

# Wenner proti Německu, rozsudek ze dne 1. 9. 2016 - Posouzení vhodné léčby drogově závislé osoby ve výkonu trestu odnětí svobody

**Stěžovatel:** Wenner

**Žalovaný stát:** Německo

**Číslo stížnosti:** 62303/13

**Datum:** 01.09.2016

**Článek Úmluvy:** čl. 3 odst. 1

**Rozhodovací formace:** Senát

**Soud:** Evropský soud pro lidská práva

**Hesla:** lékařská péče, nelidské zacházení, ochrana zdraví, osoba ve zranitelném postavení, podmínky ve věznicích, spravedlivé zadostiučinění

**Český právní řád:** čl. 7 odst. 2 a čl. 31 Listiny základních práv a svobod

§ 2 odst. 2, § 16 odst. 6 a 7, § 27 odst. 3 zákona č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

§ 23 vyhlášky 345/1999 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody, ve znění pozdějších předpisů

§ 28 odst. 2 písm. c), e), § 29 odst. 2 písm. e) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

**Významnost:** 1

Posouzení vhodné léčby drogově závislé osoby ve výkonu trestu odnětí svobody

## **Autorský komentář:**

Evropský soud pro lidská práva se v předkládaném rozhodnutí zabývá otázkou, jak musí státy postupovat při poskytování zdravotní péče osobám ve výkonu trestu odnětí svobody a při výběru vhodné léčby. Dospěl mimo jiné k závěru, že vzhledem ke zranitelnosti stěžovatelů zbavených osobní svobody je na vládě žalovaného státu, aby předložila věrohodné a přesvědčivé důkazy prokazující, že předmětnému stěžovateli byla ve věznicí poskytnuta komplexní a odpovídající zdravotní péče. V posuzovaném případě se konkrétně jednalo o vhodnost substituční léčby drogové závislosti.

Otázka poskytování zdravotní péče ve věznicích je velmi aktuální i v kontextu České republiky. Nedávno se jí zabýval Nejvyšší soud v rozsudku ze dne 25. 8. 2016, sp. zn. [30 Cdo 2478/2015](#). V něm mj. uvedl, že porušení povinnosti zajistit vězni včasné poskytnutí odpovídající zdravotní péče je nesprávným úředním postupem ve smyslu zákona č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem a o změně zákona České národní rady č. 358/1992 Sb., o notářích a jejich činnosti (notářský řád). Samotné poskytování zdravotní péče vězni ze strany lékařů Vězeňské služby však již výkonem veřejné moci

není (srov. rozsudek NS ze dne 17. 12. 2014, sp. zn. [30 Cdo 170/2014](#), uveřejněný pod číslem 57/2015 Sbírky soudních rozhodnutí a stanovisek).

Pokud se týče substituční léčby drogové závislosti, v České republice je využívána, a to i v některých věznicích. Podle údajů Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti ji však umožňuje pouze deset věznic. Není tak zřejmě vyloučeno, že by se i v České republice mohl udát podobný případ jako v nyní předkládaném rozhodnutí.

## SKUTKOVÝ STAV

*Stěžovatel, pan Wenner, byl v době podání stížnosti zbaven osobní svobody ve věznici Kaisheim. Tvrdil, že odmítnutím poskytnutí substituční léčby drogové závislosti v době jeho uvěznění, a tím, že bylo odmítnuto posouzení nutnosti takové léčby externím odborným lékařem, byl porušen čl. 3 Úmluvy.*

*Stěžovatel je od roku 1973, kdy mu bylo 17 let, trvale závislý na heroinu. Od roku 1975 trpí hepatitidou C a od roku 1988 je HIV pozitivní. Je 100 % invalidní a od roku 2001 pobírá invalidní důchod. Snažil se zbavit své závislosti na heroinu pomocí různých způsobů léčby, z nichž žádný nebyl úspěšný. Od roku 1991 do roku 2008 byla závislost stěžovatele léčena substituční léčbou předepsanou lékaři, pod jejich dohledem. Od roku 2005 stěžovatel snížil dávky substituční látky (Polamidonu) a užíval navíc k této látce heroin.*

*V roce 2008 byl stěžovatel zatčen pro podezření z obchodování s drogami a vzat do vazby v Kaisheimu, kde byla jeho substituční léčba přerušena proti jeho vůli. V červnu 2009 byl stěžovatel odsouzen celkem k šesti letům odnětí svobody. Soud dále nařídil pobyt stěžovatele v odvykacím zařízení, který měl proběhnout po šesti měsících pobytu ve vězení. Stěžovateli stále nebyla poskytnuta substituční léčba jeho závislosti na heroinu. V prosinci 2009 byl převezen do drogového rehabilitačního centra v Grünzburgu v Bavorsku, kde prodělal léčbu závislosti založenou na abstinenci, bez substituční léčby. Stěžovatel byl převezen zpět do věznice v dubnu 2010.*

