

EUROOPA INIMÕIGUSTE KOHUS

TEINE OSAKOND

KOHTUASI M. T. vs. EESTI

(Kaebus nr 75378/13)

KOHTUOTSUS
STRASBOURG

23. oktoober 2018. a

*Käesolev kohtuotsus jõustub konventsiooni artikli 44 lõikes 2 sätestatud tingimustel.
Kohtuotsust võidakse keeleliselt toimetada.*

Kohtuasjas M. T. vs. Eesti,

Euroopa Inimõiguste Kohus (teine osakond) kojana, kuhu kuuluvad

esimees Robert Spano,

kohtunikud Julia Laffranque,

Ledi Bianku,

Paul Lemmens,

Jon Fridrik Kjølbro,

Stéphanie Mourou-Vikström,

Ivana Jelić

ja *osakonna sekretär* Stanley Naismith,

olles pidanud nõu kinnisel istungil 25. septembril 2018,

tegi nimetatud kuupäeval järgmise otsuse.

MENETLUSE KÄIK

1. Kohtuasi põhineb kodakondsuseta isiku M. T. (edaspidi: kaebaja) oma poja O. T. nimel 21. novembril 2013 inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni (edaspidi: konventsioon) artikli 34 alusel kohtule Eesti Vabariigi vastu esitatud kaebusel (nr 75378/13). Osakonna esimees rahuldab kaebaja taotluse tema nime avaldamata jätmiseks (kohtureeglite 47. reegli lõige 4).

2. Kaebajat esindas K. Rekand Eesti Patsientide Esindusühingust. Eesti Vabariiki (edaspidi: riik) esindas M. Kuurberg Välisministeeriumist.

3. Kaebaja kaebas, et menetlus tema poja (O. T.) psühhiaatriaasutuses jätkuva kinnipidamise läbivaatamiseks ei olnud kooskõlas konventsiooni artikli 5 menetluslike nõuetega, eelkõige seoses (meditsiinilise) ekspertiisi tõendina kasutamisega ja tema poja võimetusega ise sellist menetlust alustada.

4. 29. juunil 2015. aastal edastati kaebus riigile.

ASJAOLUD**I. KOHTUASJA ASJAOLUD**

5. Kaebaja on sündinud 1962. aastal ja elab Tallinnas.

6. 27. mail 2010 otsustas Harju Maakohus, et kaebaja pojal O. T.-l (sündinud 1984. aastal) on piiratud teovõime. Kohus määras kaebaja O. T. eestkostjaks, et kaitsta O. T. huve sotsiaal-, juriidilistes ja vara puudutavates küsimustes. Kohus tugines 14. märtsi 2010. aasta kohtupsühhiaatriaekspertiisile, mille kohaselt kannatas kaebaja poeg püsiva paranoilise skisofreenia all ega olnud võimeline oma tegudest aru saama ja neid juhtima.

7. 25. oktoobril 2010. aastal pani O. T. kümneaastase tüdruku suhtes toime seksuaalse

iseloomuga tegusid ja ähvardas ohvri ära tappa.

8. Alustati kriminaalmenetlust ja O. T. vaatas läbi kohtupsühhiaatriaekspert, kes kinnitas 8. novembri 2010. aasta ekspertiisiaktis eelmise eksperdi arvamust (vt punkti 6 eespool). Ekspert lisas, et O. T. on ühiskonnale ohtlik ja vajab psühhiaatrilist sundravi. 6. mail 2011. aastal lõpetas Harju Maakohus kriminaalmenetluse ja määras O. T. psühhiaatrilisele sundravile, mis algas 6. juunil 2011. aastal.

9. 14. detsembril 2012. aastal esitas kaebaja Tartu Maakohtusse taotluse O. T. psühhiaatrilise sundravi lõpetamiseks või statsionaarse ravi asendamiseks ambulatoorse raviga. Taotluses viitas kaebaja arstliku komisjoni, kuhu kuulusid O. T. raviarst ja haigla, kus O. T.-d kinni peeti, sundraviosakonna juhataja asetäitja (dr E. K.) 14. juuni 2012. aasta arvamusele, milles seisis: „sisuline kontakt O. T.-ga puudulik, vastab harva küsimustele, esitab vastuküsimusi. Eitab süüteo toimepanekut, ei pea ennast vaimselt haigeks. Vajab jätkuvat ravi, sest on ühiskonnale ohtlik.“ Kaebaja leidis, et arvamus ei ole erapooletu, ning taotles uut sõltumatut ekspertiisi O. T. suhtes.

10. 6. veebruaril 2013. aastal jättis Tartu Maakohus taotluse rahuldamata. Kohus tugines O. T. raviarstist ja sundraviosakonna juhatajast (dr S. K.) koosneva arstliku komisjoni 11. detsembri 2012. aasta arvamusele, mille järgi ei olnud O. T. vaimne seisund muutunud. Arvamuse kohaselt oli sisuline kontakt temaga puudulik, ta vastas harva küsimustele, esitas vastuküsimusi ja tegi seosetuid märkusi. Vestluse käigus muutus tema näoilme aeg-ajalt vihaseks, ta naeris kohatult ja teeskles psühhoosihooge. Eespool nimetatud põhjal järeldas arstlik komisjon, et O. T. vajab jätkuvat psühhiaatrilist ravi. Maakohus leidis, et täiendav ekspertiis ei ole vajalik, sest kriminaalmenetluse seadustiku (KrMS) § 403 lg 1 (vt punkti 21 allpool) alusel oli arstliku komisjoni arvamus piisav tõend.

11. Kaebaja esitas määruskaebuse ja 5. märtsil 2013. aastal tühistas Tartu Ringkonnakohus eespool nimetatud määruse, sest vastuolus kriminaalmenetluse seadustikuga ei vaadanud esimese astme kohus asja läbi suulises menetluses. Ringkonnakohus märkis, et KrMS-i § 402¹ lg 3 ja § 403 lg 5 (vt punkti 21 allpool) järgi ei olnud uue ekspertiisi määramine kohustuslik ja esimese astme kohtul oli õigus tugineda üksnes arstliku komisjoni kirjalikule arvamusele või küsitleda raviarsti kohtuistungil.

