

Nr. 8**Ashingdane gegen Vereinigtes Königreich**

Urteil vom 28. Mai 1985 (Kammer)

Ausgefertigt in französischer und englischer Sprache, die gleichermaßen verbindlich sind, veröffentlicht in Série A / Series A Nr. 93.

Beschwerde Nr. 8225/78, eingelegt am 26. Oktober 1977; am 14. Oktober 1983 von der Kommission vor den EGMR gebracht.

EMRK: Recht auf Freiheit und Sicherheit, hier: Rechtmäßigkeit der Freiheitsentziehung bei psychisch Kranken, Art. 5 Abs. 1 lit. e; Anspruch auf gerichtliche Überprüfung, Art. 5 Abs. 4; Zweckwidrigkeit der Freiheitsentziehung, Aspekt des Art. 18; Recht auf ein faires Verfahren – Zugang zu Gericht, Art. 6 Abs. 1.

Innerstaatliches Recht: § 141 des Mental Health Act 1959 (Gesetz über die geistige Gesundheit von 1959, Ausschluss des Rechtswegs für bestimmte Klagen von zwangsweise untergebrachten psychisch Kranken); § 3 des Gesetzes über den Nationalen Gesundheitsdienst von 1977 (National Health Service Act 1977, nachfolgend: Gesetz von 1977, gesetzliche Pflicht des Sozialministers, in England und Wales Krankenhäuser vorzuhalten); § 4 des Gesetzes von 1977 (Pflicht des Sozialministers zur Einrichtung von Spezial-Krankenhäusern für psychisch Kranke mit gewalttätigen oder kriminellen Neigungen).

Ergebnis: Keine Verletzung der Konvention.

Sondervoten: Zwei.

Zum Verfahren:

Die *Europäische Menschenrechtskommission* gelangt in ihrem abschließenden Bericht (Art. 31 EMRK) vom 12. Mai 1983 zu dem Ergebnis, dass die Konvention nicht verletzt worden ist, s.u. S. 70, Ziff. 32.

Zu der öffentlichen mündlichen Verhandlung am 29. November 1984 sind vor dem Gerichtshof erschienen:

für die Regierung: A. Glover, Rechtsberaterin im Außen- und Commonwealth-Ministerium, als Verfahrensbevollmächtigte, unterstützt durch: Rechtsanwalt M. Baker (Barrister-at-Law), L. Reilly, Senior Legal Assistant im Gesundheits- und Sozialministerium, B. Harrison, Assistant Secretary im Gesundheits- und Sozialministerium, als Berater;

für die Kommission: B. Kiernan als Delegierter;

für den Beschwerdeführer: J. Macdonald, Q.C., Rechtsanwälte O. Thorold (Barrister-at-Law) und S. Grosz (Solicitor).

Sachverhalt:

(Übersetzung)

A. Die Umstände des Falles

10. Der Beschwerdeführer (Bf.), Leonard John Ashingdane, geboren 1929, ist britischer Staatsbürger. Am 23. November 1970 wurde er von einem Gericht in Rochester, Kent, England, wegen gefährlichen Autofahrens (dangerous driving) und wegen unerlaubten Besitzes von Feuerwaffen in vier Fällen verurteilt. Aus medizinischen Gutachten ergab sich, dass der Bf. an einer psychischen Krankheit litt (paranoide Schizophrenie) und dass seine psychischen Störungen ihrer Natur bzw. ihrem Schweregrad nach die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus rechtfertigten. Das Gericht ver-

fügte gem. § 60 des Mental Health Act 1959 (nachfolgend: Gesetz von 1959) die zwangsweise Unterbringung des Bf. in einem psychiatrischen Krankenhaus (hospital order), es verfügte außerdem gem. § 65 Freiheitsbeschränkungen auf unbestimmte Dauer (s.u. Ziff. 26).

11. Der Bf. wurde nach einem kurzen Gefängnisaufenthalt zunächst in einer geschlossenen Abteilung des örtlichen psychiatrischen Krankenhauses, dem Oakwood-Krankenhaus in Maidstone, Kent, untergebracht. Nachdem er dort zweimal entwichen war und die Verantwortlichen zu der Ansicht gelangten, dass das Krankenhaus nicht über die Einrichtungen verfügte, den Bf. an der Flucht zu hindern, wurde er am 13. April 1971 in das Broadmoor-Krankenhaus verlegt, ein „Spezial-Krankenhaus“ für psychisch Kranke, deren Behandlung wegen ihrer Gefährlichkeit oder ihrer gewalttätigen bzw. kriminellen Neigungen unter verstärkten Sicherheitsvorkehrungen erfolgen muss (s.u. Ziff. 25 a.E.).

12. Zwischen April 1971 und Oktober 1978 wurde der Fall des Bf. viermal von einer Beschwerdekommision für untergebrachte Geisteskranke (Mental Health Review Tribunal, s.u. Ziff. 29) geprüft, die bei jeder dieser Gelegenheiten zu dem Ergebnis gelangte, dass der Bf. weder entlassen noch verlegt werden könne. Der Innenminister, der nach dem Gesetz von 1959 für die Kontrolle des Bf. verantwortlich war (s.u. Ziff. 26), folgte der Empfehlung der Beschwerdekommision.

Außerdem wurden von den behandelnden Ärzten periodische Berichte an den Sozialminister gesandt. Der Bf. wurde in dieser Zeit außerdem auf sein Verlangen hin zumindest bei zwei Gelegenheiten von unabhängigen Ärzten untersucht. Aus diesen medizinischen Berichten ergaben sich als Gründe für seine fortdauernde Unterbringung, dass er an paranoider Schizophrenie litt, dass er in Broadmoor in Bezug auf Medikation und Überwachung unter Kontrolle war, dass er nicht gewillt bzw. unfähig war, bei der genannten Behandlung auf freiwilliger Basis zu kooperieren und dass er sich im Falle einer Freilassung als gefährlich erweisen könnte.

13. Am 31. Oktober 1978 stellte der für den Bf. im Broadmoor-Krankenhaus verantwortliche Arzt, der Gerichtsmediziner Dr. Maguire fest, dass der Bf. nicht mehr „die früher gezeigte Gefährlichkeit“ aufweise und in einem offenen Krankenhaus behandelt werden könne. Nach Ansicht des Arztes hat sich die Wahrscheinlichkeit, dass der Bf. gewalttätig wird, in der Weise verringert, dass es nicht länger notwendig ist, ihn unter den verschärften Sicherheitsvorkehrungen des Broadmoor-Krankenhauses zu behandeln, obwohl er der weiteren Behandlung in einem Krankenhaus bedürfe. Dr. Maguire empfahl deshalb, den Bf. in das Oakwood-Krankenhaus zu verlegen. Der Bf. wurde außerdem von Dr. Sherry, einem Psychiater des Oakwood-Krankenhauses, untersucht, der zu demselben Ergebnis gelangte.

Im Dezember 1978 erklärte der Sozialminister in Übereinstimmung mit den geltenden Vorschriften (s.u. Ziff. 27) sein Einverständnis mit der von Dr. Maguire ausgesprochenen Empfehlung. Am 1. März 1979 stimmte der Innenminister der Verlegung des Bf. in ein örtliches psychiatrisches Krankenhaus unter der Voraussetzung zu (§ 65 Abs. 3 lit. c des Gesetzes von 1959 – s.u. Ziff. 27), dass ein geeigneter Platz gefunden werden kann.