*Stěžovatel v červenci získal posudek vypracovaný na jeho žádost externím lékařem specializujícím se na léčbu drogové závislosti (B.). Posudek byl vypracován na základě písemných závěrů externího lékaře interní medicíny (H.), který stěžovatele před tím vyšetřil, a vězeňského lékaře Kaisheimu. Lékař B. však neměl možnost stěžovatele osobně vyšetřit. B. konstatoval že z lékařského hlediska je poskytnutí substituční léčby stěžovateli nutné. Vysvětlil, že v souladu s pokyny spolkové lékařské komory k substituční léčbě drogově závislých (Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger) je substituční terapie mezinárodně uznávaná jako nejlepší možná léčba dlouhotrvajících závislostí na drogách. Detoxikace způsobuje pro dotyčnou osobu velkou fyzickou zátěž a extrémní stres a měla by být používána pouze v případech krátké závislosti. Substituční léčba bránila zhoršení pacientova zdravotního stavu a předcházela ohrožení jeho zdraví, které vzrostlo zejména po nucené abstinenci ve vězení. Dále substituční léčba bránila šíření infekčních nemocí jako HIV a hepatitida C.*

*Dne 6. června 2011 stěžovatel požádal vězeňskou správu věznice Kaisheim o léčbu závislosti Diamorphinem, Polamidonem nebo jinou substitucí heroinu. Případně žádal, aby otázka, zda potřebuje substituční léčbu, byla posouzena specialistou na drogové závislosti. Stěžovatel tvrdil, že substituční léčba je podle pokynů spolkové lékařské komory jedinou adekvátní léčbou jeho nemoci. Dále tvrdil, že jak bylo potvrzeno doktorem H., vážná chronická bolest, kterou stěžovatel trpěl, mohla být substituční léčbou podstatně zmírněna, jak tomu bylo u jeho předchozí substituční léčby. Poté, co byl závislý na heroinu skoro čtyřicet let, nemá téměř žádnou šanci vést po propuštění z vězení život zcela bez návykových látek. Jeho zdraví by proto mohla více prospět substituční léčba. Když takovouto léčbu podstoupil v minulosti, byl schopen vést relativně normální život a dokončit*

výcvik jako softwarový inženýr. Stěžovatel dále odkazoval na názor doktora B. a tvrdil, že potřebuje léčbu žloutenky, kterou však vzhledem k jeho špatnému fyzickému a mentálnímu zdraví nelze provést bez současné substituční léčby.

Poté, co bylo první rozhodnutí vězeňské správy, kterým byla žádost stěžovatele zamítnuta, soudem zrušeno pro nedostatek odůvodnění, vězeňská správa dne 16. ledna 2012 opět žádost stěžovatele zamítla.

Dne 28. března 2012 se Zemský soud v Augsburgu ztotožnil s důvody vězeňské správy a zamítl opravný prostředek stěžovatele. Soud dodal, že nebylo nutné získat posudek experta na drogovou závislost. Vězeňští lékaři věznice Kaisheim měli dostatečnou odbornost k rozhodnutí o nutnosti substituční léčby, bez ohledu na fakt, že v uvedeném vězení tato léčba nikdy nebyla použita.

Dne 9. srpna 2012 odvolací soud v Mnichově zamítl odvolání jako neopodstatněné. Podle názoru soudu stěžovatel neprokázal, že substituční léčba byla jediná možná léčba, kterou potřeboval. Neprokázal ani, že vězeňští lékaři nebyli dostatečně kvalifikovaní k rozhodnutí o nutnosti použití heroinové substituce. Námitka stěžovatele proti rozhodnutí odvolacího soudu byla odmítnuta.

Dne 10. dubna 2013 se Spolkový ústavní soud bez odůvodnění odmítl zabývat ústavní stížností stěžovatele (sp. zn. 2 BvR 2263/12).

V listopadu 2014 vězeňská správa zamítla novou žádost stěžovatele, aby mu byla při přípravě na propuštění z vězení poskytnuta substituční léčba. Stěžovatelovu právnímu zástupci bylo doporučeno, aby zajistil, že stěžovatel bude okamžitě po propuštění převezen na kliniku pro léčbu závislostí, aby mu bylo zabráněno předávkovat se heroinem, jakmile bude na svobodě.