12. 30. aprillil 2013. aastal andis Tartu Maakohus O. T.-le riigi õigusabi ja talle määrati advokaat.

13. Tartu Maakohus vaatas asja uuesti läbi 8. mai 2013. aasta kohtuistungil. Maakohtu käsutuses oli arstliku komisjoni 11. detsembri 2012. aasta arvamus (vt punkti 10 eespool). Maakohus kuulas ära ka sundraviosakonna juhataja dr S. K., kes osales nimetatud arvamuse koostamisel. Tema sõnul ei olnud O. T. paranenud – ta ei saanud toimuvast aru, ei järginud ravi ja süüdistas oma ema enda mürgitamises. Arsti arvates ei tulnud ambulatoorne ravi kõne alla. Kaebaja ja O. T. riigi õigusabi korras määratud advokaat soovisid O. T. vabastamist. O. T. ise ütles, et ta ei saa millestki aru ega soovi avaldusi teha.

14. 8. mai 2013. aasta määrusega jättis maakohus kaebaja taotluse rahuldamata arvestades, et O. T. ei olnud paranenud sedavõrd, et oleks olnud võimalik sundravi lõpetada või asendada statsionaarse ravi ambulatoorsega. Maakohus märkis, et puudus põhjus kahelda arstliku komisjoni 11. detsembri 2012. aasta arvamuses esitatud

järeldustes või sundraviosakonna juhataja usaldusvääruses.

15. 29. mail 2013. aastal esitas kaebaja määruskaebuse Tartu Ringkonnakohtusse. Ta väitis, et ei ole kindlaks tehtud, et O. T. on ohtlik endale või ühiskonnale, ja et ei tehtud sõltumatut ekspertiisi. Tema arvates olid haigla enda arstliku komisjoni esitatud arvamused (vt punkte 9 ja 10 eespool ning punkti 22 allpool) pinnapealsed ja ennast kordavad. Ta tugines konventsiooni artikli 5 lõikele 4 ja väitis, et ravialusel endal peaks olema õigus mõistlike ajavahemike järel alustada menetlust, milles hinnataks ravi jätkuvat vajadust. Ta viitas KrMS-i § 402¹ lg-le 1 (vt punkti 21 allpool) ja kriminaalmenetluse seadustiku eelnõu seletuskirjale (vt punkti 23 allpool), mille kohaselt psühhiaatrilisele sundravile allutatud isikutel see õigus puudus (vt punkti 23 allpool).

16. 4. juulil 2013. aastal jättis Tartu Ringkonnakohus kaebaja määruskaebuse rahuldamata. Ringkonnakohus leidis, et kaebaja kaebus O. T.-d ravinud arstide erapoolikuse kohta oli põhjendamatu ning et maakohus oli õigustatult tuginenud arstliku komisjoni ja sundraviosakonna juhataja arvamustele. Ringkonnakohus märkis, et sõltumatu ekspertiis on kohustuslik menetluses, milles sundravi määratakse. O. T. ohtlikkus ühiskonnale ja sundravi kohaldamise eeltingimused oli kohus juba sõltumatult kindlaks teinud 6. mail 2011. aastal. Kõnealuses menetluses, mis puudutas ettepanekut lõpetada statsionaarne sundravi või asendada see ambulatoorse raviga, ei olnud alternatiivse ekspertiisi määramine (vt punkti 21 allpool) kohustuslik. Ringkonnakohus leidis, et olukorras, kus O. T. tervislik seisund ja ravi järgimine ei olnud paranenud ning tema statsionaarse ravi lõpetamine või selle asendamine ambulatoorse raviga oli arstide arvates välistatud, oleks teise ekspertiisi määramine mõttetu olnud.

17. 19. juulil 2013. aastal esitas kaebaja määruskaebuse Riigikohtule, korras esimeses määruskaebuses esitatud kaebusi. Ta taotles ka õigusabi, sest Riigikohtule saab määruskaebuse esitada üksnes advokaat, kelle palkamiseks ei olnud tal raha.

18. 16. septembri 2013. aasta määrusega jättis Riigikohus kaebaja õigusabitaotluse rahuldamata. Riigikohus märkis, et kuigi kaebaja palus õigusabi endale, mitte O. T.-le, põhjendas ta taotlust vajadusega kaitsta O. T. õigusi, eelkõige tema õigust vabadusele. Riigikohus lisas, et kaebajal ei olnud kõnealuses menetluses õigusi, mida ta oleks saanud õigusabi korras kaitsta, ja et selle tõttu ei olnud vajadust tunnustada tema kaebeõigust. Riigikohus märkis, et O. T.-le Tartu Maakohtu 30. aprilli 2013. aasta määrusega õigusabi korras määratud advokaat (vt punkti 12 eespool) oleks võinud esitada määruskaebuse oma kliendi huvides.

19. 18. septembril 2017. aastal teatas riik EIK-ile, et kaebaja poja psühhiaatriline ravi on kaebaja taotlusel Tartu Maakohtu 21. septembri 2016. aasta määrusega lõpetatud.

II. ASJAKOHANE RIIGISISENE ÕIGUS JA KOHTUPRAKTIKA

A. Asjasse puutuvad õigusaktid

1. Karistusseadustik

20. Karistusseadustiku § 86 lg-s 3 sätestatakse, et psühhiaatrilist sundravi

kohaldatakse kuni isiku tervenemiseni või isiku ohtlikkuse äralangemiseni. Ravi lõpetamise määrab kohus.

2. *Kriminaalmenetluse seadustik*

21. KrMS-i asjasse puutuvad osad on sõnastatud alljärgnevalt:

§ 402¹. Psühhiaatrilise sundravi kohaldamise muutmine

„(1) Sundravil viibiva isiku läbi vaadanud psühhiaatri või arstliku komisjoni arvamust arvestades võib asendada statsionaarse sundravi ambulatoorsega [---], kui seda on taotlenud ravil viibiva isiku lähedane [---], seadusjärgne esindaja, tervishoiuteenuse osutaja või kaitsja, [---].