14. Die für das Oakwood-Krankenhaus zuständige Gesundheitsbehörde von Kent lehnte es jedoch ab, den Bf. in Oakwood aufzunehmen, und der Sozialminister lehnte es ab, seine Verlegung dorthin anzuordnen (§ 99 des Gesetzes von 1959 – s.u. Ziff. 27 a.E.). Der Grund für diese ablehnenden Entscheidungen lag darin, dass zwei Gewerkschaftssektionen des Pflegepersonals in Oakwood (Confederation of Health Service Employees) seit 1975 kategorisch die Aufnahme straffälliger Patienten verhinderten, die nach § 65 des Gesetzes von 1959 Freiheitsbeschränkungen unterworfen waren (s.u. Ziff. 26). Die Gewerkschaftsmitglieder waren der Meinung, dass sie wegen fehlender angemessener Mittel nicht in der Lage waren, in hinreichender Weise die Behandlung, Rehabilitation und Sicherheit für die genannten Patienten in dem offenen Regime von Oakwood zu gewährleisten (s.u. Ziff. 24). Der Sozialminister war von der Gesundheitsbehörde darauf hingewiesen worden, dass die Aufnahme des Bf. ohne das Einverständnis des Pflegepersonals wahrscheinlich zu einer Arbeitsverweigerung führen würde, die die Gesundheit und das Wohlergehen anderer Patienten gefährden würde und auch nicht im Interesse des Bf. wäre. Die Gesundheitsbehörde hat ferner darauf hingewiesen, dass ein solcher Schritt die Aussicht auf einen Kompromiss mit dem Personal, die Verweigerungshaltung zu beenden, gefährden würde und dass die Einweisung des Bf. in ein anderes Krankenhaus nicht nur zu Störungen des Arbeitsfriedens dort führen würde, sondern dass auch das Arbeitsklima in Oakwood dadurch verschlechtert würde.

Da für den Bf. außer in Oakwood keine angemessene Unterbringungsmöglichkeit gefunden werden konnte, blieb er deshalb in Broadmoor.

Zuvor hatte das Gesundheits- und Sozialministerium untersuchen lassen, ob das Fortbestehen der Freiheitsbeschränkungen nach § 65 des Gesetzes von 1959 im Fall des Bf. notwendig war. Am 19. Februar 1979 erklärte Dr. Maguire als der für den Bf. verantwortliche Arzt, dass „die Freiheitsbeschränkungen des Bf. nicht aufgehoben werden sollten, bevor dieser über einen angemessenen Zeitraum hinweg in einer klassischen psychiatrischen Einrichtung Stabilität und gewisse Fortschritte gezeigt habe“.

15. Der Fall des Bf. wurde am 23. August 1979 erneut von einer Beschwerdekommision für untergebrachte Geisteskranke (Mental Health Review Tribunal) geprüft. Die Beschwerdekommision gelangte zu dem Ergebnis, dass es für das Wohlergehen des Bf. unerlässlich sei, unter direkter Überwachung zu verbleiben, um sicherzustellen, dass er seine Medikamente weiterhin nehmen würde, dass sein Zustand sich jedoch hinreichend gebessert habe, um eine Verlegung in ein örtliches Krankenhaus zu rechtfertigen. Am 17. September 1979 erneuerte der Innenminister seine grundsätzliche Zustimmung zu einer Verlegung des Bf. In dieser Zeit bemühte sich die örtliche Gesundheitsbehörde vergeblich, das Pflegepersonal in Oakwood zu überzeugen, den Widerstand gegen die Aufnahme von freiheitsbeschränkten Patienten aufzugeben.

(Zusammenfassung)

[16.-20.] Nachdem der Bf. in der Zwischenzeit Prozesskostenhilfe bekommen hatte, strengte er im August 1979 vor dem High Court eine Klage an, in der er die Rechtmäßigkeit seiner Unterbringung in Broadmoor bestritt. Im März 1980 erweiterte er seine Klage dahingehend, dass die Gewerkschafts-

mitglieder rechtswidrig handeln würden, wenn sie seine Verlegung dorthin zum Anlass nehmen würden, die Arbeit niederzulegen. Er beantragte entsprechende Anordnungen und ggf. Schadensersatz.

Am 21. Dezember 1979 stellte Richter Dillon das Verfahren gegen die beiden Gewerkschaftssekretäre (sowohl in Person als auch als Funktionsträger) im Hinblick auf den in § 141 des Gesetzes von 1959 festgelegten Haftungsausschlusses ein, da die Betroffenen weder bösgläubig noch fahrlässig gehandelt hätten.

Am 15. Januar 1980 stellte Richter Foster mit derselben Begründung die Verfahren gegen das Gesundheits- und Sozialministerium sowie gegen die örtliche Gesundheitsbehörde ein.

Die Berufung des Bf. in Bezug auf die Klage gegen die Gesundheitsbehörde bzw. gegen das Gesundheits- und Sozialministerium wurde abgewiesen. Das Berufungsgericht (Court of Appeal: Lord Justice Bridge, Lords Justice Cumming-Bruce and Brightman) entschied, dass § 141 des Gesetzes von 1959 keine „persönliche Immunität“ vorsehe, die aufhebbar wäre, sondern dass die Vorschrift die Kompetenz des Gerichts begrenze. Die Richter des Court of Appeal stützten ihre Entscheidung auf den Fall *Pountney v. Griffiths* ([1976] Appeal Cases 314 und [1975] 2 All England Law Reports 881).

Der Berufung des Bf. in Bezug auf den Einstellungsbeschluss des erstinstanzlichen Gerichts im Verfahren gegen die Gewerkschaftssektion wurde vom Court of Appeal, ebenfalls auf den Fall *Pountney v. Griffiths* gestützt, stattgegeben, da das Gesetz von 1959 dem Pflegepersonal, auch wenn es gutgläubig handelt, keine Zuständigkeit verleiht, allgemeinpolitische Entscheidungen zu treffen.

Rechtsmittel zum House of Lords wurden nicht zugelassen. Das Verfahren gegen die beiden Gewerkschaftssekretäre wurde später aus anderen Gründen nicht fortgesetzt (s.u. Ziff. 23).

Die beiden behandelnden Ärzte befürworteten erneut eine Verlegung des Bf. in das Krankenhaus von Oakwood (Dr. Maguire am 19. Oktober 1979 und Dr. Sherry im Januar 1980).

Beide Ärzte befürchteten eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Bf., wenn er weiterhin in Broadmoor untergebracht bliebe. Dr. Sherry sprach sich allerdings ausdrücklich dagegen aus, den Bf. in Freiheit zu entlassen, allerdings sollte es nach seiner Ansicht möglich sein, den Bf. in einem normalen psychiatrischen Krankenhaus in einer geschlossenen Abteilung auf die Dauer von maximal einem Jahr unterzubringen.

(Übersetzung)

21. Bis September 1980 erklärte sich die örtliche Gesundheitsbehörde wegen des gewerkschaftlichen Widerstandes gegen die Aufnahme von in den Anwendungsbereich von § 65 fallenden Patienten weiterhin außer Stande, den Bf. im Oakwood-Krankenhaus aufzunehmen. Am 4. September 1980 erklärte die Behörde jedoch, mit der Gewerkschaft sei eine Einigung erzielt worden und der Bf. könne deshalb dort aufgenommen werden. Die erreichte Lösung sah die Einstellung von weiterem Pflegepersonal vor, um die Funktionsfähigkeit der für freiheitsbeschränkte Patienten notwendigen Einrichtungen sicherzustellen.

22. Am 15. September 1980 berichtete Dr. Maguire erneut, dass für eine angemessene Rehabilitation des Bf. wegen dessen „fehlender Einsicht und der langen Dauer seiner Unterbringung“ weiterhin eine stationäre Behandlung notwendig sei. Der Arzt war ferner der Ansicht, dass eine fortdauernde Unterbringung „im Interesse der Gesundheit bzw. Sicherheit des Patienten und für den Schutz anderer Personen notwendig“ sei.

23. Der Innenminister und der Sozialminister stimmten der Verlegung des Bf. zu. Dieser wurde am 1. Oktober 1980 in Oakwood aufgenommen. Kurz danach nahm er auf Anraten seiner Anwälte die Klage gegen die Gewerkschaftssekretäre zurück.

In einem Brief vom 3. Juni 1981 erklärte Dr. Maguire, der Bf. sei trotz der zuvor geäußerten Befürchtungen (s.o. Ziff. 20) „während der maßgeblichen Zeit hinreichend stabil geblieben“, d.h. in der Zeit vor seiner Verlegung.