Dne 4. prosince 2014 byl stěžovatel propuštěn. Když byl o den později vyšetřován lékařem, byl jeho test na metadon a kokain pozitivní. Lékař potvrdil, že stěžovatel bude od 8. prosince 2014 dostávat substituční léčbu.

## PŘÁVNÍ POSOUZENÍ

Tvrzené porušení článku 3 Úmluvy

38. Stěžovatel namítal, že odmítnutí poskytnout mu substituční léčbu ve věznici, které mu způsobilo značné bolesti a poškodilo jeho zdraví, a odmítnutí posouzení nutnosti použití substituční léčby externím odborným lékařem, byly nelidským zacházením. Odkázal na čl. 3 Úmluvy, který zní:

„Nikdo nesmí být mučen nebo podrobován nelidskému či ponižujícímu zacházení anebo trestu.“

Posouzení Soudu

1. a) Rekapitulace rozhodujících principů
2. Soud připomíná, že zacházení s obětí musí dosáhnout určité minimální úrovně závažnosti, aby spadalo do působnosti zákazu obsaženého v čl. 3 Úmluvy. Posouzení této minimální míry závažnosti je relativní, záleží na všech okolnostech případu, kterými jsou délka tohoto zacházení, jeho fyzické a psychické účinky a v některých případech i pohlaví, věk a zdravotní stav oběti (viz, inter alia, Blokhin proti Rusku, č. 47152/06, rozsudek velkého senátu ze dne 23. 3. 2016, § 135).
3. Soud dále připomíná, že čl. 3 Úmluvy státům ukládá pozitivní závazek zajistit, že osoba je zadržena za podmínek, které jsou slučitelné s respektem k lidské důstojnosti, že způsob a metoda zadržení nevystaví jednotlivce strádání nebo utrpení přesahujícímu nevyhnutelnou

míru útrap spojenou se zadržením a že s ohledem na praktické aspekty zbavení osobní svobody jsou adekvátně zajištěny zdraví a celkový stav člověka, a to kromě jiného zejména zajištěním požadované lékařské péče a léčby (viz Kudła proti Polsku, č. 30210/96, rozsudek velkého senátu ze dne 26. 10. 2000, § 94, ESLP 2000-XI; McGlinchey a ostatní proti Spojeném království, č. 50390/99, rozsudek ze dne 29. 4. 2003, § 46, ESLP 2003-V; a Farbtuhs proti Lotyšsku, č. 4672/02, rozsudek ze dne 2. 12. 2004, § 51). V této souvislosti zůstává nejsložitějším zhodnocení „přiměřenosti“ lékařské péče. Léčba poskytovaná ve vězeňských zařízeních musí být vhodná, tj. na úrovni srovnatelné s léčbou, kterou se státní orgány zavázaly poskytovat populaci jako celku. To nicméně neznamená, že každému zadrženému musí být zaručena stejná úroveň léčby, jaká je dostupná v nejlepších zdravotnických zařízeních mimo věznici (viz inter alia, Blokhin, citováno výše, § 137).