[---]

(3) Psühhiaatrilise sundravi kohaldamise muutmise otsustab tervishoiuteenuse osutaja asukoha järgne kohus määrusega prokuröri ja kaitsja osavõtul. Statsionaarse sundravi asendamisel ambulatoorse sundraviga kutsutakse istungile ka ravil viibiv isik ja tema eestkostja, kuid nende mitteilmumine ei takista asja arutamist. Psühhiaatrilise sundravi kohaldamise muutmist otsustades võib kohus kaasata vajaduse korral muid isikuid või määrata ekspertiisi.”

§ 403. Psühhiaatrilise sundravi kohaldamise lõpetamine

„(1) Kui isik tema suhtes kohaldatud psühhiaatrilise sundravi mõjul terveneb või sundravil viibiva isiku läbi vaadanud psühhiaatri või arstliku komisjoni arvates ei ole vaja mõjutusvahendi kohaldamist jätkata, lõpetab kohus selle kohaldamise tervishoiuteenuse osutaja esildise alusel.

[---]

(4) Ravil viibiva isiku läbi vaadanud psühhiaatri arvamust arvestades võib kohus lõpetada mõjutusvahendi kohaldamise, kui seda on taotlenud ravil viibiva isiku lähedane [---], seadusjärgne esindaja või kaitsja.

(5) Psühhiaatrilise sundravi kohaldamise lõpetamise otsustab tervishoiuteenuse osutaja asukoha järgne kohus määrusega prokuröri ja kaitsja osavõtul. Kohtuistungile kutsutakse ka ravil viibiv isik ja tema eestkostja, kuid nende mitteilmumine ei takista asja arutamist. Psühhiaatrilise sundravi kohaldamise lõpetamist otsustades võib kohus kaasata vajaduse korral muid isikuid või määrata ekspertiisi.”

3. *Sotsiaalministri 26. augusti 2011. aasta määrus nr 35*

22. Sotsiaalministri 26. augusti 2011. aasta määruses nr 35 „Psühhiaatrilise sundravi osutajale esitatavad nõuded, psühhiaatrilise sundravi nõuded ja tervishoiuteenuse osutaja

töökorraldus kohtu poolt määratud psühhiaatrilise sundravi kohaldamisel“ sätestatakse, et statsionaarse psühhiaatrilise ravialuse arstlik läbivaatus komisjoni poolt toimub iga kuue kuu järel. Ambulatoorse psühhiaatrilise ravialuse arstlik läbivaatus komisjoni poolt toimub vähemalt üks kord aastas (§ 3 lg 6). Arstlikus komisjonis osaleb vähemalt kaks psühhiaatrit. Arstlik komisjon otsustab läbivaatuse käigus, kas asendada statsionaarne sundravi ambulatoorsega, asendada ambulatoorne sundravi statsionaarsega või kas ravialune oma psüühilise seisundi ja ohtlikkuse poolest vajab sundravi jätkamist (§ 3 lg 7).

23. Kriminaalmenetluse seadustiku muutmise seaduse eelnõus (599 SE), millega muu hulgas vaadati üle psühhiaatrilist sundravi puudutavad sätted, ei nimetatud § 402¹ lõikes 1 psühhiaatrilisel sundravil viibivat isikut isikuna, kellel on õigus taotleda ravi asendamist, sest selline isik on eeldatavalt süüdimatus seisundis. § 402¹ lõike 1 muudatus jõustus 1. septembril 2011 (vt punkti 21 eespool).

B. Asjakohane kohtupraktika

24. Kuna kehtib nõue, et isikul peab olema kaitsja (KrMS-i § 402¹ lg 3 ja § 403 lg 5), on psühhiaatrilisel sundravil viibival isikul õigus saada ravi lõpetamise või asendamise menetluses õigusabi. 2. jaanuari 2014. aasta asjas nr 1-2-9055 ja 9. oktoobri 2014. aasta asjas nr 1-10-8154 leidis Tartu Maakohus, et ravialuse isiklik taotlus oma ravi kohta on õigusabitaotlus (õigusabi korras määratud advokaat võtab ravialuse nõude seejärel üle).

25. 5. juuni 2017. aasta määruses asjas nr 3-1-1-62-16 hindas Riigikohus KrMS-i § 403 lg 4 põhiseaduspärasust. Muu hulgas konventsiooni artikli 5 lõikele 4 viidates märkis Riigikohus, et kõnealust sätet tuleb tõlgendada selliselt, et ravialuse taotlust sundravi lõpetamiseks tuleb käsitleda riigi õigusabi taotlusena ja riigi õigusabi tuleb talle määrata. Määratud kaitsja võib täiendada ja täpsustada ravialuse esialgse taotluse sisu, kuid see ei ole menetluse algatamiseks enam määrav. Selle alusel leidis Riigikohus, et sundravil viibivatel isikutel on tõhus õiguskaitsevahend ravi lõpetamise taotluse näol. Lisaks rõhutas Riigikohus, et sellist taotlust lahendav kohus võib tugineda arstlikku komisjoni kuulunud psühhiaatrite arstlikule arvamusele või määrata eraldi kohtupsühhiaatriaekspertiisi.

III. ASJAKOHANE RAHVUSVAHELINE ÕIGUS JA KOHTUPRAKTIKA

26. Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee (CPT) külastas Eestit ajavahemikus 9.–18. mai 2007. Muu hulgas külastati Sihtasutust Viljandi Haigla, kus viibivad isikud, kelle psühhiaatrilise sundravi on KarS-i §-i 86 alusel määranud kohus.