24. Der Unterschied zwischen Regime und Milieu in Broadmoor und in Oakwood, wie er von dem Bf. wahrgenommen wird, kann folgendermaßen beschrieben werden:

Sicherheit hat im Broadmoor-Krankenhaus einen hohen Stellenwert. Die Gebäude und das Krankenhaus-Gelände sind von einer hohen Mauer mit einem verschließbaren Tor umgeben. Sämtliche Krankenhaus-Gebäude sind ständig abgeschlossen. Häufig sind in den Gebäuden weitere Sicherheitseinrichtungen vorhanden und die Fenster sind vergittert. Kein Patient darf seine Abteilung ohne Begleitung verlassen, es sei denn er ist Freigänger (paroled). Der Bf. hatte diesen Status zu keiner Zeit erreicht. Er arbeitete in den Küchen-Gärten und hatte während des Tages die relative Freiheit des weiträumigen Geländes unter freiem Himmel. Begleitete Ausgänge oder Besuche bei der Familie von Patienten waren relativ selten und wurden nur in außergewöhnlichen humanitär bedingten Fällen zugelassen, nicht zuletzt wegen fehlenden Begleitpersonals. Während seines Aufenthalts im Broadmoor-Krankenhaus zwischen 1971 und 1980 hatte der Bf. einen begleiteten Besuch bei seiner Mutter und einen weiteren in der Nachbarschaft des Krankenhauses machen können. Wegen der vergleichsweise weit abgeschiedenen Lage und der schwierigen Verkehrsverbindungen sind die Möglichkeiten für Besuche durch Familienangehörige der Patienten in Broadmoor begrenzt. Zudem sind diese Besuche, zumindest in der Zeit, in der der Bf. in Broadmoor untergebracht war, selten ohne Aufsicht.

Normale psychiatrische Krankenhäuser wie in Oakwood beherbergen sowohl freiwillige wie auch unfreiwillige Patienten, wobei zwischen beiden Kategorien kaum unterschieden wird. Das Oakwood-Krankenhaus liegt in der Stadt Maidstone und ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln leicht zu erreichen. Es gibt keine Umfriedungsmauer, und der Haupteingang sowie der Empfangsbereich sind nicht abgeschlossen. Der Empfehlung des Dr. Sherry entsprechend (s.o. Ziff. 20) wurde der Bf. zu Anfang in einer geschlossenen Abteilung für 16 Patienten, Männer und Frauen, untergebracht, die zumindest des Nachts abgeschlossen war. Besondere Sicherheitsvorkehrungen waren nicht vorhanden, wohl aber ein sehr hohes Zahlenverhältnis von Pflegepersonal zu Patienten. Die Arbeit für den Bf. in Oakwood ähnelte anfänglich der Arbeit in Broadmoor, doch war sie weniger streng bzw. gar nicht überwacht. Von Dezember 1980 an war es dem Bf. gestattet,

sich für zwei Stunden pro Tag unbegleitet auf dem Krankenhausgelände zu bewegen. Im Sommer 1981 wurde er in eine offene Abteilung verlegt. Von da an waren regelmäßige, unbegleitete Besuche bei seiner Familie ein fester Bestandteil seines Lebens in Oakwood. Im November 1984 ging er jedes Wochenende von Donnerstag bis Sonntag nach Hause und hatte die Freiheit, das Krankenhaus in der Zeit von Montag bis Mittwoch jederzeit unter der Bedingung zu verlassen, dass er für die Nacht in seine Abteilung zurückkehrte.

B. Relevante innerstaatliche Rechtslage und Praxis

25. Zur maßgeblichen Zeit galt in England und Wales für die zwangsweise Unterbringung geisteskranker Personen in einer geschlossenen psychiatrischen Klinik, insbesondere für Personen, die strafrechtlich in Erscheinung getreten waren, hauptsächlich das Gesetz von 1959. Der größere Teil dieses Gesetzes wurde außer Kraft gesetzt und im Jahr 1983 durch den Mental Health Act 1983 ersetzt (nachfolgend: „Gesetz von 1983“ – siehe z.B. u. Ziff. 29 und 30).

Verschiedene Vorschriften waren auch in dem Gesetz über den Nationalen Gesundheitsdienst von 1977 enthalten (National Health Service Act 1977, nachfolgend: „Gesetz von 1977“). So verpflichtet § 3 des Gesetzes von 1977 den Sozialminister, in England und Wales flächendeckend Krankenhaus-Einrichtungen vorzuhalten, und zwar „in dem von ihm zur Erfüllung sämtlicher angemessener Erfordernisse für notwendig gehaltenen Umfang“. Nach § 4 dieses Gesetzes ist er fernerhin verpflichtet, für freiheitsbeschränkte psychisch kranke Patienten, „die nach seiner Ansicht wegen ihrer Gefährlichkeit bzw. wegen ihrer gewalttätigen oder kriminellen Neigungen eine Behandlung unter besonderen Sicherheitsvorkehrungen bedürfen“, „Spezial-Krankenhäuser“ einzurichten und zu unterhalten.

26. § 60 Abs. 1 des Gesetzes von 1959 ermächtigte Strafgerichte, ggf. anzuordnen, dass eine wegen einer Straftat verurteilte Person statt einer Strafe einer medizinischen Behandlung zuzuführen sei. Nach dieser Vorschrift konnte ein Strafgericht unter Beachtung einer Reihe von Kautelen insbesondere im Hinblick auf medizinische Gutachten die zwangsweise Unterbringung einer verurteilten Person in einer geschlossenen psychiatrischen Anstalt anordnen (hospital order, s. ausführlich *X. gegen Vereinigtes Königreich*, Urteil vom 5. November 1981, Série A Nr. 46, S. 7, Ziff. 10, EGMR-E 2, 29). Nach § 65 Abs. 1 des Gesetzes von 1959 konnte das Gericht weiterhin die Entlassung aus dem Krankenhaus entweder auf unbestimmte Zeit oder auf eine festgelegte Dauer beschränken (restriction order). Bevor eine Beschränkungsanordnung erlassen werden konnte, hatte das Gericht sich zu vergewissern, dass eine solche Maßnahme für den Schutz der Öffentlichkeit notwendig war, wobei die Natur der Straftat, die Vorstrafen des Täters und das Rückfallrisiko für den Fall seiner Entlassung zu berücksichtigen waren. Nach Erlass einer Beschränkungsanordnung fiel die Kontrolle eines Patienten – nicht seine medizinische Behandlung – in den Verantwortungsbereich des Innenministers.

27. Die Verlegung von psychisch kranken Patienten von einem Krankenhaus in ein anderes fällt in den Verantwortungsbereich der Krankenhaus-Leitung, das ist bei Spezial-Krankenhäusern der Sozialminister.

Zur maßgeblichen Zeit konnte der Sozialminister die Verlegung eines strafrechtlich verurteilten Patienten aus einem Spezial-Krankenhaus genehmigen, wenn er überzeugt war, dass die Vorkehrungen für die Aufnahme in dem Aufnahme-Krankenhaus in einem Zeitraum von 28 Tagen getroffen werden können (§ 41 des Gesetzes von 1959 und Regulation 13 der Mental Health (Hospital and Guardianship) Regulations 1960). In Bezug auf freiheitsbeschränkte Patienten (das sind einer Beschränkungsanordnung (restriction order) unterworfenen Patienten) konnte die Verlegung nur mit Zustimmung des Innenministers erfolgen (§ 65 Abs. 3 lit. c des Gesetzes von 1959).

§ 99 des Gesetzes von 1959 hingegen ermächtigte den Sozialminister außerdem, eine Verlegung aus einem Spezial-Krankenhaus anzuordnen, auch wenn er nicht überzeugt war, dass die oben erwähnten Vorkehrungen getroffen worden sind.

28. In der Praxis hatten Spezial-Krankenhäuser während einiger Jahre zunehmend Schwierigkeiten, nicht mehr als gefährlich angesehene Patienten in normale psychiatrische Krankenhäuser zu verlegen. Dies ergibt sich aus zwei Berichten (Zwischenbericht 1974 der Kommission für geistig gestörte Straftäter unter dem Vorsitz von Lord Butler (Committee on Mentally Abnormal Offenders) und der Forschungsbericht Nr. 16 über Spezial-Krankenhäuser aus dem Jahr 1980 von Susan Dell (special hospitals research report no. 16), der vom Gesundheits- und Sozialministerium finanziert wurde). Der von normalen Krankenhäusern vorgebrachte Hauptgrund für die Weigerung, derartige Patienten aufzunehmen, waren Platzmangel, die Besonderheiten der Patienten, Widerstand des Pflegepersonals und das Fehlen geeigneter Einrichtungen, insbesondere das Fehlen einer Sicherheitsabteilung bzw. einer geschlossenen Abteilung.

