

© Jan Sramek Verlag (<http://www.jan-sramek-verlag.at>). [Übersetzung wurde bereits in Newsletter Menschenrechte 2019/1 veröffentlicht] Die erneute Veröffentlichung wurde allein für die Aufnahme in die HUDOC-Datenbank des EGMR gestattet. Diese Übersetzung bindet den EGMR nicht.

© Jan Sramek Verlag (<http://www.jan-sramek-verlag.at>). [Translation already published in Newsletter Menschenrechte 2019/1] Permission to republish this translation has been granted for the sole purpose of its inclusion in the Court's database HUDOC. This translation does not bind the Court.

© Jan Sramek Verlag (<http://www.jan-sramek-verlag.at>). [Traduction déjà publiée dans Newsletter Menschenrechte 2019/1] L'autorisation de republier cette traduction a été accordée dans le seul but de son inclusion dans la base de données HUDOC de la Cour. La présente traduction ne lie pas la Cour.

Sachverhalt

1997 wurde der Bf. unter anderem wegen Sexualdelikten verurteilt. In der Haft beging er weitere Straftaten. Am 16.6.2003 entschied das Gericht erster Instanz von Liège aufgrund eines neuropsychiatrischen und eines psychologischen Gutachtens, den Bf. in eine psychiatrische Einrichtung einzuweisen. Am 21.1.2004 wurde er durch Entscheidung der *Commission de défense sociale* (»Kommission zum Schutz der Gesellschaft«, im Folgenden: »CDS«) des Gefängnisses von Lantin im *Établissement de défense sociale* (»Einrichtung zum Schutz der Gesellschaft«, im Folgenden: »EDS«) in Paifve in der französischsprachigen Region Belgiens untergebracht.

Mehrere in der Folge vom Bf. gestellte **Anträge auf seine probeweise Entlassung** wurden von der CDS abgewiesen. Die Entscheidungen der CDS wurden im Instanzenzug von der *Commission supérieure de défense sociale* (»Oberkommission zum Schutz der Gesellschaft«, im Folgenden: »CSDS«) und dem *Cour de cassation* bestätigt. Die CDS betonte dabei bereits 2006, dass die Krankheit des Bf., der an einer psychotischen und paranoiden Persönlichkeit litt, eine angemessene Behandlung in deutscher Sprache erforderte, da dies die einzige Sprache war, die er verstand und sprach. In Belgien würde jedoch keine einzige Einrichtung existieren, die sowohl die für den Bf. nötigen Sicherheitsvorkehrungen bieten als auch die Anforderungen an seine sprachlichen Bedürfnisse erfüllen konnte. In der Folge setzte die CDS verschiedene Schritte, um die Situation des Bf.

zu verbessern, doch blieben diese ohne Erfolg. Im Zuge einer dieser Verfahren forderte die CSDS die Direktorin des EDS von Paifve 2014 auf, alle nötigen Maßnahmen zu setzen, damit dem Bf. die erforderliche Behandlung zuteil werde, und zumindest für die Verfügbarkeit eines Deutsch sprechenden Psychiaters und eines Psychologen zu sorgen.

Ein zuletzt erfolgter Antrag des Bf. auf Entlassung unter dem neuen Gesetz vom 5.5.2014 über die zwangsweise Unterbringung wurde von der zuständigen *Chambre de protection sociale* (Kammer zum Schutz der Gesellschaft, im Folgenden: »CPS«) am 27.12.2017 ebenfalls abgewiesen, wobei die Kammer auch feststellte, dass die Behörden die nötigen Maßnahmen gesetzt hätten, um eine angemessene Betreuung des Bf. sicherzustellen. Der *Cour de cassation* bestätigte diese Entscheidung am 28.2.2018.

Parallel zu seinen Anträgen auf Entlassung strengte der Bf. vor dem Gericht erster Instanz von Brüssel ein **Eilverfahren** nach Art. 584 *Code judiciaire* gegen Belgien an, in welchem er seine Freilassung oder die Anordnung von Maßnahmen verlangte, die für seinen geistigen Zustand nötig waren. Am 10.10.2014 erklärte sich der Präsident des Gerichts zwar im Hinblick auf ersteres Begehren für unzuständig, da die Entscheidung über die Freilassung bei den Instanzen zum Schutz der Gesellschaft liegen würde. Bezüglich des Subsidiartrags des Bf. stellte er jedoch fest, dass eine Verletzung

seines Rechts auf Zugang zu Gesundheitsversorgung erfolgt wäre und seine Situation eine unmenschliche und erniedrigende Behandlung iSd. Art. 3 EMRK darstellen würde. Der Präsident ordnete gegenüber dem Staat deshalb unter Androhung eines Bußgelds an, einen deutschsprachigen Psychiater und medizinischen Assistenten für den Bf. zu bestellen sowie eine Behandlung vorzusehen, welche für frankophone Insassen für gewöhnlich vorgesehen war, die an einer ähnlichen geistigen Krankheit wie der Bf. litten. Laut dem Vertreter des Bf. hat der belgische Staat je einen deutschsprachigen Psychiater und Psychologen bestellt, welche den Bf. mehrmals besucht haben. Nach Ende 2015 hörten diese Besuche allerdings auf.

Daneben hatte der Bf. am 2.5.2014 auch eine **Schadenersatzklage** wegen Verschuldens gegen den belgischen Staat nach Art. 1382 *Code civil* erhoben. Am 9.9.2016 verurteilte das Gericht Belgien zur Zahlung von € 75.000,- für seelisches Leiden, weil es dem Bf. zwischen Januar 2010 und Oktober 2014 keine psychologische Behandlung auf Deutsch gewährt hatte.

Rechtsausführungen

Der Bf. rügte eine Verletzung von Art. 3 EMRK (hier: *Verbot der unmenschlichen und erniedrigenden Behandlung*) durch seine zwangsweise Unterbringung ohne psychologische oder psychiatrische Behandlung und das damit einhergehende völlige Fehlen von Aussichten auf Besserung seiner Situation. Er beschwert sich aufgrund der Nichtgewährung einer angemessenen Behandlung zudem über eine Verletzung von Art. 5 Abs. 1 EMRK (*Rechtmäßigkeit der Haft*).

I. Zur Opfereigenschaft des Bf.

(131) [...] Die innerstaatlichen Gerichte anerkannten im vorliegenden Fall ausdrücklich eine Verletzung von Art. 3 EMRK im Hinblick auf den Zeitraum vor August 2017 und eine Verletzung von Art. 5 EMRK im Hinblick auf den Zeitraum bis zum 9.9.2016. Was die restliche in Frage stehende Periode angeht, kam es zu keiner ausdrücklichen Anerkennung einer Konventionsverletzung.