27. Komitee aruande CPT/Inf (2011) 15 punktis 123 märkis CPT järgmist:

„Psühhiaatria-/sotsiaalhoolekandeesutusse sunniviisilise paigutamise otsustamise kord peaks pakkuma sõltumatuse ja erapooletuse garantiid ning haiglavälist

psühhiaatriaekspertiisi. Lisaks peaks selline kinnipidamine lõppema kohe, kui see pole enam ravialuse / asutuses viibiva isiku vaimse seisundi seisukohast vajalik. Järelikult peaks asjaomane asutus kinnipidamise regulaarselt läbi vaatama. Lisaks peaks ravialusel /asutuses viibival isikul endal olema võimalik mõistlike ajavahemike järel taotleda kinnipidamise vajalikkuse läbivaatamist kohtus.“

28. Konkreetselt psühhiaatrilise sundravi (aruandes nimetatud: kohtupsühhiaatria) kontekstis märkis CPT:

„137. Mis puudutab kohtupsühhiaatriat, siis isikute, kes on tunnistatud süüdimatuks ja kes on KarS-i §-i 86 alusel allutatud psühhiaatrilisele sundravile või kes on hindamisel, kinnipidamist reguleerivad KrMS-i §-d 393–403. Need sätted pakuvad kohast kaitset kinnipidamise kohaldamise menetluses ega nõua erilist kommentaari.

Kinnipidamine KarS-i §-i 86 alusel otsustatakse määramata ajaks. See võidakse lõpetada kohtumäärusega meditsiinasutuse ettepanekul või asjaomase isiku seadusliku esindaja, kaitsja või pereliikme taotlusel. Seadus ei võimalda sõnaselgelt ravialustel endil taotleda oma kinnipidamise läbivaatamist kohtus. Kuid delegatsiooniga kohtunud kohtuniku sõnul ei tunnistata selliseid taotlusi vastuvõetamatuks, vaid vaadatakse sisuliselt läbi. **CPT soovitab, et kohtupsühhiaatrilisel sundravil viibivate ravialuste õigus taotleda mõistlike ajavahemike järel enda kinnipidamise läbivaatamist kohtus peaks olema formaalselt tagatud.**

138. Psühhiaatrilise sundravi vajaduse peab iga kuue kuu järel läbi vaatama vähemalt kahest psühhiaatrist koosnev komisjon. Delegatsiooni kogutud andmetest selgus, et Viljandis teeb sellist läbivaatust nõutud ajavahemike järel haigla komisjon (mis koosneb vähemalt kahest psühhiaatrist). Kuid Eesti õigusaktid ei sätesta sundravi korrapärast läbivaatamist kohtus.

CPT kutsub Eesti ametivõime üles sätestama KarS-i §-i 86 alusel määratud kinnipidamiste automaatset kohtulikku läbivaatust korrapäraste ajavahemike järel. Selline menetlus peaks pakkuma ka objektiivse meditsiinilise asjatundlikkuse garantiid.“

ÕIGUSKÜSIMUSED

I. KAEBAJA ÕIGUSED KONVENTSIOONI ARTIKLI 34 ALUSEL

29. EIK märgib, et kaebuses nimetas O. T. ema kaebajana ennast, mitte O. T.-d. Olenemata asjaolust, et riik ei vaidlustanud kaebaja õigust kaebuse esitamiseks oma poja nimel, märgib EIK järgmist.

30. EIK kordab, et artikli 34 alusel kaebuse esitamiseks peab üksikisik, vabaihendus või isikurühm saama väita, et ta on „konventsioonis [---] sätestatud õiguste [---] rikkumise ohver“. Selleks, et isik saaks väita, et ta on rikkumise ohver, peab vaidlustatud meede isikut otseselt mõjutama (vt *Micallef vs. Malta* [suurkoda], nr 17056/06, punkt 44, EIK

2009). EIK leiab, et üldjuhul tuleks kaebuses nimetada kaebajana kannatanut ja esitada volikiri, mis võimaldab kannatanu pereliikmel tema nimel tegutseda. See tagaks kaebuse esitamise väidetava rikkumise ohvri nõusolekul ja väldiks *actio popularis*-kaebusi (vt *İlhan vs. Türki* [suurkoda], nr 22277/93, punkt 53, EIK 2000-VII).

31. Käesolevas asjas võeti O. T.-lt ära teovõime (vt punkti 6 eespool) ja O. T.-d mõjutas otseselt psühhiaatriline sundravi, mis oli vaidlustatud menetluse ese. M. T. määrati tema seaduslikuks eestkostjaks (vt punkti 6 eespool). Selle pädevuse raames vaidlustas ta menetluse riigi kohtutes (vt punkte 9, 11, 15 ja 17 eespool). Eespool toodud arvesse võttes ei näe EIK mingit kuritarvitust asjaolus, et M. T. nimetas käesolevas menetluses kaebajana ennast. Samuti ei tuvasta EIK muid aluseid tema poja õiguste rikkumisega seotud kaebuste tagasilükkamiseks nimetatud asjaolu tõttu.

32. Eespool toodud kaalutlustel leiab EIK, et M. T. kaebuse oma poja nimel võib lugeda nõuetekohaselt esitatuks (vrd *Krivova vs. Ukraina*, nr 25732/05, punktid 33–39, 9. november 2010, ja eespool viidatud *İlhan*, punktid 54–55).

II. KONVENTSIOONI ARTIKLI 5 LÕIKE 4 VÄIDETAVAD RIKKUMISED

33. Konventsiooni artikli 5 lõike 1 alusel kaebas kaebaja selle üle, et arstlik komisjon, kelle arvamustele olid riigi kohtud O. T. ravi muutmisest või lõpetamisest keeldumisel tuginenud, ei olnud objektiivne, sõltumatu ega põhjalik. Konventsiooni artikli 5 lõikele 4 tuginedes kaebas kaebaja ka selle üle, et tema pojal ei olnud võimalik vaidlustada oma kinnipidamise õiguspärasust.