29. Periodische Überprüfungen der Fälle von freiheitsbeschränkten Patienten können von einer Beschwerdekommision für untergebrachte Geistesranke (Mental Health Review Tribunal, im Folgenden: Beschwerdekommision) vorgenommen werden, die zur maßgeblichen Zeit die Aufgabe hatte, den Innenminister im Hinblick darauf zu beraten, ob die weitere Unterbringung und medizinische Behandlung wünschenswert sei (§ 66 Abs. 6 und 7 des Gesetzes von 1959 – s. ausführlich das vorzitierte Urteil *X. gegen Vereinigtes Königreich*, Série A Nr. 46, S. 8, Ziff. 13-14, EGMR-E 2, 30). Status und Zuständigkeiten der Beschwerdekommisionen wurden durch das Gesetz von 1983, dessen einschlägige Vorschriften am 30. September 1983 in Kraft traten, wesentlich abgeändert. Insbesondere haben die Beschwerdekommisionen nach § 73 des Gesetzes von 1983 jetzt die Befugnis, in geeigneten Fällen die unbedingte oder bedingte Entlassung von freiheitsbeschränkten Patienten anzuordnen.

30. Nach dem englischen außervertraglichen Haftungsrecht „kann die Verletzung eines Gesetzes einen Rechtsweg eröffnen, die üblicherweise als Klage wegen Verletzung einer gesetzlichen Pflicht bezeichnet wird“ (Clerk and Lindsell on Torts, 15th edition, 1982, para. 1/99, S. 59). Dies ist allerdings nur dann so, wenn das betreffende Gesetz im Hinblick auf die betroffene Person ein Interesse konkretisiert, das nach dem Willen des Parlaments durch eine Haftungsklage geschützt werden sollte; und es ist zu prüfen, gegen welche

Art von Handlungen (vorsätzlich, fahrlässig oder unbeabsichtigt) das Interesse der betroffenen Person geschützt werden sollte.

Das Recht von Patienten, die nach dem Gesetz von 1959 untergebracht wurden, zivilrechtliche Klagen im Zusammenhang mit ihrer Unterbringung zu erheben, war von den in § 141 festgelegten Bedingungen und Immunitäten abhängig (s.o. Ziff. 17).

Diese Vorschrift wurde durch § 139 des Gesetzes von 1983 ersetzt, der am 30. September 1983 in Kraft trat, d.h. zeitlich nach den im vorliegenden Fall relevanten Fakten. Künftig sind Klagen gegen den Sozialminister oder gegen Gesundheitsbehörden von der genannten Schutzklausel ausgenommen. In anderen Fällen ist das Erfordernis abgeschafft worden, dass der potentielle Zivilkläger den Richter vom Vorliegen „gewichtiger Gründe“ für die Behauptung der Bösgläubigkeit oder Fahrlässigkeit überzeugen muss. Die einzig verbleibende Klagevoraussetzung ist die, dass die Zulassung der Klage zu beantragen ist (that leave should be sought).

Verfahren vor der Kommission

31. Die Beschwerde des Bf. (Nr. 8225/78) wurde am 26. Oktober 1977 bei der Kommission eingelegt. In seinen folgenden Schriftsätzen an die Kommission rügt der Bf. in erster Linie seine längere Unterbringung in einem „Spezial“-Krankenhaus zwischen Oktober 1978 und Oktober 1980, nachdem ihm bescheinigt worden war, für die Verlegung in ein normales psychiatrisches Krankenhaus geeignet zu sein, und er rügt ferner den Ausschluss des Rechtswegs, der ihn daran hinderte, die Weigerung der zuständigen Behörden, ihn zu verlegen, auf ihre Rechtmäßigkeit hin gerichtlich überprüfen zu lassen. Die erste Rüge stützt der Bf. auf Art. 5 Abs. 1 der Konvention, die zweite Rüge auf Art. 5 Abs. 4 und Art. 6 Abs. 1.

32. Die Kommission erklärte die Beschwerde am 5. Februar 1982 für zulässig.

In ihrem Bericht vom 12. Mai 1983 (Art. 31) gelangt die Kommission zu dem Ergebnis, dass weder Art. 5 Abs. 1 oder Abs. 4 verletzt worden ist (neun Stimmen gegen vier) noch dass Art. 6 Abs. 1 verletzt worden ist (elf Stimmen gegen zwei). [Es folgt ein Hinweis, dass der Bericht der Kommission dem Urteil als Anhang beigegeben ist.]

Anträge an den Gerichtshof

[33.-34.] Die Regierung beantragt, der Gerichtshof möge feststellen, dass keine Konventionsverletzung vorliegt, und er möge ausdrücklich von den in der Zwischenzeit vorgenommenen Änderungen in Gesetzgebung und Praxis Kenntnis nehmen.

Der Bf. wiederholt seine in der Beschwerde an die Konvention vorgebrachten Rügen und fordert eine gerechte Entschädigung.

Entscheidungsgründe:

I. Zur behaupteten Verletzung von Art. 5 Abs. 1

35. Art. 5 Abs. 1, soweit der Bf. sich auf ihn stützt, lautet wie folgt:

„1. Jede Person hat das Recht auf Freiheit und Sicherheit. Die Freiheit darf nur in den folgenden Fällen und nur auf die gesetzlich vorgeschriebene Weise entzogen werden:

(...)

e) rechtmäßige Freiheitsentziehung (...) bei psychisch Kranken (...)

Der Bf. räumt ein, dass seine Freiheitsentziehung „auf die gesetzlich vorgeschriebene Weise“ erfolgte und dass Anhaltspunkte vorlagen, auf deren Grundlage die Behörden durchaus zu der Schlussfolgerung gelangen konnten, dass er eine „psychisch kranke Person“ sei. Er trägt hingegen eine Reihe von Argumenten dafür vor, dass seine Freiheitsentziehung nicht „rechtmäßig“ i.S.v. Art. 5 Abs. 1 lit. e war.

A. Das „Haupt“-Argument des Bf.

36. Der Bf. hat als seine persönliche Ansicht stets vorgetragen, seine geistige Störung sei zu keiner Zeit, auch vor 1978 nicht, ihrer Natur oder ihrem Ausmaß nach derart gewesen, dass sie eine zwangsweise Unterbringung in irgendeinem Krankenhaus gerechtfertigt hätte: Sein Zustand habe keine klare und gegenwärtige Gefahr für ihn selbst oder für andere dargestellt. Seine Rechtsanwälte erklärten zwar, dies sei das „Haupt“-Argument ihres Mandanten im Hinblick auf Art. 5 Abs. 1, doch haben sie zu diesem Punkt vor dem Gerichtshof keinerlei weiterführende Stellungnahme abgegeben.

37. Der Gerichtshof hat in seiner Rechtsprechung drei Mindestvoraussetzungen aufgestellt, die erfüllt sein müssen, um von einer „rechtmäßigen Unterbringung einer psychisch kranken Person“ i.S.v. Art. 5 Abs. 1 lit. e sprechen zu können: Abgesehen von Dringlichkeitsfällen muss dem Betroffenen zuverlässig nachgewiesen werden, dass er psychisch krank ist, d.h. von einer zuständigen öffentlichen Stelle muss auf der Grundlage eines objektiven ärztlichen Gutachtens eine tatsächliche Geistesstörung bewiesen werden; die Art und der Grad der Geistesstörung muss eine zwangsweise Unterbringung rechtfertigen; und die Rechtmäßigkeit der weiteren Unterbringung hängt von der Fortdauer dieser Störung ab (s. u.a. *Winterwerp*, Urteil vom 24. Oktober 1979, Série A Nr. 33, S. 18, Ziff. 39, EGMR-E 1, 435 f.). Die Aufgabe des Gerichtshofs bei der Kontrolle der Beachtung dieser Bedingungen beschränkt sich darauf, die von den nationalen Behörden getroffenen Entscheidungen auf ihre Vereinbarkeit mit der Konvention hin zu überprüfen (s. u.a. *X. gegen Vereinigtes Königreich*, Urteil vom 5. November 1981, Série A Nr. 46, S. 20, Ziff. 43 a.E., EGMR-E 2, 36).