(132) Zur Frage, ob eine »angemessene« und »ausreichende« Wiedergutmachung erfolgte, hält der GH fest, dass die nationalen Gerichte nach der Zustellung der Beschwerde und dann des Kammer-Urteils für den Bf. günstige Entscheidungen trafen, indem sie die Bereitstellung von Deutsch sprechenden Fachleuten anordneten und ihm in erster Instanz eine finanzielle Entschädigung zusprachen. Dennoch kann der GH nicht verkennen, dass diese Bereitstellung nur für einige Monate im Jahr 2010, 2014-2015 und Ende 2017/

Anfang 2018 konkret wurde und dass die Situation, die der Beschwerde zugrunde liegt, auf die Anfänge der Zwangsunterbringung des Bf. zurückgeht und von der CDS schon 2006 festgestellt worden ist. Zudem deckt die zuerkannte finanzielle Entschädigung lediglich die Periode von Januar 2010 bis Oktober 2014 ab. Sie kann daher nicht als vollständig angesehen werden – umso mehr als das in erster Instanz ergangene Urteil vom 9.9.2016 nicht rechtskräftig ist [...].

(133) Folglich kommt der GH zum Schluss, dass der Bf. seine Opfereigenschaft iSd. Art. 34 EMRK im Hinblick auf die gerügten Verletzungen von Art. 3 und Art. 5 EMRK nicht verloren hat (einstimmig).

II. Zur behaupteten Verletzung von Art. 3 EMRK

(151) Der GH hält zunächst fest, dass die Möglichkeit für einen Patienten, von Personal behandelt zu werden, das seine Sprache spricht – selbst wenn es sich dabei um eine offizielle Sprache des Staates handelt – kein feststehender Bestandteil eines durch Art. 3 EMRK oder durch eine andere Konventionsbestimmung verbürgten Rechts ist [...]. Unter Berücksichtigung der sprachlichen Schwierigkeiten, denen die ärztlichen Stellen begegneten, muss der GH prüfen, ob parallel zu anderen Faktoren notwendige und angemessene Schritte gesetzt wurden, um eine Kommunikation zu garantieren, welche die wirksame Gewährung einer angemessenen Behandlung erleichterte. Im Bereich psychiatrischer Behandlung könnte das rein sprachliche Element im Kontext des Art. 3 EMRK entscheidend für die Verfügbarkeit oder Gewährung einer angemessenen Behandlung sein. Dies gilt jedoch nur, wenn andere Faktoren es nicht ermöglichen, die mangelnde Kommunikation zu kompensieren, und vor allem unter dem Vorbehalt der Kooperation der betroffenen Person [...].

1. Die Behandlungssituation von Anfang 2004 bis August 2017

(153) [...] Alle Anhaltspunkte in der Akte weisen auf ein Versäumnis hin, eine therapeutische Behandlung zu gewährleisten, weil es für das ärztliche Personal und den Bf. unmöglich war zu kommunizieren. [...] Ab September 2005 bedurfte der Bf. langfristiger psychopharmakologischer und psychotherapeutischer Behandlung auf Deutsch, das die einzige Sprache war, die er sprach und verstehen konnte. Die Sprachbarriere war der einzige Faktor, der den wirksamen Zugang des Bf. zu der normalerweise verfügbaren Therapie beschränkte. Der GH hält ferner fest, dass ab 2006 Versuche unternommen wurden, außerhalb der Einrichtung von Paifve eine therapeutische Unterstützung auf Deutsch zu finden. Mehrmals wurde die Prüfung der Anträge des Bf. auf Freilassung von der CDS wegen der auf den Sprachproblemen

gründenden Schwierigkeit, eine Therapie zu beginnen, aufgeschoben. Das Gutachten vom 27.3.2015 stellte fest, dass die neuropsychologische Verfassung des Bf. praktisch identisch mit der aus 2009 war. In seinem Bericht vom 12.1.2017 hielt das psychosoziale Team der EDS Paifve fest, dass diese Sprachbarriere eine klinische Beobachtung verhindert hatte, die darauf gerichtet war, die Gefährlichkeit des Bf. zu beurteilen. Letztlich anerkannte die CPS eine Verletzung von Art. 3 EMRK während der Perioden, während welcher er nicht durch deutschsprachiges ärztliches Personal behandelt wurde.

(154) Der GH bemerkt, dass der Bf. freilich während des fraglichen Zeitraumes mit qualifiziertem deutschsprachigem Personal zusammentreffen konnte. Wie von der CDS selbst betont wurde, erfolgte dieser Kontakt [...] jedoch nicht in einem therapeutischen Kontext. Lediglich der Kontakt mit einem externen deutschsprachigen Psychologen zwischen Mai und November 2010 entsprach der Behandlung, auf welche die Regierung verwiesen hat. In Anbetracht der Gesamtdauer der Freiheitsentziehung des Bf. können diese Konsultationen jedoch nicht als eine wirkliche Gewährung einer Behandlung gesehen werden, insbesondere da sie beendet wurden, weil der Staat es verabsäumte, die einschlägigen Gebühren und Aufwendungen zu zahlen. Zudem geht aus der Akte nicht hervor, dass während dieses Zeitraumes eine psychiatrische Behandlung oder individuelle Betreuung gewährt worden wäre [...].

(156) Der GH hält fest, dass die Instanzen zum Schutz der Gesellschaft Maßnahmen setzten, um eine Lösung für das Problem zu finden, das im speziellen Fall des Bf. auftrat. Diese sporadischen Bemühungen wurden von dem Versäumnis der Behörden konterkariert, angemessene Maßnahmen zu setzen, um eine Änderung der Kommunikationssituation zu bewirken. Erst nach der Entscheidung der CSDS und der Anordnung des Präsidenten des [...] Gerichtes erster Instanz von Brüssel 2014 wurden praktische Maßnahmen – die allerdings schon jahrelang empfohlen worden waren – gesetzt, wie etwa die Bereitstellung eines deutschsprachigen Psychologen. Es scheint allerdings, dass diese Bereitstellung gegen Ende 2015 endete und erst im August 2017 fortgesetzt wurde. Es ist klar, dass die Verzögerung bei der Einsetzung von Maßnahmen, die die Kommunikation mit dem Bf. erleichtern würden, bewirkte, dass dieser der Behandlung beraubt wurde, die seine gesundheitliche Verfassung erforderte. Zudem brachte die Regierung nicht vor, dass andere Elemente der medizinischen Betreuung das Fehlen einer Kommunikation auf Deutsch kompensiert hätten, und der GH kann aus der Akte keine diesbezüglichen Maßnahmen ersehen. [...] Nach Ansicht des GH bestanden die einzigen Wege, die von den Behörden ins Auge gefasst wurden, um das Problem der Kommunikation mit dem Bf. zu beheben, darin, entweder deutschsprachiges Pflegepersonal

oder eine andere Einrichtung zu suchen. Beide Ansätze blieben erfolglos. Tatsächlich hielten die Behörden selbst fest, dass keine dieser beiden Lösungen realisierbar war, da sie einerseits befanden, dass kein deutschsprachiges Personal verfügbar war, und andererseits die Gefährlichkeit des Bf. seine Unterbringung in einer weniger sicheren deutschsprachigen Einrichtung ausschloss. Daher scheint es, dass sich die für den Bf. verantwortlichen Behörden während der gesamten Periode mit der Ausflucht zufrieden gaben, dass es in der Einrichtung von Paifve keine deutschsprachigen Spezialisten gab, um den Umstand zu rechtfertigen, dass er keine angemessene Behandlung erhielt.