4. Soud v této souvislosti objasnil, že je nezbytné, aby vězeň, který trpí vážnou nemocí, podstoupil vhodné vyšetření svého stávajícího zdravotního stavu odborníkem na dané onemocnění, aby mu mohla být poskytnuta vhodná léčba (srov. Keenan proti Spojenému království, č. 27229/95, rozsudek ze dne 3. 4. 2001, § 115-116, ESLP 2001-III, týkající se duševně nemocného vězně; Khudobin proti Rusku, č. 59696/00, rozsudek ze dne 26. 10. 2006, § 95-96, ESLP 2006-XII, který se týká vězně trpícího několika chronickými onemocněními, včetně žloutenky typu C a HIV, a Testa proti Chorvatsku, č. 20877/04, rozsudek ze dne 12. 7. 2007, § 51-52, který se týká vězně trpícího chronickou žloutenkou typu C).
5. Vězeňská správa musí vězni nabídnout léčbu odpovídající onemocnění nebo onemocněním, která byla vězni diagnostikována (viz Poghosyan proti Gruzii, č. 9870/07, rozsudek ze dne 24. 2. 2009, § 59), předepsanou příslušnými lékaři (viz Xiros proti Řecku, č. 1033/07, rozsudek ze dne 9. 9. 2010, § 75). V případě, že se názory lékařů na nezbytnou léčbu, která by vhodným způsobem zajistila zdraví vězně, liší, může být pro dodržení pozitivních závazků vyplývajících z čl. 3 Úmluvy nezbytné, aby orgány vězeňské správy a vnitrostátní soudy získaly další informace od specializovaného odborníka (srov. Xiros, citovaný výše, § 87 a 89-90; a Budanov proti Rusku, č. 66583/11, rozsudek ze dne 9. 1. 2014, § 73). Odmítnutí umožnit nezávislé specializované lékařské vyšetření na žádost vězně trpícího vážnou nemocí je skutečnost, kterou Soud při posouzení dodržení čl. 3 bere v úvahu (srov. například Sarban proti Moldavsku, č. 3456/05, rozsudek ze dne 4. 10. 2005, § 90).
6. Soud dále opakuje, při vědomí subsidiární povahy své role, že není jeho úlohou rozhodovat o otázkách spadajících výlučně do oblasti odbornosti lékařských specialistů a určovat, zda stěžovatel skutečně potřeboval určitou léčbu, nebo zda volba léčebných metod náležitě zohledňovala potřeby stěžovatele (viz Ukhan proti Ukrajině, č. 30628/02, rozsudek ze dne 18. 12. 2008, § 76; a Sergey Antonov, č. 40512/13, rozsudek ze dne 22. 10. 2015, § 86). Nicméně vzhledem ke zranitelnosti stěžovatelů zbavených osobní svobody je na vládě, aby předložila věrohodné a přesvědčivé důkazy prokazující, že předmětnému stěžovateli byla v detenci poskytnuta komplexní a odpovídající zdravotní péče (viz Sergey Anotnov, *ibid.*).
7. b) Aplikace uvedených principů na nyní posuzovaný případ
8. Soud má nyní určit, zda ve světle výše uvedených principů žalovaný stát dodržel svůj pozitivní závazek podle čl. 3 Úmluvy - zabezpečit, že stěžovatelův zdravotní stav byl během jeho zadržení vhodně zajištěn tím, že mu byla poskytnuta potřebná lékařská péče na úrovni srovnatelné s tou, kterou se státní orgány zavázaly poskytovat osobám na svobodě.
9. Soud zjistil, že mezi účastníky je sporné, jestli s ohledem na okolnosti případu měla být substituční léčba považována za nezbytnou lékařskou péči, která musela být stěžovateli poskytnuta, aby stát dodržel svůj výše popsáný závazek.
10. Soud uznává, že státy mají prostor pro uvážení, pokud jde o volbu mezi různými vhodnými typy léčby onemocnění vězně. To platí zejména tehdy, pokud lékařský výzkum nevede k jasnému zjištění, který ze dvou nebo více způsobů léčby je pro dotyčného pacienta vhodnější. Soud si je s ohledem na dokumenty, které mu byly předloženy, vědom skutečnosti, že substituční léčba metadonem znamená nahrazení nelegální drogy syntetickým opiátem. Ačkoliv je substituční

léčba drogově závislých v členských státech Rady Evropy v posledních letech čím dál rozšířenější, opatření k léčbě drogových závislostí jsou stále předmětem sporů. Prostor pro uvážení států, pokud jde o volbu léčby onemocnění vězně, se v zásadě uplatní také na volbu mezi léčbou drogově závislosti orientovanou na abstinenci a mezi substituční léčbou a na nastavení obecné politiky v této oblasti, za podmínky, že stát zajistí, že jsou dodrženy standardy stanovené Úmluvou pro poskytování léčebné péče ve vězení.