38. Die zu den Akten gegebenen medizinischen Berichte, einschließlich der auf Wunsch des Bf. von unabhängigen Ärzten erstellten Berichte, geben für die ursprüngliche zwangsweise Unterbringung des Bf. und deren Aufrechterhaltung folgende Gründe an: Der Bf. litt an einer paranoiden Schizophrenie; sein Zustand musste durch Medikamente und Überwachung kontrolliert werden; der Bf. war nicht gewillt oder unfähig, freiwillig bei der Behandlung zu kooperieren, und im Falle einer Entlassung habe er gefährlich werden können (s.o. Ziff. 10, 12, 13, 15, 20 und 22). Wie die Kommission (s. Ziff. 73 des Berichts) sieht auch der Gerichtshof keinen Grund, an der Objektivität und Verlässlichkeit dieser übereinstimmenden medizinischen Beurteilungen zu zweifeln, dass die Unterbringung des Bf. während des fraglichen Zeitraums gerechtfertigt war.

B. „Hilfsweise“ vorgetragene Argumente des Bf.

39. Obwohl der Bf. im Oktober 1978 für medizinisch verlegungsfähig erklärt worden war, und zwar vom „Spezial“-Krankenhaus Broadmoor zu dem seinem Wohnort am nächsten gelegenen normalen psychiatrischen Krankenhaus in Oakwood, und obwohl der Innenminister die notwendige Zustimmung im März 1979 gegeben hatte, wurde der Bf. erst im Oktober 1980 in Oakwood aufgenommen (s.o. Ziff. 13 und 23). Dies hatte seinen Grund darin, dass die Gewerkschaft des Pflegepersonals im Oakwood-Krankenhaus zur maßgeblichen Zeit, bis eine Vereinbarung am 4. September 1980 geschlossen wurde, kategorisch die Aufnahme straffälliger Patienten, die nach § 65 des Gesetzes von 1959 Freiheitsbeschränkungen unterworfen waren (wie das bei dem Bf. der Fall war), verhinderten; denn die Gewerkschaft war der Ansicht, dass hinreichende Mittel fehlten, um sich derartigen Patienten zu widmen (s.o. Ziff. 14, 21 und 26). Die zuständigen Behörden lehnten es ab, die Verlegung vorzunehmen, bevor nicht eine Einigung mit der Gewerkschaft herbeigeführt worden sei.

Die beiden von den Rechtsvertretern des Bf. in dessen Namen vorgetragene hilfsweisen Argumente beziehen sich auf die Folgen der Weigerung der Behörden, ihn von der einen Krankenhaus-Kategorie in die andere zu verlegen.

1. Erstes „hilfsweise“ vorgetragenes Argument

40. Dem ersten „hilfsweise“ vorgetragenen Argument zufolge waren das Broadmoor-Krankenhaus und das Oakwood-Krankenhaus ihrer Natur nach und in Bezug auf die Lebensbedingungen dort so grundlegend verschieden, dass die Wahl zwischen beiden Einrichtungen im Fall des Bf. sich als eine Wahl zwischen Freiheitsentziehung und Freiheit darstellte. Die Beschränkungen, denen der Bf. als Patient in Oakwood schließlich unterworfen war, stellten lediglich Beschränkungen seiner Bewegungsfreiheit dar und keine Freiheitsentziehung. Demzufolge, so lautete die Schlussfolgerung, sei seine fortdauernde Unterbringung in Broadmoor nach Oktober 1978, oder spätestens nach März 1979, nicht mehr „rechtmäßig“ i.S.v. Art. 5 Abs. 1 lit. e.

41. Nach der gefestigten Rechtsprechung des Gerichtshofs betrifft Art. 5 Abs. 1 nicht einfache Beschränkungen der Freizügigkeit, die den Voraussetzungen des Art. 2 des 4. ZP-EMRK unterliegen. Um zu entscheiden, ob unter bestimmten Umständen eine Freiheitsentziehung vorliegt, ist zunächst von der konkreten Situation der betroffenen Person auszugehen und eine Reihe von Kriterien wie die Art, die Dauer, die Auswirkungen und die Modalitäten der Durchführung der in Frage stehenden Maßnahme zu berücksichtigen (s. u.a. *Engel u.a.*, Urteil vom 8. Juni 1976, Série A Nr. 22, S. 25, Ziff. 58-59, EGMR-E 1, 181-182, und *Guzzardi*, Urteil vom 6. November 1980, Série A Nr. 39, S. 33, Ziff. 92, EGMR-E 1, 503). Der Unterschied zwischen Entziehung und Beschränkung der Freiheit ist gleichwohl nur graduell bzw. [eine Frage der] Intensität, nicht aber [abhängig] von seiner Natur oder seinem Wesensgehalt (s. das letztzitierte Urteil, S. 33, Ziff. 93, EGMR-E 1, 503 f.).

42. In dieser Hinsicht bestanden zwischen den beiden Regimen in Broadmoor und in Oakwood erhebliche Unterschiede (s.o. Ziff. 24). Die Verlegung des Bf. nach Oakwood hatte eine enge Verbindung zu einer möglichen Wie-

dererlangung der Freiheit, denn sie bildete unter den gegebenen Umständen eine nicht zu vermeidende Etappe auf dem Weg zu einer eventuellen Entlassung in die Gesellschaft (s.o. Ziff. 20).

Dennoch wurde der Bf. nach seiner Aufnahme in das Oakwood-Krankenhaus im Oktober 1980, wie von Anfang an vorgesehen, zunächst in einer geschlossenen Abteilung untergebracht, in der er zehn Monate verblieb, bis er in eine offene Abteilung kam (s.o. Ziff. 24, dritter Absatz). Die Verlegung von Broadmoor nach Oakwood bestand also darin, von einem Regime der Krankenhaus-Unterbringung in ein anderes zu kommen, wenn dieses auch anders ausgestaltet und offener war.

Der Bf. blieb während seines Aufenthalts in Oakwood ein untergebrachter Patient in dem Sinne, dass seine Freiheit und nicht bloß seine Freizügigkeit, tatsächlich und rechtlich beschränkt war (er blieb ohne Unterbrechung einer Beschränkungsanordnung nach dem Gesetz von 1959 unterworfen), auch wenn ihm relativ häufig gestattet wurde, das Krankenhaus zu verlassen.

Deshalb kann nicht gesagt werden, dass die fortdauernde Unterbringung in Broadmoor zwischen März 1979 und Oktober 1980 seine „Freiheitsentziehung“ zu einem Zeitpunkt verlängert habe, als Ärzte und Verwaltung ihn für fähig hielten, in die Freiheit zurückzukehren.

2. Zweites „hilfsweise“ vorgetragenes Argument

43. Das zweite vom Bf. „hilfsweise“ vorgetragene Argument geht dahin, dass seine zwangsweise Unterbringung im Broadmoor-Krankenhaus in der Zeit nach Oktober 1978 oder zumindest nach März 1979 gegen die Konvention verstoßen habe, auch wenn seine Unterbringung anderswo, hier insbesondere im Oakwood-Krankenhaus, hätte gerechtfertigt sein können.