(157) Der GH befindet, dass diese Elemente ausreichen um zu zeigen, dass die nationalen Behörden es verabsäumten, eine Behandlung für den gesundheitlichen Zustand des Bf. zu bieten. Seine fortdauernde Anhaltung im EDS Paifve ohne realistische Hoffnung auf Änderung und ohne angemessene medizinische Unterstützung für einen Zeitraum von etwa 13 Jahren muss demgemäß [...] als eine besonders große Härte gesehen werden, die bei ihm Leid von einem Ausmaß bewirkte, das jenes übersteigt, das einer Anhaltung unvermeidbarer Weise immanent ist.

(158) [...] Zudem kann der GH die besorgniserregenden Feststellungen nicht übersehen, die in allgemeiner Hinsicht durch die Aufsichtskommission Paifve und das CPT erfolgten. Beide stellten tiefgreifende Mängel im Betreuungssystem des EDS Paifve fest.

(159) Der GH kommt daher zum Schluss, dass eine **Verletzung von Art. 3 EMRK** hinsichtlich des Zeitraumes ab Anfang 2004 bis August 2017 erfolgte (16:1 Stimmen; *abweichendes Sondervotum von Richter:in Nußberger*).

2. Die Behandlungssituation seit August 2017

(161) Was zunächst die monatlichen Treffen mit einem deutschsprachigen Psychologen angeht, [...] befindet der GH, dass [...] das Intervall von zehn Monaten zwischen dem Start der Durchführung der neuen Maßnahmen im August 2017 und der Verhandlung vor dem GH am 6.6.2018 nicht ausreicht, um zu der Schlussfolgerung zu gelangen, dass die vorgenommene psychologische Behandlung im Fall des Bf. nicht angemessen war.

(162) Zudem wurde offenkundig ein deutschsprachiger Psychiater kontaktiert, der auch seine Bereitschaft zum Ausdruck brachte, jederzeit eine Behandlung zu gewähren. Es wurden ebenso Vorkehrungen getroffen, um bei den monatlichen Treffen mit einem Allgemeinmediziner sowie bei allen anderen Behandlungsmaßnahmen, wo dies für nötig erachtet wird, die Anwesenheit eines Dolmetschers sicherzustellen. Schließlich wurde am 25.11.2017 ein interdisziplinäres Treffen des Betreuungsteams abgehalten, dem auch der Bf. und ein Dolmetscher beiwohnten. Diese Maßnahmen entspre-

chen grundsätzlich dem Konzept einer »angemessenen Behandlung«.

(163) Was im Speziellen die psychiatrische Betreuung betrifft, scheint es freilich, dass ein deutschsprachiger Psychiater lediglich verfügbar gemacht wurde. Das Fehlen weitergehender Initiativen der Behörden, um einen Therapieplan vorzuschlagen, kann als bedauerlich eingestuft werden. Allerdings weisen weder das Aktenmaterial noch das Vorbringen des Bf. darauf hin, dass Letzterer ersucht hätte, die vorgeschlagene psychiatrische Konsultation nutzen zu können, und dass die [...] Behörden sich geweigert hätten, einem solchen Ersuchen Folge zu leisten.

(164) Der GH ist sich des Umstands bewusst, dass es sich beim Bf. aufgrund seiner gesundheitlichen Verfassung und Anhaltung um ein verwundbares Individuum handelt, dass seine Kooperation nur ein zur Beurteilung der Wirksamkeit der erforderlichen Behandlung zu berücksichtigender Faktor ist und dass die Pflicht zur Gewährleistung geeigneter Betreuung auf der Basis von individualisierter Behandlung primär bei den zuständigen Behörden liegt. Dennoch genoss der Bf. während des ganzen Verfahrens wirksamen rechtlichen Beistand und seine Rügen wurden sowohl vor dem GH als auch in den zahlreichen innerstaatlichen Verfahren vorgebracht, in denen er über viele Jahre Zugang zu deutschsprachigen medizinischen Fachkräften verlangte. Daher hätte sich der Bf. [...] unter den speziellen Umständen des Falles gegenüber den Versuchen der belgischen Behörden in Reaktion auf die Feststellung einer Verletzung durch die Kammer, therapeutische Maßnahmen in seiner Sprache vorzuschlagen, offen zeigen können.

(165) Es scheint [...], dass der Bf. eindeutig verstanden hat, dass er sich einer psychiatrischen Behandlung unterwerfen muss, um seine Entlassung sicherzustellen [...]. Gleichzeitig hat er jedoch nicht erklärt, inwiefern die vorgeschlagene Behandlung nicht wirksam wäre [...]. In Anbetracht des Fehlens spezieller Angaben in dieser Hinsicht befindet der GH daher, dass der Bf. nicht ausreichend kooperiert hat und für die vorgeschlagene Behandlung nicht empfänglich war. [...]

(166) Obwohl die Behörden deshalb für eine beträchtliche Verzögerung bei der Setzung von Maßnahmen zur Sicherstellung einer angemessenen Behandlung des Bf. kritisiert werden können, [...] scheint es, dass sie dennoch eine echte Bereitschaft gezeigt haben, die Situation seit dem Kammer-Urteil zu beheben, indem sie konkrete Maßnahmen setzten. In diesem Zusammenhang kann die mangelnde Empfänglichkeit des Bf. für die vorgeschlagenen Maßnahmen zur psychiatrischen Behandlung nicht den Behörden zugeschrieben werden – auch unter Berücksichtigung des Umstands, dass die kurze Zeit, die seit dieser Änderung verstrichen ist, es unmöglich macht, die Wirkung dieser Vorkehrungen zu beurteilen. Der GH kommt daher zum Schluss, dass hinsichtlich der Rügen des Bf. betreffend die Periode nach

August 2017 trotz des Vorliegens gewisser organisatorischer Mängel beim vorgeschlagenen Maßnahmenpaket nicht der erforderliche Schweregrad erreicht wurde, um Art. 3 EMRK ins Spiel zu bringen.

(167) Angesichts all dieser Überlegungen befindet der GH, dass diesbezüglich **keine Verletzung von Art. 3 EMRK** erfolgt ist (14:3 Stimmen; *teilweise abweichen des Sondervotum von Richter Serghides, ebenso dagegen stimmten die Richter Dedov und Tschanturia*).

(168) Er möchte aber betonen, dass diese Feststellung die Regierung nicht von ihrer Verpflichtung befreit, weiterhin alle notwendigen Schritte zu setzen, um auf der Basis von individualisierter und angemessener therapeutischer Betreuung ohne Verzögerung die angezeigte medizinische Unterstützung einzurichten.