11. Soud je toho názoru, že v nyní posuzovaném případě nemusí rozhodnout, zda stěžovatel skutečně potřeboval substituční léčbu. Spíše musí určit, zda žalovaný stát poskytl důvěryhodné a přesvědčivé důkazy prokazující, že zdravotní stav stěžovatele a vhodná léčba byly řádně posouzeny a že stěžovateli byla následně ve vězení poskytnuta komplexní a odpovídající léčba.
12. V této souvislosti soud poznamenává, že existuje celá řada silných ukazatelů, podle kterých substituční léčba může být považována za nutnou léčbu pro stěžovatele. Předně, mezi stranami je nesporné, že stěžovatel je zjevně a dlouhodobě závislý na drogách. V době rozhodné pro rozhodnutí vnitrostátních orgánů byl závislý na heroinu asi čtyřicet let. Všechny jeho pokusy zbavit se závislosti, včetně pěti pobytů v odvykacích zařízeních (in-house drug rehabilitation therapies), selhaly. S ohledem na tyto okolnosti sám vnitrostátní soud potvrdil (v řízení souvisejícím s nyní projednávaným případem), že už nelze očekávat, že by stěžovatel byl vyléčen ze své drogově závislosti nebo že by mu na delší dobu bylo zabráněno v tom, aby se ke zneužívání drog navrátil (...). Dále je nesporné, že stěžovatel trpěl chronickou bolestí spojenou s dlouhodobým užíváním drog a s polyneuropatií.
13. ... Stěžovatelova závislost na heroinu byla sedmnáct let (od roku 1991 do roku 2008) léčena předepsanou a kontrolovanou substituční léčbou. Soud v této souvislosti poznamenává, že podle příslušných vnitrostátních pravidel, tj. podle pokynů spolkové lékařské komory k substituční léčbě drogově závislých ze dne 19. února 2010, přijatých v souladu s čl. 5 odst. 11 vyhlášky o předepisování narkotik (im Einklang mit § 5 Abs. 11 Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung erlassenen Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger vom 19. Februar 2010), je závislost na opiátech vážná chronická choroba vyžadující léčbu. Dále je vysvětleno, že substituční léčba je vědecky ověřená léčba závislosti na opiátech (...). Podle studie objednané spolkovým ministerstvem zdravotnictví má být substituční léčba drogově závislosti považována za zavedenou a nejlepší možnou léčbu (...). Statistická data předložená Soudu totiž ukazují, že programy substituční léčby v rozhodné době ... probíhaly již ve 41 ze 47 členských států Rady Evropy a 30 ze 47 států tuto léčbu poskytovaly vězňům (...).
14. Soud dále zjistil, že vláda nezpochybnila, že substituční terapie je v zásadě v německých věznicích dostupná, stejně jako mimo věznice, a že je v praxi poskytována v několika spolkových zemích kromě Bavorska. Příslušná ustanovení vnitrostátních právních předpisů [čl. 13 zákona o omamných látkách (Betäubungsmittelgesetz) ve spojení s čl. 5 vyhlášky o předepisování narkotik (Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung) a čl. 8 pokynů spolkové lékařské komory k substituční léčbě drogově závislých] zejména stanovují, že v případě uvěznění má být institucí, ve které je pacient umístěn, zajištěna kontinuita substituční léčby zahájené mimo vězení.
15. Soud v této souvislosti poznamenává, že tento přístup je v souladu s normami stanovenými Radou Evropy, pokud jde o zdravotní péči ve vězení. Standard CPT i doporučení Výboru ministrů Rec (2006) 2 o Evropských vězeňských pravidlech (která však nejsou konkrétně zaměřena na substituční léčbu), stejně jako doporučení Výboru ministrů č. R (98) 7, týkající se etických a organizačních otázek zdravotní péče ve vězeních, stanovují zásadu rovnocennosti péče. Podle této zásady mají vězni nárok na léčbu srovnatelnou s tou, které se dostává pacientům mimo vězení, a mají mít přístup ke zdravotnickým službám dostupným v dané zemi bez diskriminace z důvodu jejich právního postavení (... viz odst. 55 výše).
16. Soud dále uvádí, že substituční léčbu považovali za nezbytnou pro stěžovatele nejen lékaři, kteří mu ji předepsali před jeho zadržením. Externí internista pověřený vězeňskou správou, H.,

který stěžovatele osobně vyšetřil, navrhl, aby vězeňská lékařská služba, která nepovažovala poskytnutí takové léčby stěžovateli za nezbytné, svůj postoj k poskytnutí substituční léčby stěžovateli přehodnotila (...). Navíc lékař specializující se na léčbu drogové závislosti, B., rovněž potvrdil, ačkoliv pouze na základě písemných poznatků doktora H., že z lékařského hlediska je poskytnutí substituční léčby stěžovateli nutné (...).