Er behauptet, seine fortdauernde Unterbringung im Broadmoor-Krankenhaus während dieses Zeitraums sei aus folgenden Gründen „rechtswidrig“ i.S.v. Art. 5 Abs. 1 lit. e gewesen: Die Unterbringung habe nicht in Übereinstimmung mit dem innerstaatlichen Recht gestanden; die verantwortlichen Behörden wussten, dass sie für seine Behandlung nicht notwendig war und sogar ein schwerwiegendes Risiko mit sich brachte, seinen psychischen Gesundheitszustand zu verschlechtern; wegen der „ungeeigneten“ Aufenthaltsbedingungen in Broadmoor beschränkte die Unterbringung dort seine Freiheit in höherem Maße und verzögerte seine mögliche Entlassung in die Gesellschaft über einen längeren Zeitraum hinaus, als dies im Hinblick auf die Bedürfnisse der Gesellschaft unbedingt erforderlich war, wodurch der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz verletzt worden sei. [Sein Verbleib in Broadmoor] erfolgte für einen Zweck (Wahrung des Arbeitsfriedens), der den Zwecken nicht entsprach, für die die Freiheitsbeschränkungen nach der Konvention (medizinische Behandlung und Schutz der Gesellschaft) erlaubt waren. Der Bf. anerkennt, dass ein Recht auf Behandlung als solches nicht garantiert wird, doch argumentiert er, dass die Befugnis, psychisch kranke Patienten in Übereinstimmung mit Art. 5 Abs. 1 lit. e zwangsweise unterzubringen, wegen deren extremer Verletzlichkeit mindestens die Verpflichtung mit sich bringe, verfügbare Ressourcen einzusetzen, um sie vor erkennbaren Gefahren zu schützen.

Der Bf. stützt seine Argumentation auf Art. 17 und 18 der Konvention, die wie folgt lauten:

Artikel 17

Verbot des Missbrauchs der Rechte

„Diese Konvention ist nicht so auszulegen, als begründe sie für einen Staat, eine Gruppe oder eine Person das Recht, eine Tätigkeit auszuüben oder eine Handlung vorzunehmen, die darauf abzielt, die in der Konvention festgelegten Rechte und Freiheiten abzuschaffen oder sie stärker einzuschränken, als es in der Konvention vorgesehen ist.“

Artikel 18

Begrenzung der Rechtseinschränkungen

„Die nach dieser Konvention zulässigen Einschränkungen der genannten Rechte und Freiheiten dürfen nur zu den vorgesehenen Zwecken erfolgen.“

44. Die mit diesem Argument aufgeworfene grundsätzliche Frage lautet, ob und inwieweit der Terminus „rechtmäßige Freiheitsentziehung bei psychisch Kranken“ in der Weise ausgelegt werden kann, dass er nicht nur die bloße Tatsache der Freiheitsentziehung bei psychisch Kranken umfasst, sondern auch die Modalitäten der Durchführung der Unterbringung wie Ort, Rahmen und Unterbringungsbedingungen.

Gewiss ist „Rechtmäßigkeit“ für jede Freiheitsentziehung erforderlich, und zwar sowohl für die Anordnung als auch für die Ausführung der freiheitsentziehenden Maßnahme. Diese „Rechtmäßigkeit“ setzt in erster Linie Übereinstimmung mit dem innerstaatlichen Recht voraus und, wie in Art. 18 betont, auch Übereinstimmung mit Ziel und Zweck der durch Art. 5 Abs. 1 zugelassenen Ausnahmen. Allgemeiner gesagt, folgt aus dem eigentlichen Zweck des Art. 5 Abs. 1, dass eine willkürliche Freiheitsentziehung niemals als „rechtmäßig“ angesehen werden kann (siehe das vorzitierte Urteil *Winterwerp*, Série A Nr. 33, S. 17-18, Ziff. 39, EGMR-E 1, 435). Der Gerichtshof akzeptiert ferner das Argument, dass einerseits der für die zulässige Freiheitsentziehung angegebene Grund und andererseits der Ort sowie die Unterbringungsbedingungen in einer gewissen Relation zueinander stehen müssen. Grundsätzlich ist die „Freiheitsentziehung“ bei einer psychisch kranken Person nur dann „rechtmäßig“ i.S.v. Art. 5 Abs. 1 lit. e, wenn sie in einem Krankenhaus, einer Klinik oder einer anderen geeigneten Einrichtung vollzogen wird, die für einen derartigen Zweck genehmigt ist. Vorbehaltlich der vorstehenden Ausführungen betrifft Art. 5 Abs. 1 lit. e jedoch nicht grundsätzlich ein Recht auf angemessene Behandlung oder Unterbringungsbedingungen (siehe das vorzitierte Urteil *Winterwerp*, a.a.O., S. 21, Ziff. 51, EGMR-E 1, 439).

45. Der Gerichtshof ist der Ansicht, dass im vorliegenden Fall nichts für die Ansicht spricht, die Freiheitsentziehung des Bf. als psychisch kranke Person in dem umstrittenen Zeitraum sei in dem Sinne „rechtswidrig“ gewesen, als sie mit dem maßgeblichen innerstaatlichen Recht nicht übereinstimmte (siehe sinngemäß *Winterwerp*, Série A Nr. 33, S. 18 und 20-21, Ziff. 40 und 46-48, EGMR-E 1, 436 u. 437-438). Wie die Regierung betont, hat der Bf. selbst vor den nationalen Gerichten die Rechtsgrundlage seiner Unterbringung

nach dem Gesetz von 1959 nicht in Frage gestellt, noch hat er schlicht seine Entlassung gefordert, er hat vielmehr einen Anspruch auf einen Platz und auf Behandlung in dem besser „geeigneten“ Rahmen einer anderen Kategorie eines psychiatrischen Krankenhauses gefordert (s.o. Ziff. 16).

46. Es bleibt zu prüfen, ob die umstrittene Freiheitsentziehung „rechtmäßig“ in der autonomen Bedeutung der Konvention war.

47. Die Unterschiede zwischen dem Regime in Broadmoor und dem in Oakwood sind oben beschrieben (s. Ziff. 24). Wenn diese Unterschiede auch für den Bf. und für seine Lebensqualität während der Unterbringung von vitaler Bedeutung waren, so führten sie jedoch nicht dazu, den Charakter der Freiheitsentziehung wegen psychischer Krankheit zu verändern. Broadmoor und Oakwood waren beides psychiatrische Krankenhäuser, in denen nach den Feststellungen der Kommission (s. Ziff. 78 und 80 des Kommissionsberichts) qualifiziertes Personal sich ständig um die Behandlung und die Gesundheit des Bf. bemühte. Wenn auch das Regime in Oakwood gelockerter und im Hinblick auf die Besserung seines Geisteszustands und für seine vollständige Genesung eher zielführend war, so hörten der Ort und die Unterbringungsmodalitäten des Bf. keineswegs auf, einer „rechtmäßigen Freiheitsentziehung bei psychisch Kranken“ zu entsprechen. Es kann demzufolge nicht gesagt werden, dass das Recht des Bf. auf Freiheit und Sicherheit unter Verstoß gegen Art. 17 stärker beschränkt worden ist, als in Art. 5 Abs. 1 lit. e vorgesehen.

48. Ferner hat der Zweck der Unterbringung jederzeit eine Verbindung zu der psychischen Erkrankung des Bf. gehabt. Das blieb unverändert so, obwohl die unmittelbare Ursache für die Verzögerung seiner Verlegung aus einem speziellen Sicherheitskrankenhaus in sein örtliches Krankenhaus auf Arbeitsbeziehungen [des Personals] und nicht auf seine Therapie zurückzuführen war – ein Umstand, den die Kommission als „bedauerlich“ beschrieb (s. Ziff. 79 des Kommissionsberichts). Es ist jedoch offensichtlich, dass es sich hierbei nicht um eine bewusste Vernachlässigung des psychischen Wohlergehens des Bf. handelte. Die zuständigen Behörden bemühten sich, sobald wie möglich eine Lösung zu finden (s.o. Ziff. 15 a.E. und 21). Die dem Gerichtshof vorgetragene Sachverhaltselemente sprechen für die Annahme, dass jeder andere von den verantwortlichen Behörden eingeschlagene Weg nicht praktikabel gewesen wäre. Jedenfalls ist der Gerichtshof davon überzeugt, dass die fortdauernde Unterbringung des Bf. weder willkürlich noch zu einem, gegen Art. 5 Abs. 1 lit. e i.V.m. Art. 18 verstoßenden, uneingestandenem Zweck erfolgte.