34. EIK leiab, et kaebaja kaebused puudutavad menetlust, milles O. T. psühhiaatriline sundravi oli kohtuliku läbivaatuse ese. EIK-i ülesanne on anda kohtuasja asjaoludele õiguslik hinnang (vt *Lopes de Sousa Fernandes vs. Portugal* [suurkoda], nr 56080/13, punkt 145, EIK 2017) ja EIK leiab, et mõlemad kaebused tuleb läbi vaadata konventsiooni artikli 5 lõike 4 seisukohast, mis on sõnastatud järgmiselt:

„4. Igaühel, kellelt on võetud vabadus vahistamise või kinnipidamisega, on õigus taotleda menetlust, milles kohus otsustaks kiires korras tema kinnipidamise õiguspärasuse ning korraldaks tema vabastamise, kui kinnipidamine on õigusvastane.”

A. Vastuvõetavus

1. Riigisiseste õiguskaitsevahendite ammendamine

(a) Poolte seisukohad

35. Riik väitis, et kaebaja ei ole riigisiseseid õiguskaitsevahendeid ammendanud. Tema õigusabitaotlust, mille Riigikohus rahuldamata jättis, ei saa käsitada määruskaebusena Riigikohtule. Samas ei esitanud riigi õigusabi korras määratud advokaat

(vt punkti 12 eespool) määruskaebust olenemata sellest, et ta oli volitatud O. T.-d esindama kuni asja lõpliku lahendamiseni (vt punkti 18 eespool). Kaebaja ei kaevanud riigi kohtus ega EIK-ile esitatud kaebuses, et määratud advokaat ei olnud hoolikas.

36. Lisaks märkis riik, et riigi kohtutes ei tõstatatud küsimust, et O. T.-l ei olnud võimalik oma kinnipidamise õiguspärasust vahetult vaidlustada.

37. Kaebaja rõhutas, et Eesti seaduste alusel ei olnud tema pojal õigust sundravi isiklikult vaidlustada. Selle tõttu oli arusaamatu, miks Riigikohus ei andnud kaebajale õigusabi määruskaebuse esitamiseks põhjusel, et tema enda õigusi oli rikutud.

38. Kaebaja märkis, et tal ei olnud erilist kokkupuudet O. T.-le riigi määratud advokaadiga ja et tal puudusid teadmised selle kohta, kuidas, kui üldse, oli advokaat tema poja õigusi esindanud. Kaebaja ei teadnud, et ta oleks pidanud advokaadi tööd kontrollima. Lisaks ei olnud O. T. ebakindla vaimse seisundi tõttu võimeline andma advokaadile korraldust kaebuse esitamiseks. Selle asemel esitas kaebaja ise Riigikohtule määruskaebuse koos riigi õigusabi taotlusega.

39. Ta väitis, et tõstatas riigisiseses menetluses küsimuse, et O. T.-l ei olnud võimalik oma ravi isiklikult vaidlustada.

(b) EIK-i hinnang

(i) Määruskaebus Riigikohtule

40. EIK kordab, et konventsiooni artikli 35 lõike 1 alusel võib ta kohtuasja arutada ainult pärast kõigi riigisiseste õiguskaitsevahendite ammendamist. Riigid on vabastatud vastutusest oma tegude eest rahvusvahelise organi ees enne, kui neil on olnud võimalus heastada rikkumine oma õigussüsteemi vahendusel, ja need, kes soovivad oma kaebustega allutada riigi EIK-i järelevalvealasele jurisdiktsioonile, on seega kohustatud kasutama esmalt riigi enda õigussüsteemi pakutavaid õiguskaitsevahendeid (vt *Vučković jt vs. Serbia* (esialgne vastuväide) [suurkoda], nr 17153/11 ja veel 29, punktid 69–70, 25. märts 2014). Riigisiseste õiguskaitsevahendite kasutamisel peavad kaebajad pidama kinni riigisiseses õiguses sätestatud nõuetest ja tähtaegadest (vt eespool viidatud *Vučković jt*, punkt 72).

41. EIK on korduvalt väitnud, et artikli 35 lõiget 1 tuleb kohaldada teatud paindlikkusega ja ilma liigsete formaalsusteta. Lisaks on EIK tunnistanud, et õiguskaitsevahendite ammendamise nõue ei ole absoluutne ja seda ei saa kohaldada automaatselt; selle nõude täitmise kontrollimisel on oluline võtta arvesse iga konkreetse asja asjaolusid. See tähendab muu hulgas, et EIK peab realistlikult arvesse võtma mitte ainult seda, kas asjasse puutuva konventsiooniosalise õigussüsteemis on ette nähtud formaalsed õiguskaitsevahendid, vaid ka nende kohaldamise konteksti ja kaebaja isikliku olukorda. Seejärel peab EIK uurima, kas kaebaja tegi kõikide asjaolude valguses kõik, mida võis temalt riigisiseste õiguskaitsevahendite ammendamiseks eeldada (vt *Kozacioğlu vs. Türgi* [suurkoda], nr 2334/03, punkt 40, 19. veebruar 2009).

42. Käesoleva asja juurde tulles märgib EIK, et ei ole selge, kas riigi õigus võimaldas O. T.-l oma ravi isiklikult vaidlustada (vt asjasse puutuvate sätete sõnastust ja

seaduseelnõu punktides 21 ja 23 eespool; vt ka kommentaare CPT aruandes punktis 28 eespool). Selline õigus aga oli selgelt tema emal kui ravialuse lähedasel. Ta teostas seda õigust kahes alama astme kohtus, kus tema õiguste küsimust esile ei kerkinud. Samuti esitas ta Riigikohtule õigusküsimustes määruskaebuse, milles taotles riigi õigusabi, sest määruskaebust võis esitada üksnes advokaat. Riigikohus mitte ainult ei keeldunud kaebajale riigi õigusabi andmast, vaid leidis, et riigi õiguse alusel ei olnud kaebajal isiklikku kaitseõigust selles menetluses ja et seega puudusid alused tunnustamiseks tema õigust esitada ringkonnakohtu määruse peale määruskaebus (vt punkti 18 eespool).