17. Soud dodává, že silná domněnka, že substituční léčba může být považována za nezbytnou lékařskou péči pro stěžovatele, byla následně ještě podpořena skutečností, že stěžovateli byla znovu předepsána a poskytnuta substituční léčba poté, co byl propuštěn z výkonu trestu odnětí svobody.
18. Soud v této souvislosti odkazuje na svoji judikaturu, podle které je na vládě, aby poskytla přesvědčivé důkazy prokazující, že předmětný stěžovatel obdržel při zbavení osobní svobody komplexní a vhodnou lékařskou péči (viz odst. 58 výše). Soud poznamenává, že terapie zaměřená na abstinenci představovala radikální změnu v léčbě, kterou stěžovatel dostával sedmáct let před svým zadržením, a že vnitrostátní soudy na základě názoru vyšetřujících lékařů v centru léčby drogové závislosti usoudily, že tato terapie selhala. Soud shledal, že za těchto okolností měly vnitrostátní orgány povinnost přezkoumat s obzvláštní pečlivostí, zda bylo pokračování v terapii zaměřené na abstinenci možno považovat za vhodné.
19. V této souvislosti Soud posuzoval argument vnitrostátních orgánů, že v době, kdy byl stěžovatel převezen z centra léčby drogové závislosti do věznice Kaisheim, kde žádal o substituční léčbu, nebyla mu už substituční léčba poskytována několik měsíců a netrpěl už fyzickými abstinenci příznaky. Podle názoru Soudu však tento argument nesvědčí proti možné nezbytnosti substituční léčby. Zdravotní stav stěžovatele ve vězení byl charakterizován zejména chronickou bolestí, kterou trpěl nezávisle na dřívějších abstinenci příznacích. Z materiálů předložených Soudu navíc vyplývá, že léčba Polamidonem byla přerušena proti vůli stěžovatele, a zjevně v rozporu s tím, co stanovují výše zmíněné pokyny spolkové lékařské komory k substituční léčbě drogově závislých .... Vnitrostátní orgány se nemohou odvolávat na situaci, kterou samy způsobily. Navíc vzhledem k tomu, že léčba zaměřená na abstinenci selhala jak z pohledu ošetřujících lékařů v centru pro léčbu drogových závislostí, tak z pohledu vnitrostátních soudů (...), bylo na vnitrostátních orgánech, aby znovu posoudily, která léčba je pro stěžovatele vhodná.
20. Soud se dále domnívá, že jeho výše uvedené závěry nejsou zpochybněny argumentem vlády, že substituční léčba by byla v rozporu s cílem uzdravit stěžovatele tím, že bude ve vězení donucen překonat svoji závislost, a tím mu bude umožněno žít po propuštění život bez nelegálních drog. Soud je toho názoru, že uvedený cíl je v zásadě legitimní a může být posuzován při určování nutné léčby drogově závislých. Nicméně Soud poznamenává, že v případě stěžovatele samy vnitrostátní orgány, před tím, než stěžovateli v předmětném řízení odmítly substituční léčbu, dospěly k závěru, že s ohledem na jeho dlouhodobou drogovou závislost nelze rozumně očekávat, že uvedeného cíle bude dosaženo. Zejména odvolací soud, když potvrzoval ukončení stěžovatelovy léčby v detoxikačním zařízení, po konzultaci s ošetřujícími lékaři stěžovatele usoudil, že nelze očekávat, že by stěžovatel mohl být ze své drogové závislosti vyléčen (...).
21. Závěry vnitrostátních orgánů jsou v tomto směru rovněž potvrzeny lékařským výzkumem, podle kterého je trvalá abstinence v případě závislosti na opiátech vzácný jev a je namísto pokoušet se o ni pouze pokud je pacient motivován jí dosáhnout (...), což zjevně nebyl případ stěžovatele v rozhodné době. Odmítnutí substituční léčby proto nemůže být založeno na uvedeném nedosažitelném cíli.
22. Soud dále bere na vědomí argument vlády, že poskytnutí substituční léčby stěžovateli by ohrozilo jeho život a zdraví, neboť mohl ve vězení konzumovat ještě nelegální drogy. Podle podání vlády proto také stěžovatel nesplňoval podmínky substituční léčby podle čl. 5 odst. 2 vyhlášky o předepisování narkotik (Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung). Soud se domnívá, že uvedený argument je poněkud v rozporu s jiným argumentem vnitrostátních orgánů uvedeným v souvislosti s jejich odmítnutím poskytnout substituční léčbu, a sice, že bylo

velice obtížné získat ve vězení opiáty. V každém případě Soud poznamenává, že se zdá, že uvedené riziko bylo zvládnutelné, a to dokonce i v předchozích sedmnácti letech, ve kterých stěžovatel dostával substituční léčbu mimo vězení. Naopak riziko způsobené životu a zdraví narkomana, který byl propuštěn z vězení bez substituční léčby, uznala i vězeňská správa (...). Soud proto shledal, že ani tento aspekt nezbavil vnitrostátní orgány povinnosti detailně zkoumat vhodné způsoby léčby stěžovatele.

