žeminantis elgesys ar bausmės, reikia būti dar budresniems“. Tačiau skundas šioje byloje nagrinėjamas pagal 9 straipsnį, tad ji yra visiškai kitokia ir šiuo atveju, nesant įtikinamų įrodymų, nėra pagrindo nei vykdyti „ypač nuodugną tikrinimą“, nei nukrypti nuo atitinkamų nacionalinių teismų išvadų.

Tai taip pat ypač akivaizdu 124 punkte, kuriame dauguma remiasi sprendimu *Herczegfalvy prieš Austriją* (cituota pirmiau, § 82); tame sprendime, atsakydamas į pareiškėjo skundą dėl priverstinio maitinimo, neuroleptikų skyrimo ir prirakinimo prie apsauginės lovos, Teismas pabrėžė, kad, nors būtent medicinos įstaigos sprendžia, kokius gydymo metodus taikyti, kad būtų išsaugota pacientų, kurie patys visiškai nėra pajėgūs priimti sprendimus, fizinė ir psichikos sveikata, „tokiems pacientams vis tiek galioja apsauga pagal 3 straipsnį, o pagal jo reikalavimus neleidžiama taikyti jokių išimčių“. Akivaizdu, kad ši byla yra kitokia.

Sprendimo 122 punkte pateikta nuoroda į sprendimą byloje *Alexandridis prieš Graikiją* (Nr. 19516/06, § 34, 2008 m. vasario 21 d.) taip pat nepagrindžia, kodėl Teismas nukrypo nuo Apeliacinio teismo išvadų. Nors byloje, kurios sprendimas cituotas, remtasi 9 straipsniu, tas atvejis buvo vėlgi visiškai kitoks, nes ginčytų faktinių aplinkybių teismas nebuvo nustatęs, o Vyriausybės teiginiai prieštaravo vieni kitiems.

18. Antra, 118 ir 129 punktuose dauguma nusprendė, kad valstybė turi tik „ribotą vertinimo laisvę“, kad galėtų pagrįsti asmens teisės išpažinti savo religinius įsitikinimus apribojimą.

Šiuo atžvilgiu pažymime, kad nuoroda į vertinimo laisvę šioje byloje buvo iš esmės perteklinė, nes šis principas taikomas tik tada, kai Teismas vertina, ar apribojimas yra proporcingas, kai jis yra teisėtas. Tačiau dauguma nusprendė, kad apribojimo nėra „nustatęs įstatymas“, todėl reikalingumo ar proporcingumo analizės apskritai neatliko.

Be to, net jei tas principas būtų taikytinas, remiantis Teismo praktika pagal 9 straipsnį, vertinimo laisvė nebūtų „ribota“. Šiuo atžvilgiu dauguma remiasi dviem sprendimais, tačiau tie sprendimai daugumos požiūriu nepatvirtina. Sprendime byloje *Moscow Branch of the Salvation Army prieš Rusiją* (Nr. 72881/01, § 76, ECHR 2006-XI) teiginys dėl ribotos vertinimo laisvės buvo pateiktas tik kalbant apie asociacijos laisvės principą, ypač pagal 11 straipsnį. Tokią išvadą galima daryti iš nuorodų į sprendimus *Gorzelik ir kiti prieš Lenkiją* ([GC], Nr. 44158/98, § 95, ECHR 2004-I), *Sidiropoulos ir kiti prieš Graikiją* (1998 m. liepos 10 d., § 40, *Reports of Judgments and*

Decisions, 1998-IV) ir *Stankov ir United Macedonian Organisation Ilinden prieš Bulgariją* (Nr. 29221/95 ir 29225/95, § 84, ECHR 2001-IX), kurių visi priimti bylose dėl 11 straipsnio. Antrasis daugumos paminėtas sprendimas byloje *Bayatyan prieš Armėniją* ([GC], Nr. 23459/03, § 123, ECHR 2011) priimtas dėl 9 straipsnio, tačiau ribotos vertinimo laisvės principas toje byloje taikytas tik todėl, kad buvo pasiektas susitarimas dėl valstybės atsakovės pozicijos. Akivaizdu, kad nebuvo jokių ketinimų ribotą vertinimo laisvę taikyti bet kokiam 9 straipsnio kontekste. Neseniai Didžiosios kolegijos priimtame sprendime byloje *S.A.S. prieš Prancūziją* (Nr. 43835/17, § 129, ECHR 2014) Teismas – priešingai – vienbalsiai konstatavo, kad pagal 9 straipsnį valstybei sprendžiant, ar teisės išpažinti savo religiją arba įsitikinimus, apribojimas yra „būtinasis“, iš esmės reikėtų suteikti plačią vertinimo laisvę.

19. Trečia, negalime nepaminėti, kad aptariamo teisės apribojimo pagrįstumo analizė buvo labai ribota. Išvada, kad pareiškėjos teisės į pagarbą jos religijai apribojimas neatitiko įstatymų, buvo pagrįsta i) tuo, kad pareiškėja buvo hospitalizuota priverstinai (žr. 128 punktą), nors šis klausimas svarstytinas ne pagal Konvencijos 9 straipsnį, ir ii) tuo, kad vidaus teisėje nėra nustatyta, kad psichiatrai gali „[kamantinėti] apie pacientų įsitikinimus, siekdami juos „ištaisyti“, nors nėra jokios aiškos tiesioginės rizikos, kad tokie įsitikinimai pasireikš pacientams arba aplinkiniams pavojingais veiksmais“ (žr. 129 punktą). Dėl paskutiniojo punkto, kaip jau minėta, mes nusprendžiame, kad joks bandymas „ištaisyti“ arba keisti pareiškėjos įsitikinimus šioje byloje nebuvo įrodytas, be to, anaiptol nebuvo įrodyta, kad psichiatrijos ligoninės psichiatrai konkrečiu pareiškėjos atveju nukrypo nuo nustatyto medicininio protokolo.

III. Išvada

20. Dėl pirmiau išdėstytų priežasčių, mūsų nuomone, pareiškėją gydant psichiatrijos ligoninėje, jos religijos laisvė, ginama pagal Konvencijos 9 straipsnį, nebuvo apribota. Todėl balsavome prieš sprendimą, kad tas straipsnis buvo pažeistas.

21. Atitinkamai teisėjas C. Ranzoni taip pat balsavo prieš sprendimo rezoliucinės dalies 4 punktą. Pareiškėja reikalavo atlyginti 3 000 eurų neturtinės žalos už Konvencijos 8 straipsnio pažeidimą. Kadangi, teisėjo nuomone, 9 straipsnis nebuvo pažeistas, laikantis principo *ne ultra petitem* („neviršijant prašymo“), jo nuomone, buvo galima priteisti tik tokią sumą.