49. Diese Schlussfolgerung ändert nichts an der unglücklichen Tatsache, dass der Bf., menschlich gesehen, eine Ungerechtigkeit erduldet, als er neunzehn Monate länger als nach seinem Geisteszustand erforderlich das strengere Regime in Broadmoor zu ertragen hatte. Die Regierung ihrerseits zeigte Mitgefühl mit der Lage des Bf. und gab im Hinblick auf die der Beschwerde zugrundeliegenden Ereignisse ihrem großen Bedauern Ausdruck. Das Problem der Verlegungen aus „Spezial“-Krankenhäusern in England und Wales, von dem der vorliegende Fall seinen Ausgang nahm, war ohne Zweifel für die Betroffenen schwerwiegend (s.o. Ziff. 28). Doch war die vom Bf. erlittene Ungerechtigkeit kein Unrecht, gegen das Art. 5 Abs. 1 lit. e der Konvention schützt.

C. Schlussfolgerung

50. Im Ergebnis ist Art. 5 Abs. 1 im Hinblick auf keinen der vorgetragenen Beschwerdepunkte verletzt worden.

II. Zur behaupteten Verletzung von Art. 5 Abs. 4

51. Der zweite Beschwerdepunkt des Bf. war der, dass die ihm innerstaatlich eröffneten Gerichtsverfahren keinen Zugang zu einem Gericht gewährten, das befugt war über seine Klage zu entscheiden, und dass seine fortgesetzte Unterbringung im Broadmoor-Krankenhaus nach Oktober 1978 rechtswidrig war. Er behauptet eine Verletzung von Art. 5 Abs. 4, der wie folgt lautet:

„Jede Person, die festgenommen oder der die Freiheit entzogen ist, hat das Recht zu beantragen, dass ein Gericht innerhalb kurzer Frist über die Rechtmäßigkeit der Freiheitsentziehung entscheidet und ihre Entlassung anordnet, wenn die Freiheitsentziehung nicht rechtmäßig ist.“

52. Art. 5 Abs. 4 garantiert kein Recht auf eine gerichtliche Kontrolle der Rechtmäßigkeit sämtlicher Aspekte oder Einzelheiten der Unterbringung (siehe sinngemäß das vorzitierte Urteil *X. gegen Vereinigtes Königreich*, Série A Nr. 46, S. 25, Ziff. 58, EGMR-E 2, 41 f., und *Van Droogenbroeck*, Urteil vom 24. Juni 1982, Série A Nr. 50, S. 26, Ziff. 49, EGMR-E 2, 91). Die Struktur von Art. 5, der als Ganzes gelesen werden muss, beinhaltet, dass in Bezug auf ein und dieselbe Freiheitsentziehung der Begriff „Rechtmäßigkeit“ in Abs. 1 lit. e dieselbe Bedeutung haben muss wie in Abs. 4 (siehe das vorzitierte Urteil *X. gegen Vereinigtes Königreich*, S. 25, Ziff. 57 a.E., EGMR-E 2, 41). Der innerstaatlich eröffnete Rechtsweg muss also im Hinblick auf Art. 5 Abs. 4 die Überprüfung der Bedingungen ermöglichen, die nach Abs. 1 lit. e für die „rechtmäßige Freiheitsentziehung“ bei einer psychisch kranken Person essenziell sind (ebd. S. 25, Ziff. 58, EGMR-E 2, 42, und s.a. oben Ziff. 44).

Indes fallen die Ansprüche, die der Bf. vor den nationalen Gerichten durchzusetzen wegen § 141 des Gesetzes von 1959 gehindert war (s.o. Ziff. 16-18), nicht in den Anwendungsbereich der gerichtlichen Kontrolle der „Rechtmäßigkeit“, die Art. 5 Abs. 4 garantiert. Wie oben festgestellt, hat der Bf. vor den innerstaatlichen Gerichten die Rechtsgrundlage für seine Unterbringung als psychisch kranke Person nach dem Gesetz von 1959 nicht in Frage gestellt und er hat auch nicht, um es in einfachen Worten zu sagen, seine Freilassung gefordert: Er hat die Unterbringung und Behandlung unter eher „geeigneten“ Bedingungen in einer anderen Kategorie eines psychiatrischen Krankenhauses gefordert – ein Problem das nicht in den Anwendungsbereich von Art. 5 Abs. 1 lit. e fällt (s.o. Ziff. 45 und 49).

Demzufolge hat die Abweisung seiner Klage gegen die verantwortlichen Behörden Art. 5 Abs. 4 nicht verletzt.

III. Zur behaupteten Verletzung von Art. 6 Abs. 1

53. Der Bf. rügt, dass der Court of Appeal in Anwendung von § 141 des Gesetzes von 1959 seine Klagen gegen das Gesundheits- und Sozialministerium sowie gegen die örtlichen Gesundheitsbehörden ohne Sachprüfung ab-

gewiesen hat, obwohl sie nach seinem Vortrag „zivilrechtliche Ansprüche“ i.S.v. Art. 6 Abs. 1 der Konvention betrafen. Nach seinem Vortrag stellt dies eine Verletzung von Art. 6 Abs. 1 dar, der wie folgt lautet:

„Jede Person hat ein Recht darauf, dass über Streitigkeiten in Bezug auf ihre zivilrechtlichen Ansprüche und Verpflichtungen (...) von einem unabhängigen und unparteiischen, auf Gesetz beruhenden Gericht in einem fairen Verfahren, öffentlich und innerhalb angemessener Frist verhandelt wird. (...)“

54. Die Regierung trägt vor, der Sachverhalt des vorliegenden Falles liege außerhalb des Anwendungsbereichs von Art. 6 Abs. 1 insbesondere deshalb, weil die vom Bf. vor den englischen Gerichten erhobenen Klagen keinen Bezug zu „zivilrechtlichen Ansprüchen“ hatten.

Der Gerichtshof hält es nicht für erforderlich, diese Streitfrage zu entscheiden, selbst wenn er die Anwendbarkeit dieser Vorschrift unterstellt, kommt er zu dem Ergebnis, dass Art. 6 Abs. 1 nicht verletzt worden ist.

55. Der Gerichtshof hat in seinem Urteil *Golder* vom 21. Februar 1975 entschieden, dass „Art. 6 Abs. 1 jedem das Recht gewährt, dass über alle Streitigkeiten, die zivilrechtliche Ansprüche und Verpflichtungen betreffen, ein Gericht entscheidet“ (Série A Nr. 18, S. 18, Ziff. 36, EGMR-E 1, 153). Auf dieses „Recht auf ein Gericht“, von dem das Recht auf Zugang zu Gericht einen Aspekt darstellt, kann sich jeder berufen, der gewichtige Gründe hat, einen Eingriff in die Ausübung eines seiner (zivilrechtlichen) Rechte für rechtswidrig zu halten und rügt, keine Möglichkeit gehabt zu haben, diese Frage einem Gericht vorzulegen, das den Anforderungen des Art. 6 Abs. 1 genügt (siehe *Le Compte, Van Leuven und De Meyere*, Urteil vom 23. Juni 1981, Série A Nr. 43, S. 20, Ziff. 44 a.E., EGMR-E 1, 540, und *Sporrong und Lönnroth*, Urteil vom 23. September 1982, Série A Nr. 52, S. 30, Ziff. 81, EGMR-E 2, 159 f.). Im Übrigen können die in Art. 6 Abs. 1 gemeinten „Streitigkeiten“ das Bestehen eines „zivilrechtlichen Anspruchs“ schlechthin zum Gegenstand haben (erstzitiertes Urteil, S. 22, Ziff. 49 a.E., EGMR-E 1, 542).

56. Der Bf. hatte Zugang zum High Court und dann zum Court of Appeal, allerdings nur, um zu erfahren, dass seine Klagen nach geltendem Recht unzulässig sind (s.o. Ziff. 17 und 18). Insoweit hatte er also Zugang zu Beschwerdemöglichkeiten, die das innerstaatliche Rechtssystem bot.