III. Zur behaupteten Verletzung von Art. 5 Abs. 1 EMRK

(188) Im Zusammenhang mit ihrer Prüfung der Beschwerde unter Art. 5 EMRK stellen sich vor der GK zwei Fragen. Erstens muss klargestellt werden, ob Art. 5 Abs. 1 lit. e EMRK parallel zu seiner Rolle, den Schutz der Gesellschaft sicherzustellen, einen therapeutischen Aspekt umfasst, um den Zweck der zwangsweisen Unterbringung zu erfüllen. Mit anderen Worten muss sie entscheiden, ob die Behörden einer Verpflichtung unterliegen, einem zwangsweise untergebrachten Individuum eine psychiatrische und psychologische Behandlung zu gewähren. Bejahendenfalls hat sie den Umfang ihrer Prüfung der Angemessenheit der fraglichen Behandlung zu definieren. Zugleich ist die GK dazu aufgerufen, das Verhältnis zwischen den Art. 3 und 5 EMRK zu klären, [...] wenn beide Rügen das Fehlen einer angemessenen medizinischen Behandlung betreffen und somit als praktisch identisch angesehen werden könnten.

1. Die anwendbaren Grundsätze

(191) Obwohl lediglich die lit. c und d in der englischen Version auf den »Zweck« der von ihnen erfassten Arten von Freiheitsentziehungen verweisen, wird aus ihrem Wortlaut und der Gesamtstruktur von Art. 5 Abs. 1 EMRK klar, dass dieses Erfordernis allen anderen lit. immanent ist.

a. Weiterentwicklung der Grundsätze aus der Rechtsprechung und Klarstellung der Bedeutung der Verpflichtung der Behörden zur Gewährung von Behandlung

(205) Der GH befindet, dass es [...] angezeigt ist, die Grundsätze in seiner Rechtsprechung klarzustellen und weiterzuentwickeln, um in der Lage zu sein, die speziellen Umstände zu berücksichtigen, unter denen ein Indi-

viduum zwangsweise untergebracht ist. Er erwägt angesichts der Entwicklungen in seiner Rechtsprechung und der aktuellen internationalen Standards – die der Notwendigkeit, die geistige Gesundheit von zwangsweise untergebrachten Personen zu behandeln, großes Gewicht beimessen –, dass zusätzlich zur sozialen Schutzfunktion der therapeutische Aspekt des Zieles, auf das in Art. 5 Abs. 1 lit. e EMRK verwiesen wird, ausdrücklich anerkannt und damit explizit akzeptiert werden muss, dass eine Verpflichtung der Behörden besteht, eine angemessene und individualisierte Therapie sicherzustellen. Diese muss auf die spezifischen Merkmale der Zwangsunterbringung gestützt werden wie die Bedingungen des Anhalteregimes, die vorgeschlagene Behandlung oder die Dauer der Anhaltung. Andererseits befindet der GH, dass Art. 5 EMRK so wie er aktuell interpretiert wird, kein Verbot der Anhaltung auf der Grundlage von Behinderung umfasst, im Gegensatz zu dem, was vom UN-Ausschuss zum Schutz der Rechte von Menschen mit Behinderungen in [...] seinen Guidelines aus 2015 zu Art. 14 BRK empfohlen wurde.¹

(206) Als der GH die ersten Beschwerden in diesem Bereich untersuchte, prüfte er [...] die Grundsatzfrage, ob und bejahendenfalls inwieweit der Ausdruck »rechtmäßige Freiheitsentziehung bei psychisch Kranken« dahingehend ausgelegt werden kann, dass er nicht einfach einen Verweis auf die eigentliche Freiheitsentziehung von geistig Kranken beinhaltet, sondern auch auf Fragen im Zusammenhang mit der Vollziehung der Anhaltung wie den Ort, die Umgebung und die Bedingungen der Anhaltung. Er befand, dass die Anhaltung einer Person als geistig kranker Patient nur »rechtmäßig« iSd. Art. 5 Abs. 1 lit. e EMRK ist, wenn sie in einem Krankenhaus, einer Klinik oder in einer anderen geeigneten, zu diesem Zweck zugelassenen Einrichtung erfolgt, aber dass die Geeignetheit der Behandlung oder des Regimes grundsätzlich nicht von dieser Bestimmung erfasst ist. Er kam zum Schluss, dass die Existenz eines Rechts für einen geistig Kranken, eine für seine Verfassung angemessene Behandlung zu erhalten, als solches nicht daraus abgeleitet werden kann. In diesen ursprünglichen Fällen brachte er jedoch im Hinblick auf diese Analyse mit dem Terminus »grundsätzlich« einen Vorbehalt zum Ausdruck. Dieser Wortlaut zeigt, dass der GH die Möglichkeit nicht ausschloss, dass spezielle Situationen vorliegen könnten, in denen das Ziel der Maßnahme, hinsichtlich derer die Konvention die Beschränkung des Rechts auf Freiheit erlaubt, nämlich der Schutz der Gesellschaft und die Verabreichung einer Behandlung, nicht länger wirklich verfolgt wird und in denen die Verbindung zwischen dem angegebenen Ziel und den Anhaltebedingungen daher getrennt ist.

(207) Der GH hat deshalb in seiner Rechtsprechung die Reichweite des Art. 5 Abs. 1 lit. e EMRK stufenweise ausgeweitet. [...] [Es kam] zu einer schrittweisen Entwicklung der Auslegung der Bedeutung, die den in dieser Bestimmung enthaltenen Verpflichtungen im Verlaufe der Zeit gegeben werden musste.

(208) Eine Analyse der Rechtsprechung des GH, insbesondere wie sie sich über die letzten fünfzehn Jahre entwickelt hat, zeigt klar, dass nun bedacht werden sollte, dass eine enge Verbindung zwischen der »Rechtmäßigkeit« der Anhaltung von an geistigen Störungen leidenden Personen und der Angemessenheit der für ihren geistigen Zustand gewährten Behandlung besteht. Während dieses Erfordernis in den ersten Urteilen in diesem Bereich noch nicht dargelegt wurde, [...] weist die aktuelle Rechtsprechung eindeutig darauf hin, dass die Verabreichung einer geeigneten Therapie eine Voraussetzung im Kontext des weiteren Konzepts der »Rechtmäßigkeit« der Freiheitsentziehung geworden ist. Jede Anhaltung von geistig kranken Personen muss einen therapeutischen Zweck verfolgen, der so weit als möglich speziell darauf abzielt, ihre geistige Krankheit zu heilen oder zu lindern, sowie gegebenenfalls eine Reduktion oder Kontrolle ihrer Gefährlichkeit zu bewirken. Der GH hat betont, dass diese Personen unabhängig von der Einrichtung, in der sie untergebracht sind, das Recht haben, dass ihnen eine geeignete medizinische Umgebung zuteil wird, die von echten therapeutischen Maßnahmen begleitet wird, um sie schlussendlich für ihre Entlassung vorzubereiten.

(209) Was den Umfang der gewährten Behandlung angeht, befindet der GH, dass der für diese Kategorie von Angehaltenen erforderliche Betreuungsgrad über eine Basispflege hinausgehen muss. Ein bloßer Zugang zu medizinischen Fachkräften, Konsultationen und Medikamenten kann nicht ausreichen, um eine Behandlung als angemessen und damit unter Art. 5 EMRK zufriedenstellend anzusehen. Die Rolle des GH besteht allerdings nicht darin, den Inhalt der angebotenen und verabreichten Behandlung zu analysieren. Wichtig ist, dass der GH prüfen kann, ob ein individualisiertes Programm eingerichtet wurde, das die spezifischen Details der geistigen Gesundheit des Angehaltenen berücksichtigt, um ihn für eine mögliche zukünftige Wiedereingliederung in die Gesellschaft vorzubereiten. In diesem Bereich gewährt der GH den Behörden ein gewisses Ermessen sowohl im Hinblick auf die Form als auch den Inhalt der therapeutischen Betreuung oder des fraglichen medizinischen Programms.