43. Arvestades, et riigisisese õiguse tõlgendamise ülesanne lasub esmajoones riigi kohtutel, ei jää EIK-il üle muud, kui järeldada, et Riigikohtusse määruskaebuse esitamise seaduslikult tunnustatud õiguse puudumisel (iseги advokaadi esindusel – vt punkti 18 eespool) on kaebaja ammendanud riigisiseseid õiguskaitsevahendid sellega, et esitas O. T. raviga seotud kaebused esimese ja teise astme kohtule. EIK ei sea kahtluse alla riikide õigust kehtestada teatud formaalseid nõudeid kaebuste esitamiseks Riigikohtule (nt advokaadi olemasolu nõue ja riigi õigusabi andmise kriteeriumid), kuid leiab, et kohtuasja konkreetsetel asjaoludel oleks liigselt formalistlik väita, et kaebaja ei teinud kõike, mida temalt võiks riigisiseste õiguskaitsevahendite ammendamiseks mõistlikult eeldada.

44. Asjaolu, et O. T.-le riigi õigusabi korras määratud advokaat ei esitanud esimese ja teise astme kohtu määruste peale kaebust, ei muuda seda järeldust. Riigi õigus võimaldas kas psühhiaatrilisel ravil viibiva ravialuse lähedasel (nt ema) või advokaadil alustada selle ravi lõpetamise või muutmise menetlust (vt punkti 21 eespool). Ei nähtu, et O. T.-le õigusabi andmine oleks tühistanud M. T. õiguse esitada riigi kohtusse kaebust. EIK ei spekuleeri selle üle, kas O. T. oli võimeline andma oma advokaadile korraldust esitada alama astme kohtute määruste peale määruskaebust.

45. Eespool toodu valguses tuleb riigi vastuväide rahuldamata jätta.

(ii) Sisulise kaebuse esitamine riigi kohtutele

46. EIK on järjekindlalt leidnud, et konventsiooni artikli 35 lõikes 1 sätestatud riigisiseste õiguskaitsevahendite ammendamise nõue nõuab, et kui kaebus kavatsetakse hiljem esitada ka EIK-ile, tuleb see kaebus vähemalt sisuliselt esitada enne asjaomasele riigisisesele organile (vt *Muršić vs. Horvaatia* [suurkoda], nr 7334/13, punkt 70, EIK 2016).

47. Käesoleva asja asjaolude juurde tulles nõustub EIK kaebajaga, et kaebus selle üle, et O. T.-l ei olnud võimalik vaidlustada enda psühhiaatrilise sundravi õiguspärasust, esitati sisuliselt kaebaja 29. mai 2013. aasta määruskaebuses Tartu Ringkonnakohtule (vt punkti 15 eespool). Ta kordas sama Riigikohtule esitatud määruskaebuses (vt punkti 17 eespool). Selle tõttu leiab EIK, et riigi kohtutele esitati sisuline kaebus ja riigi vastuväide tuleb rahuldamata jätta.

2. Kaebus seoses O. T. juurdepääsuga kohtumenetlusele

48. Riik väitis, et olenemata kaebusest, et O. T.-l puudus otsene juurdepääs kohtumenetlusele, alustas kaebaja kui O. T. seaduslik eestkostja edukalt menetluse, milles

vaidlustas oma poja kinnipidamise.

49. EIK leiab, et riik on sisuliselt seadnud kahtluse alla O. T. ohvristaatuse seoses tema õigusega vaidlustada kinnipidamist psühhiaatrilise sundravi raames.

50. Selleks, et isik saaks väita, et ta on rikkumise ohver, peab vaidlustatud meede isikut otseselt mõjutama (vt eespool viidatud *Micallef*, punkt 44).

51. Praeguse asja juurde tulles märgib EIK, et isegi kui eeldada, et O. T.-l puudus õigus esitada iseseisvalt taotlust oma ravi muutmiseks või lõpetamiseks (vt punkte 21, 23 ja 28 eespool), alustas asjaomase menetluse tema ema, kelle taotluse vaatasid sisuliselt läbi nii esimese kui ka teise astme kohus. Asjaolu, et Riigikohus ei rahuldanud ema õigusabitaotlust põhjusel, et temal endal puudusid õigused, mida selles menetluses kaitsta, ei muuda nimetatud arvamust. Esimese ja teise astme kohtus toimunud menetluses määrati O. T.-le riigi õigusabi korras advokaat tema huvide esindamiseks (vt punkti 12 eespool).

52. Seega käesoleva asja asjaolude alusel järeldab EIK, et O. T.-d ei jätud ilma konventsiooni artikli 5 lõike 4 alusel nõutud kohtumenetlusest ja selles kontekstis ei olnud O. T. riigisisese õigusest tulenevate väidetavate piirangute ohver (vrd *M.H. vs. Ühendkuningriik*, nr 11577/06, punktid 92–96, 22. oktoober 2013).

53. Kuigi esile võib kerkida küsimus, kas kõnealusel ajal oli O. T.-l endal õigus esitada KrMS-i alusel kaebust iseseisvalt, märgib EIK, et hilisemas asjasse puutuvas kohtupraktikas on selgitatud, et psühhiaatrilisele sundravile allutatud isikul peab olema vahetu ja iseseisev juurdepääs kohtule enda kinnipidamise vaidlustamiseks ja sellest tulenevalt tuleb talle riigi õigusabi anda (vt punkte 24 ja 25 eespool).

54. Eespool toodud arvesse võttes tuleb see kaebus rahuldamata jätta põhjusel, et O. T. ei saa väita, et on konventsiooni artikli 34 tähenduses ohver.

55. Sellest tulenevalt tuleb kaebus tunnistada vastuvõetamatuks *ratione personae* kooskõlas konventsiooni artikli 35 lõike 3 punktiga a ja lõikega 4.