23. Soud si je vědom, že lékařská péče ve vězení může být pro vnitrostátní orgány spojena s náročnými úkoly a problémy, zejména s těmi, které souvisí s bezpečností. Vláda však nepředložila žádné argumenty pro závěr, že poskytnutí substituční léčby stěžovateli by nebylo slučitelné s praktickými požadavky věznice. Naopak, jak zdůraznil odborný lékař B., uvedená léčba by v zájmu ostatních spoluvězňů a společnosti jako celku pomohla zabránit šíření infekčních nemocí jako HIV nebo žloutenka typu C, kterými stěžovatel trpěl. Soud dále souhlasí, že poskytnutí uvedené léčby by mohlo sloužit k zamezení obchodování s nelegálními drogami a jejich nekontrolovanému užívání ve vězení.
24. Dále Soud zdůrazňuje, že aby stát vyhověl svému pozitivnímu závazku zabezpečit, aby byl zdravotní stav vězně přiměřeně zajištěn, je nezbytné adekvátně posoudit zdravotní stav vězně, což v případě vážných nemocí vyžaduje konzultaci se specialistou (viz odst. 56 výše). Zadrženému musí být ve spolupráci s expertem rovněž určena a poskytnuta nezbytná léčba, která bude na jeho zdravotní stav adekvátně působit. V této souvislosti Soud poznamenává, že důležitost spoléhání se na externí odborné lékaře poskytující drogově závislým specializovanou pomoc za účelem poskytnutí vhodné léčby vězňům je rovněž zdůrazněna v Doporučení Výboru ministrů č. R (98) 7, které se týká etických a organizačních aspektů zdravotní péče ve vězení (...).
25. V nyní posuzovaném případě nemůže Soud než poznamenat, že vnitrostátní orgány měly k dispozici skutečnosti, které zřetelně naznačovaly, že substituční léčba by mohla být pro stěžovatelův zdravotní stav vhodná. Kromě toho, jak bylo vysvětleno výše (viz odst. 67), po ukončení léčby zaměřené na abstinenci pro její neúspěch byly vnitrostátní orgány konfrontovány s názory několika lékařů na otázku nezbytné léčby, která má být stěžovateli poskytnuta, a to včetně specialistů na léčbu závislosti na drogách, které se lišily od názorů specializovaných lékařů internistů, kteří stěžovatele léčili ve vězení a ... v odvykacím zařízení. Soud dále v této souvislosti poznamenává, že je nesporné, že vězňům ve věznici Kaisheim nebyla nikdy poskytnuta substituční léčba.
26. Za těchto okolností Soud usoudil, že aby bylo zajištěno, že stěžovatel obdrží ve vězení nezbytnou léčbu, vnitrostátní orgány, zejména soudy, měly povinnost včas a s pomocí nezávislých lékařů kvalifikovaných v oblasti léčby drogové závislosti ověřit, zda stěžovatelovy potíže budou vhodně léčeny i bez takové léčby. Nicméně není zřejmé, že by vnitrostátní orgány, s pomocí lékařských expertů a s přihlédnutím ke kritériím stanoveným relevantními vnitrostátními právními předpisy a pokyny, nutnost substituční léčby zkoumaly. Přes stěžovatelovu předchozí substituční léčbu trvající sedmáct let vnitrostátní orgány nijak nereagovaly na názory externích lékařů H. a B. o nezbytnosti zvažení opětovného poskytnutí substituční léčby stěžovateli.
27. Pokud se týká účinků odmítnutí substituční léčby stěžovateli, Soud, s přihlédnutím k materiálům, jež mu byly předloženy, uzavřel, že odnětí drogy osobě dlouhodobě závislé na opiátech jí způsobuje vážné fyzické obtíže a extrémní psychickou zátěž, která může vést k porušení čl. 3. Soud poznamenává, že i když bylo zjištěno, že stěžovatel již netrpěl fyzickými abstinenciálními příznaky, které se objevují na začátku nucené abstinence, dokumentace předložená Soudu - byť omezená - zejména posudek externího lékaře H., vede k závěru, že chronická bolest, kterou stěžovatel trpěl v relevantní době, mohla být účinněji zmírněna substituční léčbou než pomocí léků proti bolesti, které dostával. Nebylo rovněž zpochybněno, že bolest nohou, krku a páteře byla taková, že přinejmenším po část svého uvěznění (asi po tři a půl roku) strávil stěžovatel většinu času na lůžku. Soud dále připouští, že jeho utrpení bylo

zvýšeno skutečností, že si byl vědom existence léčby, která v minulosti účinně zmírnila jeho bolest, ale která mu byla odmítnuta.