(210) Zudem muss die Beurteilung, ob eine spezifische Einrichtung »angemessen« ist, eine Prüfung der speziellen Haftbedingungen, die darin vorherrschen, sowie insbesondere der Behandlung einschließen, die Individuen gewährt wird, die an psychischen Störungen leiden. Die in der Rechtsprechung geprüften Fälle zeigen daher,

¹ Guidelines on Article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities aus September 2015, A/72/55.

dass es möglich ist, dass eine *a priori* ungeeignete Einrichtung wie etwa eine Gefängnisstruktur trotzdem als zufriedenstellend angesehen werden kann, wenn sie eine angemessene Betreuung bietet, und umgekehrt, dass sich eine spezialisierte psychiatrische Einrichtung, die definitionsgemäß angemessen sein sollte, als ungeeignet dafür erweisen kann, die notwendige Behandlung zu gewähren. Diese Beispiele machen es möglich zum Schluss zu kommen, dass eine angemessene und individualisierte Behandlung ein wesentlicher Bestandteil des Begriffs einer »angemessenen Einrichtung« ist. Diese Schlussfolgerung entstammt der nunmehr unvermeidbaren Feststellung, dass die von Art. 5 Abs. 1 lit. e EMRK ins Auge gefasste Freiheitsentziehung eine zweifache Funktion hat: Einerseits die soziale Funktion des Schutzes und andererseits eine therapeutische Funktion, die mit dem individuellen Interesse der geistig kranken Person in Verbindung steht, eine angemessene und individualisierte Form der Therapie oder einen entsprechenden Behandlungsprozess zu erhalten. Die Notwendigkeit, die erstgenannte Funktion sicherzustellen, sollte *a priori* nicht das Fehlen von Maßnahmen rechtfertigen, die darauf abzielen, die zweitgenannte zu erfüllen. Daraus folgt, dass eine Entscheidung zur Verweigerung der Freilassung eines zwangsuntergebrachten Individuums unter Art. 5 Abs. 1 lit. e EMRK mit dem ursprünglichen Ziel der Präventivhaft im Strafurteil unvereinbar werden kann, wenn die betroffene Person aufgrund der Gefahr angehalten wird, dass sie erneut straffällig werden könnte, aber zugleich der Maßnahmen beraubt wird (wie etwa eine angemessene Therapie), die notwendig sind um zu zeigen, dass sie nicht länger gefährlich ist.

(211) Zuletzt befindet der GH, dass potentielle negative Folgen für die Aussichten auf Veränderung der persönlichen Situation des Bf. nicht notwendigerweise zur Feststellung einer Verletzung von Art. 5 Abs. 1 EMRK führen, vorausgesetzt, dass die Behörden ausreichende Schritte unternahmen, um alle Probleme zu überwinden, welche die Behandlung des Bf. erschwerten.

b. Wechselwirkung bei der Analyse von Beschwerden, die sich auf das angebliche Fehlen einer »angemessenen Behandlung« sowohl unter Art. 3 als auch unter Art. 5 Abs. 1 EMRK stützen

(213) [...] Der GH befindet, dass sich die Intensität der Prüfung des GH bei der Kontrolle der Bereitstellung von medizinischer Therapie unterscheiden kann, je nachdem ob die Rügen unter Art. 3 oder Art. 5 Abs. 1 EMRK vorgebracht werden. Die Frage einer weiter bestehenden Verbindung zwischen dem Zweck der Anhaltung und den Bedingungen, unter denen sie durchgeführt wird, und die Frage, ob diese Bedingungen einen

besonderen Schweregrad erreichen, sind von unterschiedlicher Intensität. Das impliziert, dass es Situationen geben kann, in denen ein therapeutischer Pfad den Anforderungen des Art. 3 EMRK entspricht, aber im Hinblick auf die Notwendigkeit unzureichend ist, den Zweck der Zwangsunterbringung aufrechtzuerhalten, und somit zur Feststellung einer Verletzung von Art. 5 Abs. 1 EMRK führt. Folglich bewirkt die Feststellung keiner Verletzung von Art. 3 EMRK nicht automatisch eine Feststellung, dass keine Verletzung von Art. 5 Abs. 1 EMRK gegeben war, auch wenn die Feststellung einer Verletzung von Art. 3 EMRK wegen des Fehlens einer angemessenen Behandlung auch zur Feststellung einer Verletzung von Art. 5 Abs. 1 EMRK aus denselben Gründen führen kann.

(214) Diese Wechselwirkung bei der Beurteilung von Rügen, die ähnlich sind, aber unter der einen oder anderen Bestimmung untersucht werden, entspringt naturgemäß dem Wesen der geschützten Rechte. Die Beurteilung einer Schwelle für die Heranziehung von Art. 3 EMRK, der ein absolutes Recht garantiert, ist relativ und hängt von allen Umständen des Falles ab wie der Dauer der Behandlung, ihren körperlichen und geistigen Auswirkungen und in manchen Fällen vom Geschlecht, Alter und Gesundheitszustand des Opfers. Im Hinblick auf Art. 5 Abs. 1 lit. e EMRK wird die Freiheitsentziehung unter anderem wegen des Vorliegens einer geistigen Störung angeordnet. Um sicherzustellen, dass die Verbindung zwischen dieser Freiheitsentziehung und den Bedingungen ihrer Vollziehung gewahrt bleibt, beurteilt der GH die Angemessenheit der Einrichtung, einschließlich ihrer Eignung, dem Patienten die Behandlung zu gewähren, die für ihn erforderlich ist.

2. Anwendung dieser Grundsätze auf den vorliegenden Fall

(219) [...] Die Unterbringung des Bf. im EDS Paifve fällt unter Art. 5 Abs. 1 lit. e EMRK. [...]

(220) [...] Es ist auch nicht strittig, dass die zwangsweise Unterbringung des Bf. »auf die gesetzlich vorgeschriebene Weise« iSd. Art. 5 Abs. 1 EMRK beschlossen wurde.

(221) Was die Rechtmäßigkeit der Unterbringungsmaßnahme anbelangt, so [...] wurden im vorliegenden Fall auf den ersten Blick die drei Voraussetzungen der *Winterwerp*-Rechtsprechung erfüllt.² Der Bf. leidet an Störungen, die mit einer seit 2001 ärztlich attestierten paranoiden Psychose in Verbindung stehen. Die medizinischen Gutachten, die während der Zeit der Zwangs-

² Danach muss verlässlich nachgewiesen werden, dass eine geistige Störung vorliegt, muss die Unterbringung für die Abwehr einer aus der Krankheit erwachsenden Gefahr notwendig sein und darf die Unterbringung nur solange dauern, wie die Krankheit und die Notwendigkeit der Unterbringung fortbestehen.

unterbringung erstellt wurden, weisen auf eine psychotische und paranoide Persönlichkeit hin, die eine Gefahr für die Gesellschaft darstellt. Die jüngste Beurteilung der Gesundheit des Bf. vom 12.1.2017 bestätigte das Bedürfnis, den Bf. weiter zwangsweise unterzubringen, unter anderem aufgrund seiner Gefährlichkeit und des Risikos, dass er erneut straffällig werden könnte. Zudem wurden keine Beweise vorgelegt, die die Schlussfolgerung der innerstaatlichen Behörden zu seiner Gefährlichkeit in Zweifel ziehen könnten.