3. Arstlikku ekspertarvamust puudutav kaebus

56. EIK leiab, et kaebus ei ole selgelt põhjendamatult konventsiooni artikli 35 lõike 3 tähenduses. Kuna ühtegi teist alust kaebuse vastuvõetamatuks tunnistamiseks ei ole tuvastatud, leiab EIK, et see tuleb tunnistada vastuvõetavaks.

B. Sisu

1. Poolte seisukohad

(a) Kaebaja

57. Kaebaja leidis, et ei ole kindlaks tehtud, et tema poeg oli ühiskonnale ohtlik, ning et ei tehtud sõltumatut ja erapooletut ekspertiisi. Selle asemel tuginesid riigi kohtud psühhiaatriaigla, kus tema poega kinni peeti, arstliku komisjoni arvamusele. Arstliku komisjoni 12. detsembri 2011. aasta, 14. juuni ja 11. detsembri 2012. aasta ning 10. juuni

2013. aasta arvamustele viidates leidis kaebaja, et arvamuste põhjendused olid kasinad, korduvad ja üldised ning ei kaalunud statsionaarsest sundravist vähem koormavaid meetmeid.

(b) Riik

58. Riik väitis, et O. T.-le iga kuue kuu järel alates haiglasse paigutamisest psühhiaatrilise hinnangu andnud arstlik komisjon kaasas alati lisaks raviarstile teise psühhiaatri. Komisjon jõudis iga kord samale järeldusele: sisuline kontakt O. T.-ga oli puudulik, ta oli autistlik ja tema mõtlemine oli seosetu, ta eitas kuriteo toimepanekut ja tal „puudus haigusteadlikkus“, ta ei pidanud end haigeks ega ravi vajalikuks. Eespool toodu alusel jõudis komisjon arvamusele, et O. T. vajas sundravi, sest oli jätkuvalt ühiskonnale ohtlik. Riik väitis, et ravialuse seisundiga enim kursis oleva raviarsti arvamust ei saanud alahinnata.

59. Riik märkis, et kui kohtule esitatakse psühhiaatrilise sundravi asendamise või lõpetamise taotlus, hindab kohus igas asjas eraldi, kas kaasata teisi isikuid või määrata täiendav (sealhulgas haiglaväline) ekspertiis (vt punkte 11, 16 ja 21 eespool).

60. Otsuse tegemisel ei tuginenud riigi kohtud üksnes O. T. esialgsele, 8. novembril 2010. aastal tehtud haiglavälisele kohtupsühhiaatrilisele ekspertiisile (vt punkti 8 eespool), vaid võtsid arvesse ka arstliku komisjoni arvamust, psühhiaatri kohtuistungil antud ütlusi, mille usaldusväärsus ei saa kahtluse alla seada, ning kohtuistungil kaebaja ja tema poja antud ütlusi. Täiendavat ekspertiisi ei peetud vajalikuks (vt punkte 11 ja 16 eespool). Polnud põhjust kahelda, et eksperdid olid kvalifitseeritud ja andsid oma parima professionaalse hinnangu. Lisaks rõhutas riik, et riigi kohtud on ekspertiisiaktide kaalu hindamiseks EIK-ist pädevamad.

61. Riik viitas asjaolule, et kaebaja ei esitanud ühtegi väidet tõendamaks, et O. T. seisund oli tegelikult muutunud või et O. T. ja raviarstide suhe oli rikutud või usaldus nende vahel kadunud. Kaebaja kritiseeris arstlike arvamuste korduvat sõnastust, kuid riik märkis, et need ei saanudki väga erineda, arvestades asjaolu, et ravialuse seisund ei olnud muutnud.

2. EIK-i hinnang

(a) Üldpõhimõtted

62. EIK kordab, et artikli 5 lõige 4 annab kinnipeetavatele õiguse alustada menetlust, et kontrollida kooskõla menetluslike ja sisuliste tingimustega, mis on olulised nendelt vabaduse võtmise õiguspärasuse seisukohalt konventsiooni tähenduses.

63. EIK on ette näinud kolm eeltingimust isiku õiguspäraseks kinnipidamiseks vaimuhaiguse alusel konventsiooni artikli 5 lõike 1 punkti e järgi: tuleb usaldusväärselt näidata, et isik on vaimuhaige ehk tõeline psüühikahäire tuleb pädeva asutuse poolt objektiivsete meditsiiniliste tõenditega kindlaks teha; psüühikahäire peab olema sellist liiki või sellise ulatusega, mis tingib sunniviisilise kinnipidamise; ja jätkuv kinnipidamine

peab olenema sellise häire püsimisest (vt *X vs. Soome*, nr 34806/04, punkt 149, EIK 2012 (väljavõtted); vt ka *Winterwerp vs. Madalmaad*, 24. oktoober 1979, punkt 39, A-seeria nr 33).

64. Õiguspärasusel artikli 5 lõike 4 alusel on sama tähendus nagu lõikes 1, nii et kinnipeetaval on õigus oma kinnipidamise õiguspärasuse kontrolliks mitte üksnes riigi õiguses sätestatud nõuete, vaid ka konventsioonis sätestatud nõuete, seal sisalduvate üldpõhimõtete ja artikli 5 lõikes 1 lubatud piirangute eesmärgi valguses (vt *Stanev vs. Bulgaaria* [suurkoda], nr 36760/06, punkt 168, EIK 2012, ja eespool viidatud *M. H.*, punkt 74).

65. Artikli 5 lõike 4 kontekstis on EIK rõhutanud, et nõutud arstlik hinnang peab olema antud piisavalt hiljuti, et oleks võimalik hinnata puudutatud isiku vaimset tervist tema vabastamise taotluse läbivaatamise ajal (*Ruiz Rivera vs. Šveits*, nr 8300/06, punkt 60, 18. veebruar 2014).

66. EIK märgib, et isiku kui vaimuhaige kinnipidamise otsustamisel on riigiasutustel teatud kaalutusõigus. Esmajoones on riigiasutuste ülesanne hinnata neile konkreetsetes asjas esitatud tõendeid; EIK-i ülesanne on nende otsused konventsiooni alusel läbi vaadata (vt eespool viidatud *X*, punkt 150, konventsiooni artikli 5 lõike 1 kontekstis).