28. Soud dále uzavřel, že odmítnutí poskytnout stěžovateli přes jeho zjevnou závislost na opiátech nepřetržitou substituční léčbu mu způsobilo značné duševní utrpení po dlouhou dobu. Stěžovatel rovněž prokázal, že zhoršení jeho již tak špatného zdravotního stavu, zejména jeho chronická bolest, spojené s jeho touhou po heroinu, snížilo jeho schopnost podílet se na společenském životě. S ohledem na tyto skutečnosti je Soud přesvědčen, že fyzické a psychické obtíže, kterými stěžovatel trpěl v důsledku svého zdravotního stavu jako takového, mohly zvýšit nevyhnutelnou míru utrpení spojenou s uvězněním a vést k porušení čl. 3. Vnitrostátní orgány proto měly povinnost řádně posoudit, která léčba byla vzhledem k jeho obtížím adekvátní, aby zajistily, že mu bude poskytnuta adekvátní lékařská péče. Jak bylo popsáno výše, vnitrostátní orgány neprokázaly, že samotná léčba stěžovatele léky proti bolesti byla vzhledem k okolnostem dostatečná.
29. Vzhledem k výše uvedenému Soud uzavřel, že žalovaný stát nepředložil důvěryhodné a přesvědčivé důkazy, které by prokázaly, že stěžovatel při odnětí svobody obdržel zevrubnou a vhodnou lékařskou péči na úrovni srovnatelné s tou, již se vnitrostátní orgány zavázaly poskytovat osobám na svobodě ... Soud přitom vzal v úvahu konkrétní okolnosti případu stěžovatele, který byl dlouhodobě drogově závislý bez reálné šance závislosti se zbavit a který dostával substituční léčbu po mnoho let. V této souvislosti vnitrostátní orgány nepřezkoumaly se zvláštní pečlivostí a s pomocí nezávislého a specializovaného lékařského experta, ... kterou léčbu lze považovat za adekvátní. Žalovaný stát proto nesplnil svůj pozitivní závazek podle čl. 3.
30. Došlo tedy k porušení čl. 3 Úmluvy.

#### Aplikace článku 41 Úmluvy

82. Článek 41 Úmluvy zní:

„Jestliže Soud prohlásí, že byla porušena Úmluva nebo její protokoly, a jestliže vnitrostátní právo zúčastněné Vysoké smluvní strany umožňuje jen částečné odstranění důsledků tohoto porušení, Soud přiznává v případě potřeby poškozené straně spravedlivé zadostiučinění.“

...

85. Pokud jde o stěžovatelem požadovanou náhradu majetkové újmy, Soud zjistil, že z předložených dokumentů vyplývá, že stěžovatel od roku 2001 pobíral invalidní důchod (Erwerbsunfähigkeitsrente). Soud nepovažuje za prokázané, že by skutečnost, že stěžovatel ve vězení nemohl pracovat a pobírat mzdu, byla důsledkem odmítnutí substituční léčby. Soud proto zamítl nárok stěžovatele v tomto směru pro nedostatek příčinné souvislosti mezi zjištěným porušením Úmluvy a požadovanou škodou.
86. Pokud jde o nárok stěžovatele na zadostiučinění za nemajetkovou újmu, Soud odkazuje na svá výše uvedená zjištění, že vnitrostátní orgány porušily čl. 3 tím, že dostatečně neprošetřily, jestli stěžovatel, za jehož nemoci jako takové stát není odpovědný, obdržel ve vězení adekvátní lékařskou péči. Soud nechce spekulovat o výsledku řádného posouzení otázky, jaká byla vhodná léčba stěžovatele, a o účincích potenciálně vhodné substituční léčby ve srovnání s léky proti bolesti, které stěžovatel dostával. Soud proto uzavřel, že vzhledem ke konkrétním okolnostem případu, konstatování porušení čl. 3 samo o sobě představuje dostatečné spravedlivé zadostiučinění za utrpěnou nemateriální újmu.

...

Z UVEDENÝCH DŮVODŮ SOUD JEDNOMYSLNĚ



1. Prohlašuje stížnost za přípustnou;
2. Rozhoduje, že došlo k porušení čl. 3 odst. 1 Úmluvy;
3. Rozhoduje,

(a) že žalovaný stát je povinen zaplatit stěžovateli do tří měsíců ode dne, kdy se rozsudek stane konečným, podle čl. 44 odst. 2 Úmluvy 1 801,05 eur (jeden tisíc osm set jedna eur a pět centů), včetně DPH, a jakoukoliv daň, která může být od stěžovatele požadována, pokud jde o náklady a výdaje;

(b) že od uplynutí výše zmíněných tří měsíců až do zaplacení náleží stěžovateli z výše uvedené částky úrok ...

4. Zamítá ve zbytku požadavek stěžovatele na spravedlivé zadostiučinění.

(Zpracovali JUDr. Pavel Simon a Mgr. Gabriela Černá)