(222) Weiters befindet der GH vor dem Hintergrund der klargestellten Grundsätze aus seiner Rechtsprechung zu Art. 5 Abs. 1 lit. e EMRK, dass die Beurteilung der Rechtmäßigkeit auch eine Prüfung erfordert, ob während des Zeitraums der Zwangsunterbringung der Zweck, wegen dem sie verfügt wurde, weiter bestand. Genauer gesagt ist es wesentlich zu prüfen, ob die Verbindung zwischen dem ursprünglichen Ziel der Anhaltung des Bf. und der Angemessenheit der ihm gewährten Behandlung aufrechterhalten wurde. Nur wenn diese Voraussetzung erfüllt ist, kann die Freiheitsentziehung für rechtmäßig befunden werden. Im vorliegenden Fall wird der GH unter Berücksichtigung der Rüge des Bf., er habe keine angemessene medizinische Behandlung erhalten, die Angemessenheit der fraglichen Einrichtung und in diesem Zusammenhang die einzelnen Elemente der dem Bf. angebotenen Behandlung prüfen. Er wird sich vergewissern, ob die gebotene Betreuung eine Verbesserung des Gesundheitszustands des Bf. sowie eine Reduktion des Grades der von ihm ausgehenden Gefahr mit sich bringen und die Aussichten auf eine Entlassung fördern konnte.

(224) Es ist nicht die Rolle des GH, *in abstracto* über das Vermögen des EDS Paifve zu entscheiden, eine qualitativ hochwertige Umgebung für die dort angehaltenen Personen sicherzustellen. Die Angemessenheit dieser Einrichtung muss im Lichte der speziellen Umstände des vorliegenden Falles beurteilt werden. [...]

(226) [...] Bei der Behandlung der Frage der Angemessenheit des EDS Paifve im vorliegenden Fall ist es angezeigt zu prüfen, ob die belgischen Behörden alle vernünftigen Bemühungen unternommen haben, um eine geeignete und maßgeschneiderte therapeutische Behandlung des Bf. zu gewährleisten [...].

a. Die Freiheitsentziehung des Bf. von Anfang 2004 bis August 2017

(228) Der GH kann der Analyse der Regierung nicht zustimmen, wonach der Bf. trotz des sprachlichen Problems von der im EDS Paifve verfügbaren Behandlung profitierte. Er verweist auf die Begründung, die ihn dazu geführt hat, eine Verletzung von Art. 3 EMRK festzustellen [...] (siehe die Rn.149-159). [...]

(229) Es obliegt dem GH nicht, allgemein über die Arten von Lösungen zu entscheiden, die als ausreichend angesehen werden können, um den speziellen sprachlichen Bedürfnissen des Bf. Rechnung zu tragen und es ihm zu ermöglichen, eine Behandlung zu erhalten, die im Einklang mit seinem geistigen Gesundheitszustand war. Die innerstaatlichen Behörden genießen in diesem Bereich einen gewissen Ermessensspielraum, der es ihnen erlaubt, die Modalitäten für die Kommunikation auszuwählen.

(230) Der GH erachtet es für notwendig zu konkretisieren, dass Art. 5 Abs. 1 lit. e EMRK einem zwangsuntergebrachten Individuum nicht das Recht garantiert, eine Behandlung in seiner Sprache zu erhalten. Er bemerkt im vorliegenden Fall, dass Deutsch zwar in Belgien den Status einer Amtssprache hat, es aber in der Region um das EDS Paifve [...] nicht oft gesprochen wird. Außerdem verlangt die anwendbare Gesetzgebung von dieser Art von Einrichtung nicht, Personal anzustellen, das zweisprachig (Französisch/Deutsch) ist. Der GH kann jedoch nur festhalten, dass das Recht des Bf. zu sprechen, verstanden zu werden und eine Behandlung in dieser Sprache zu erhalten, von der CDS in einer Entscheidung vom 13.10.2009 ausdrücklich anerkannt wurde. Unter diesen Umständen bringt er seine Überraschung hinsichtlich der Behauptung der Regierung zum Ausdruck, dass es unmöglich wäre, eine Behandlung des Bf. in dieser Sprache sicherzustellen. Es trifft zu, dass die CDS am 26.1.2007 festhielt, dass es in Belgien keine Einrichtung gab, welche die sprachlichen Bedürfnisse des Bf. erfüllen und gleichzeitig dem Grad der von ihm ausgehenden Gefahr Rechnung tragen konnte. Der GH stellt diese Feststellung nicht in Frage [...]. Aus der Akte scheint auch hervorzugehen, dass Bemühungen unternommen wurden, um die Möglichkeit einer Behandlung in Deutschland zu untersuchen. Aus den Akten ergibt sich aber keine Information zu den Ergebnissen dieser Bemühungen.

(231) Der GH steht dem Umstand auch nicht gleichgültig gegenüber, dass die CDS trotz dieser organisatorischen Einschränkungen während der vom Bf. über die Jahre angestregten Verfahren das dringende Bedürfnis für eine Behandlung auf Deutsch unterstrich und empfahl, dass deutschsprachige Psychiater und Therapeuten abgestellt werden sollten.

(232) Der GH kommt jedoch nicht um den Schluss umhin, dass diese Empfehlungen und Schlussfolgerungen praktisch ein Lippenbekenntnis blieben. Am 13.1.2010 stellte die CDS daher fest, dass es keine Hoffnung gab, für den Bf. eine angemessene Behandlung zu erhalten [...]. Am 29.4.2010 befand sie, dass der Justizminister es verabsäumt hätte, auf ihr Ersuchen um eine Intervention zu reagieren [...]. Schließlich schien die CDS sich 2014 damit abzufinden, dass das Fehlen

von Therapie auf Deutsch für eine positive Veränderung nicht entscheidend war, und hielt fest, dass es keine Zuständigkeit besitzen würde, um den Behörden Anweisungen zu erteilen oder sie für ihre Handlungen oder Fehler in ihrem Umgang mit dem Bf. zu rügen.

(233) Erst im September 2014 erwies es sich als möglich, eine Behandlung mit Kommunikation auf Deutsch zu gewähren. Es scheint jedoch, dass diese sich lediglich bis Ende 2015 erstreckte.

(234) Die Regierung rechnete den fehlenden Fortschritt des Gesundheitszustands des Bf. und den Misserfolg seines Behandlungsprogramms der eigenen Haltung des Bf. und der Art der Krankheit zu, an der er litt. Ihrer Ansicht nach war das Versäumnis, eine Behandlung auf Deutsch zu gewähren, nicht der entscheidende Faktor.