(b) Põhimõtete kohaldamine käesolevas kohtuasjas

67. Käesoleva kohtuasja asjaolude juurde tulles märgib EIK, et esialgne määrus, millega määrati O. T.-le psühhiaatriline sundravi, tugines 8. novembril 2010. aastal koostatud haiglavälisele sõltumatule kohtupsühhiaatrilisele ekspertiisiaktile. Kaebaja ei vaidlustanud selles aktis esitatud järeldusi. Vaidlustatud menetlus puudutas kaebaja taotlust O. T. jätkuva psühhiaatrilise sundravi kohtulikuks läbivaatamiseks. Võttes arvesse arstliku arvamuse kesket rolli sellises menetluses, tuginesid riigi kohtud O. T. raviarstist ja haigla, kus O. T.-d raviti, osakonnajuhatajast koosneva arstliku komisjoni 11. detsembri 2012. aasta ekspertarvamusele (vt punkte 14 ja 16 eespool).

68. Eelmisest haiglavälisest sõltumatust kohtupsühhiaatrilisest ekspertiisiaktist möödunud aega arvesse võttes ei leia EIK, et sõltumatu psühhiaatriline arvamus, mis on oluline kaitsemeede võimaliku omavoli vastu otsustusprotsessis (vt eespool viidatud *X.*, punkt 169; *H. W. vs. Saksamaa*, nr 17167/11, punktid 112–113, 19. september 2013; ja eespool viidatud *Ruiz Rivera*, punkt 64), oleks vajalik olnud. Ainuüksi asjaolu, et arvamus andsid sama haigla, kus kaebajat raviti, arstid, ei ole piisav järeldamiseks, et nad ei suuda oma töökohustusi täita nõutud erapooletusega, professionaalselt ja objektiivselt (nagu nõuab CPT, vt punkti 28 eespool), kui miski ei viita usalduse kaotusele kaebaja ja asutuse töötajate vahel või muule ummikseisule antud olukorras. Seega ei saa sellest iseenesest ilmtingimata järeldada konventsiooni artikli 5 rikkumist (vt *C.W. vs. Šveits*, nr 67725/10, punkt 48, 23. september 2014, ja *Van Zandbergen vs. Belgia*, nr 4258/11, punkt 36, 2. veebruar 2016).

69. EIK peab märkimisväärseks, et asjaomane ekspertarvamus, millele Eesti kohtud tuginesid, oli piisavalt hiljutine. Viimaseks, niivõrd kuivõrd kaebaja kaebab muude menetluslike aspektide, näiteks muu hulgas ekspertarvamuste piisava põhjendatuse üle (vt *Erdoğan Kurt jt vs. Türgi*, nr 50772/11, punktid 63 ja 68, 6. juuni 2017 ja *Rõigas vs. Eesti*,

nr 49045/13, punkt 115, 12. september 2017), märgib EIK, et riigi kohtud ei tuginenud üksnes nimetatud arstlikule arvamusele (vt ka eespool viidatud *Van Zandbergen*, punkt 43, milles arstlike arvamuste lühidust iseenesest ei peetud määravaks).

70. Riigi kohtud kuulasid ära ka sundraviosakonna juhataja dr S. K. suulised ütlused (vt punkti 13 eespool), mille järgi ei olnud O. T. paranenud, ta ei tunnistanud oma seisundit ega kuriteo toimepanekut ja ta ei järginud ravi ning selle tõttu oli ambulatoorne ravi sellistel asjaoludel välistatud (vt *Dörr vs. Saksamaa* (otsus vastuvõetavuse kohta), nr 2894/08, EIK 22. jaanuar 2013, milles eelmiste ekspertiiside järeldusi kinnitas kohtuistungil vangla psühholoog). O. T. (keda esindas kaitsja) ja kaebaja kuulati samuti ära (vt punkti 13 eespool). Riigi kohtute käsutuses olnud andmete valguses ei pidanud nad vajalikuks haiglavälise ekspertiisi määramist (vt punkte 11 ja 16 eespool), kuigi riigisisese õiguse alusel oli neil selleks õigus (vt punkti 21).

71. EIK märgib, et peale selle, et kaebaja tõi esile, et arstlikku komisjoni kuulunud arstid töötasid samas haiglas, kus tema poega raviti, ei põhjendanud kaebaja kuidagi oma muret nimetatud arstide erapooletuse pärast. Samuti ei tundnud ta muret selle pärast, kas arstid järgisid professionaalseid käitumiseeskirju, ega väitnud, et usaldus haigla meditsiinitöötajate vastu oli kadunud (vt punkti 68 eespool).

72. Eespool toodu valguses ja võttes arvesse, et esitatud tõendite hindamise kohustus lasub esmajoonel riigi ametivõimudel, on EIK nõus, et riigi ametivõimud võisid põhjendatult leida, et nende käsutuses on asja üle otsustamiseks piisavad tõendid. Nendel asjaoludel ei saa omavoliliselt pidada omal äranägemisel tehtud otsust täiendavat haiglavälise psühhiaatrikspertiisi mitte määrata.

73. Eeltoodu tõttu ei ole konventsiooni artikli 5 lõiget 4 rikutud.

SELLEST LÄHTUDES KOHUS ÜHEHÄÄLSELT

1. *leiab*, et kaebajal on õigus esitada oma poja O. T. nimel kaebus;
2. *tunnistab* meditsiinilisi tõendeid puudutava kaebuse konventsiooni artikli 5 lõike 4 alusel vastuvõetavaks ja kaebuse ülejäänud osa vastuvõetamatuks;
3. *leiab*, et konventsiooni artikli 5 lõiget 4 ei ole rikutud.

Koostatud inglise keeles ja tehtud teatavaks kirjalikult 23. oktoobril 2018 kohtureeglite 77. reegli lõigete 2 ja 3 kohaselt.

Stanley Naismith
Sekretär

Robert Spano
Esimees