(236) Was die Haltung des Bf. angeht, ist der GH nicht überzeugt, dass sein Verhalten jeden Fortschritt in seiner Situation verhinderte. Obwohl er zugegebenermaßen 2007 jede Behandlung verweigerte, muss festgehalten werden, dass er seit seinem zweiten Antrag auf bedingte Entlassung 2009 den Wunsch zum Ausdruck brachte, an Maßnahmen teilzunehmen, die darauf abzielten, seinen Zustand zu verbessern. Daher ersuchte er darum, die zuständigen Behörden zu verpflichten, ihm Behandlung in seiner eigenen Sprache zu gewähren. Der GH befindetet, dass diese Bitte angesichts des anerkannten sprachlichen Problems in diesem Fall vernünftig und angemessen war und *prima facie* mit einer »angemessenen Behandlung« im Fall des Bf. übereinzustimmen scheint, wenn man die mehrfach diesbezüglich ergangenen Empfehlungen von Psychiatern sowie die Persönlichkeitsstörungen des Bf. und sein schlechtes Verständnis für die Probleme berücksichtigt, die sie aufwarfen. Demgemäß lag es unter Berücksichtigung der Anträge des Bf. auf Behandlung und Entlassung bei den Behörden, einen Weg zu finden, das Patt zu überwinden, das aus dem Kommunikationsproblem zwischen ihm und seinen Betreuern entsprang.

(237) Diesbezüglich ist der GH besorgt, dass die Behörden, die für den Fall des Bf. zuständig waren, unter den Umständen des vorliegenden Falles die klare Rolle missachteten [...], die im Bereich der geistigen Gesundheit der Dialog zwischen einem Patienten und seinem Therapeuten in einer Sprache spielt, die beiden geläufig ist. [...] Da die Behörden dem Bf. keine Gelegenheit gaben, eine solche Behandlung zu erhalten, ist es schwer, das Argument zu akzeptieren, dass es keine Aussicht auf eine positive Veränderung seines Zustands gab [...]. Er hält auch fest, dass die Verpflichtung zur Gewährung von Behandlung in Situationen gleich wichtig ist, in denen die Verfassung der betroffenen Individuen als unheilbar betrachtet werden kann.

(239) Der GH bemerkt auch, dass das neue Gesetz über die zwangsweise Unterbringung seit dem

1.10.2016 eine Verpflichtung auferlegt hat, Personen in zwangsweiser Unterbringung einen Behandlungsplan anzubieten.

(241) Das führt zur unvermeidbaren Schlussfolgerung, dass trotz der wiederholten Feststellungen der medizinischen Stellen und der Instanzen zum Schutz der Gesellschaft, wonach es für den Bf. wesentlich war, eine psychiatrische Behandlung auf Deutsch zu erhalten, damit er eine Chance hatte, Fortschritte zu machen und sich wieder in die Gesellschaft einzugliedern, keine Maßnahmen gesetzt wurden, um eine solche Behandlung einzuführen. Es kann nur festgehalten werden, dass das sich über eine Periode von 13 Jahren erstreckende Versäumnis, eine individualisierte Therapie zu gewähren, die an die Verfassung des Bf. angepasst war, eine bedeutende Nachlässigkeit darstellte, die das Potential des Bf. zur positiven Veränderung beeinträchtigte – unter der Annahme, dass es existierte. Der GH befindetet angesichts erstens der unbegrenzten Dauer der Anhaltung und zweitens des Gesundheitszustands des Bf. und der von ihm gestellten Anträge, [...] dass die von den Behörden gesetzten Maßnahmen im Hinblick auf die Gewährung einer therapeutischen Behandlung unangemessen waren. Die Regierung brachte keine ausreichenden Argumente vor, um die Verzögerung bei der Einrichtung einer Behandlung vor 2014 oder die Unterbrechung der Behandlung Ende 2015 zu rechtfertigen. Die belgischen Behörden setzten sporadische Schritte, um die Situation des Bf. zu verbessern, doch waren diese Bemühungen nicht integraler Bestandteil irgendeines therapeutischen Betreuungs- oder Behandlungsplanes. Zudem erscheint das Versäumnis, dem Bf. eine Behandlung zur Verfügung zu stellen, umso weniger rechtfertigbar, als er in der Lage war, in einer Sprache zu kommunizieren, bei der es sich um eine der Amtssprachen Belgiens handelte: Die Überwindung eines mit der Verwendung dieser Sprache in Verbindung stehenden Problems scheint daher nicht unrealistisch zu sein.

(242) Im Ergebnis hatte das Fehlen einer für den Gesundheitszustand des Bf. geeigneten Behandlung und wirksamer Handlungen von Seiten der Behörden von Anfang 2004 bis August 2017, um eine solche Behandlung zu garantieren, unter den besonderen Umständen des Falles die Wirkung, die Verbindung zwischen dem Ziel der Freiheitsentziehung und den Bedingungen, unter denen sie im EDS Paifve erfolgte, zu durchtrennen, womit diese Einrichtung deshalb nicht als angemessen angesehen werden kann.

(243) Es erfolgte aus diesem Grund eine **Verletzung** von **Art. 5 Abs. 1 EMRK** aufgrund der Art und Weise, auf welche die Anordnung zur zwangsweisen Unterbringung von Beginn 2004 bis August 2017 exekutiert wurde (einstimmig; *im Ergebnis übereinstimmende Sondervoten von Richter Lemmens und Richterin Nußberger*).

b. Die Freiheitsentziehung des Bf. seit August 2017

(244) [...] Die Hauptfrage ist, ob das dem Bf. angebotene Behandlungspaket einen individualisierten und spezialisierten therapeutischen Ansatz zur Behandlung der psychischen Störungen darstellt, an denen er leidet.

(245) Der GH verweist auf seine Analyse unter Art. 3 EMRK [...] (siehe Rn. 160-166). Er wiederholt, dass die Informationen in der Akte darauf hinweisen, dass die Behörden einen Willen gezeigt haben, einen Fortschritt in der Situation des Bf. zu erreichen, indem sie eine Struktur für die psychiatrische, psychologische und soziale Betreuung des Bf. in einem sprachlichen Rahmen vorsahen, der seinen Kommunikationsfähigkeiten entspricht, und dass diese Situation im Einklang mit Art. 3 EMRK steht.

(246) Der GH ist bereit, das Argument der Regierung zu akzeptieren, wonach das innerstaatliche Recht es angesichts dessen, dass der Bf. für fähig befunden wurde, eine eigene Entscheidung zu treffen, verbietet, ihm gegen seinen Willen eine therapeutische Maßnahme aufzuerlegen. [...] Allerdings ist auch anerkannt, dass der Bf. psychische Störungen aufweist, die zu seiner Zwangsunterbringung geführt haben, und sein Urteilsvermögen daher per Definition schwach ausgeprägt ist. Der GH befindet, dass diese Umstände den Bf. verwundbar machen, auch wenn er die Fähigkeit besitzt, eine Zustimmung zur Behandlung zu gewähren oder diese zu verneinen [...]. Unter Berücksichtigung dieses Aspekts sind die Behörden noch immer verpflichtet zu versuchen, den Bf. soweit als möglich in ein individualisiertes Betreuungspaket aufzunehmen, das geeignet ist, zu einer Verbesserung seiner Gesundheit zu führen. [...] Es muss auch akzeptiert werden, dass die Vertrauensperson des Bf. oder sein gesetzlicher Vertreter gegebenenfalls eine aktive Rolle dabei zu spielen hat, ihn bei der Ausübung seiner Rechte auf Zustimmung und Begünstigung durch einen Behandlungsplan zu unterstützen [...].

(247) Der GH misst der Weigerung des sowohl vor ihm als auch vor den innerstaatlichen Behörden rechtlich vertretenen Bf. Gewicht bei, eine Zusammenarbeit zwischen dem externen Psychologen und dem Team zu akzeptieren, das mit der Beurteilung seiner Aussichten auf Wiedereingliederung betraut war, da diese Weigerung unvermeidbar ein ernstzunehmendes Hindernis für die zuständigen Behörden schuf [...].

(248) Während seiner Unterbringung im EDS Paifve rügte der Bf. das Fehlen einer Behandlung auf Deutsch und nicht die Behandlung als solche, die in dieser Einrichtung gewährt wurde. Es lag somit bei den Behörden, für ihn ein individualisiertes Behandlungsprogramm zur Verfügung zu stellen und dabei insbesondere die speziellen Elemente zu berücksichtigen, die den Kommunikationsschwierigkeiten zwischen ihm und dem Betreuungsteam entsprangen. Dies kann jedoch nicht die Aufdrängung einer medizinischen Behandlung des

Bf. bedeuten, der in der Lage ist, eine Einwilligung zu geben, vielmehr geht es um den Vorschlag eines Angebots von therapeutischen und Rehabilitierungsmaßnahmen, die für seine individuelle Situation angemessen sind. Der GH bemerkt, dass dem Bf. im vorliegenden Fall seit August 2017 eine Reihe von Aktivitäten auf Deutsch vorgeschlagen wurden, die darauf abzielten, ihm eine Behandlung zu garantieren, die den Störungen entsprach, an denen er litt. Diese schließen die Verfügbarmachung eines deutschsprachigen Psychiaters, Psychologen und Sozialarbeiters ein. Er befindet, dass diese Vorschläge eine Antwort der Behörden auf das konkrete Ersuchen des Bf. darstellen. Nach Ansicht des GH erleichtern die gesetzten Schritte die Kommunikation und die Herstellung einer Vertrauensbeziehung. Sie können daher *prima facie* als für eine angemessene Behandlung ausreichend angesehen werden, berücksichtigt man auch die kurze zu prüfende Zeitspanne. Der Bf., der von seinen Vertretern unterstützt wurde, wurde deshalb nicht ohne eine Möglichkeit der Behandlung belassen, so dass nicht geschlossen werden kann, dass seine Unterbringung während dieser Periode kein therapeutisches Ziel verfolgt hätte [...].

(249) Es scheint, dass der Bf. seine früheren Rügen betreffend eine mangelnde Behandlung aufrechterhält, aber ohne die Möglichkeiten aufzugreifen, die ihm aktuell geboten werden. Der GH bemerkt diesbezüglich, dass die Vertrauensperson oder der gesetzliche Vertreter eines Individuums in zwangsweiser Unterbringung eine konstruktive Rolle bei der Erstellung eines Behandlungsplans spielen können. Es geht aus der Akte jedoch nicht hervor, dass der Bf. mit dem medizinischen Personal kooperiert hätte, um einen Behandlungsverlauf zu erstellen. In einer solchen Situation und aufgrund des Fehlens von Informationen [...], die darauf hinweisen, dass die vom EDS Paifve vorgeschlagene Behandlung nicht wirksam ist, sowie unter Berücksichtigung der Weigerung des Bf., Mitteilungen des externen deutschsprachigen Psychologen an das interne psychosoziale Team zu genehmigen, ist es in diesem Stadium schwierig, zum Schluss zu kommen, der Staat habe nicht die notwendigen Maßnahmen eingeführt, um dem Bf. eine angemessene Behandlung zu garantieren. Ganz im Gegenteil [...] weist die eingerichtete therapeutische Struktur, die sowohl medizinische wie auch soziale Aspekte miteinschließt, um in der vom Bf. gesprochenen Sprache dessen Wiedereingliederung in die Gesellschaft vorzubereiten, darauf hin, dass in diesem Stadium von den Behörden ausreichende Maßnahmen gesetzt wurden. Aus den gleichen Gründen befindet er, dass die Behörden soweit als möglich [...] beträchtliche Mühen investiert haben, um mit dem Bf. über die Erstellung des Behandlungsplans zu beraten und seine Ansicht einzuholen.

(250) Die Behörden scheinen deshalb im Einklang mit dem Erfordernis, eine angemessene therapeuti-

sche Betreuung bereitzustellen, einen interdisziplinären und dem Anschein nach schlüssigen Ansatz gewählt und sich bemüht zu haben, die Kooperation zwischen den verschiedenen Akteuren zu betonen, sowie versucht zu haben sicherzustellen, dass der »Behandlungsverlauf« des Bf. auf seine spezifische Kommunikation und Krankheit zugeschnitten ist.

(251) Vor dem Hintergrund des Vorgesagten und unter besonderer Berücksichtigung der vom Bf. gezeigten Haltung [...], kommt der GH mit Blick auf die gesamte angebotene Behandlung zum Schluss, dass die Verpflichtung des Staates hinsichtlich der Mittel erfüllt wurde.

(252) Somit kann der GH unter besonderer Berücksichtigung der bedeutenden Anstrengungen, die von den Behörden unternommen wurden, um dem Bf. Zugang zu einer Behandlung zu gewähren, die dem Anschein nach schlüssig und an seine Situation angepasst ist, des kurzen Zeitraumes, während dem sie Gelegenheit hatten, diese Behandlungsmaßnahmen umzusetzen, und des Umstands, dass der Bf. für diese nicht

immer empfänglich ist, zum Schluss kommen, dass die nun verfügbare medizinische Behandlung dem therapeutischen Ziel der zwangsweisen Unterbringung des Bf. entspricht. Daraus folgt nach Ansicht des GH, dass für diese Periode der Zwangsunterbringung des Bf. im EDS Paifve eine Verbindung zwischen dem Zweck der Freiheitsentziehung und den Bedingungen besteht, unter denen sie erfolgte.

(253) Es kam demgemäß zu **keiner Verletzung** von **Art. 5 Abs. 1 EMRK** im Hinblick auf den Zeitraum nach August 2017 (10:7 Stimmen; *gemeinsames abweichendes Sondervotum der Richterinnen und Richter Turković, Dedov, Motoc, Ranzoni, Bošnjak and Chanturia; abweichendes Sondervotum von Richter Serghides*).

IV. Entschädigung nach Art. 41 EMRK

€ 32.500,- für immateriellen Schaden; € 409,- für Kosten und Auslagen (15:2 Stimmen; *abweichendes Sondervotum von Richter Lemmens*).