57. Das genügt an sich noch nicht notwendigerweise den Anforderungen des Art. 6 Abs. 1. Es bleibt noch zu klären, ob der von der nationalen Gesetzgebung eröffnete Zugang hinreichend ist, um dem Einzelnen unter Berücksichtigung des Prinzips der „Rechtsstaatlichkeit“ in einer demokratischen Gesellschaft das „Recht auf ein Gericht“ zu sichern (*Golder*, Série A Nr. 18, S. 16-18, Ziff. 34-35, EGMR-E 1, 151 f., und Ziff. 92 des Kommissionsberichts zum vorliegenden Fall).

Das Recht auf Zugang zu den Gerichten ist, wohlverstanden, nicht absolut. Es kann immanenten Beschränkungen unterworfen sein; denn es „verlangt schon seiner Natur nach eine Regelung durch den Staat. Diese Regelung kann sich je nach Zeit und Ort den Bedürfnissen und Mitteln der Gemeinschaft und der Einzelpersonen entsprechend ändern“ (siehe das vorzitierte Urteil *Golder*, a.a.O., S. 19, Ziff. 38, EGMR-E 1, 153 f., das seinerseits das Urteil im *Belgischen*

Sprachenfall zitiert, Urteil vom 23. Juli 1968, Série A Nr. 6, S. 32, Ziff. 5, EGMR-E 1, 36). Bei der Festlegung derartiger Regelungen verfügen die Vertragsstaaten über einen gewissen Beurteilungsspielraum (*marge d'appréciation / margin of appreciation*). Zwar ist es Aufgabe des Gerichtshofs die Letztentscheidung über die Beachtung der Anforderungen der Konvention zu fällen, doch ist es nicht seine Aufgabe, die Bewertung der staatlichen Behörden durch irgendeine andere Bewertung dessen zu ersetzen, was die bessere Politik auf diesem Gebiet sein könnte (s. sinngemäß *Klass*, Urteil vom 6. September 1978, Série A Nr. 28, S. 23, Ziff. 49, EGMR-E 1, 334).

Dennoch dürfen die vorgesehenen Beschränkungen den Zugang des Einzelnen [zu Gericht] nicht in einer Weise oder bis zu einem Grad einschränken, der das Recht in seinem Wesensgehalt antastet (*Golder und Belgischer Sprachenfall*, a.a.O., EGMR-E 1, 154; s.a. das vorzitierte Urteil *Winterwerp*, Série A Nr. 33, S. 24 und 29, Ziff. 60 und 75, EGMR-E 1, 441 f. und 446). Ferner sind diese Beschränkungen nur dann mit Art. 6 Abs. 1 vereinbar, wenn sie ein rechtmäßiges Ziel verfolgen und wenn zwischen den angewandten Mitteln und dem angestrebten Zweck ein angemessenes Verhältnis besteht.

58. § 141 des Gesetzes von 1959 hat für den Bf. den Rechtsweg zu den innerstaatlichen Gerichten ausgeschlossen. Nach den übereinstimmenden Sachverhaltselementen, die dem Gerichtshof vorgetragen wurden, bezweckte § 141, den mit der Behandlung von psychisch Kranken betrauten Personen das Risiko missbräuchlicher und wiederholter gerichtlicher Klagen zu ersparen (siehe z.B. *Pountney v. Griffiths*, House of Lords, per Lord Simon of Glaisdale, (1975) 2 All England Law Reports, S. 881, 883).

Dieses Ziel erscheint für sich genommen rechtmäßig, insoweit es sich auf das Krankenhaus-Personal bezieht. Die Freistellung von der Gerichtsbarkeit für das Gesundheits- und Sozialministeriums sowie für die örtliche Gesundheitsbehörde gegenüber den Klagen des Bf. bedarf einer näheren Prüfung.

59. Ohne den allgemeinen Kontext des Falles aus den Augen zu verlieren, erinnert der Gerichtshof daran, dass er sich in einem Verfahren, das auf eine Individualbeschwerde zurückgeht, möglichst auf die Prüfung des konkreten Falles zu beschränken hat (siehe u.a. *Axen*, Urteil vom 8. Dezember 1983, Série A Nr. 72, S. 11, Ziff. 24, EGMR-E 2, 325). Deshalb hat der Gerichtshof bei der Prüfung der Zulässigkeit der verfügten Beschränkung nicht § 141 des Gesetzes von 1959 als solchen zu prüfen, sondern die Umstände und die Art und Weise seiner Anwendungen auf den Bf.

Im vorliegenden Fall war das Klagebegehren des Bf. vor den englischen Gerichten auf § 3 des Gesetzes von 1977 gestützt, der den Sozialminister verpflichtete, Krankenhaus-Einrichtungen vorzuhalten, um sämtlichen angemessenen Erfordernissen gerecht zu werden (s.o. Ziff. 25). Selbst bei der Annahme, dass § 3 dem einzelnen Bürger ein subjektives Recht verleiht (s.o. Ziff. 30), ist die hier geschaffene Rechtspflicht vergleichsweise allgemein formuliert und lässt dem Minister ein weites Ermessen (*pouvoir d'appréciation / discretion*) und ist seiner Natur nach, unabhängig von § 141 des Gesetzes von 1959, keiner vollen richterlichen Kontrolle durch die nationalen Gerichte zugänglich. § 141 begrenzte die Reichweite des § 3 des Gesetzes von 1977 an sich nicht. Im Ergebnis

begrenzte er auf § 3 gestützte Forderungen insoweit, als sie sich auf Maßnahmen bezogen, die in Anwendung des Gesetzes von 1959 getroffen worden waren (s.o. Ziff. 17). Wie sich aus der Entscheidung von Lord Justice Bridge ergibt (s.o. Ziff. 18), hat der Court of Appeal entschieden, dass dies bei dem Klagebegehren des Bf. der Fall war; denn die dem Bf. zufolge die Verantwortlichkeit auslösende Handlung bestand in der Weigerung, die Verlegung von Broadmoor nach Oakwood zu vollziehen, eine Maßnahme also, die dem Gesetz von 1959 und dessen Anwendungsbestimmungen unterfiel (s.o. Ziff. 27). Wenn § 141 hier auch anwendbar war, so schützte er die verantwortlichen Behörden jedoch nur teilweise vor Klagen im Hinblick auf Verweigerungen der genannten Art wegen Verletzung einer gesetzlichen Verpflichtung aus § 3 des Gesetzes von 1977, da es eine solche Klage zugelassen hätte, wenn darin Bösgläubigkeit oder Fahrlässigkeit behauptet worden wäre, unter der Voraussetzung, dass der High Court die Klage zugelassen hätte (s.o. Ziff. 17). Im vorliegenden Fall wurde den verantwortlichen Behörden kein derartiger Vorwurf gemacht, und demzufolge waren die Klagen des Bf. unzulässig.

In Anbetracht der genannten Umstände insgesamt hat die im vorliegenden Fall auf § 141 des Gesetzes von 1959 gestützte Beschränkung das „Recht“ des Bf. „auf ein Gericht“ nicht in seinem Wesensgehalt angetastet und auch nicht den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit missachtet, indem es die eventuelle Verantwortlichkeit der zuständigen Behörden im Anwendungsbereich von § 3 des Gesetzes von 1977 auf fahrlässige oder bösgläubige Handlungen beschränkte.

Diese Schlussfolgerung wird nicht durch die Tatsache gemindert, dass das Gesetz von 1983 die bis dahin den genannten Behörden zuerkannte Freistellung von der Gerichtsbarkeit beseitigte (s.o. Ziff. 30), so dass eine Klage, wie sie der Bf. zu erheben wünschte, heute nicht mehr auf ein derartiges Verfahrenshindernis stoßen würde.

60. Demzufolge ist Art. 6 Abs. 1, seine Anwendbarkeit auf den Sachverhalt im vorliegenden Fall unterstellt, nicht verletzt worden.

Aus diesen Gründen entscheidet der Gerichtshof,

1. mit sechs Stimmen gegen eine, dass Art. 5 Abs. 1 nicht verletzt worden ist;
2. einstimmig, dass Art. 5 Abs. 4 nicht verletzt worden ist;
3. mit sechs Stimmen gegen eine, dass Art. 6 Abs. 1 nicht verletzt worden ist.

Zusammensetzung des Gerichtshofs (Kammer): die Richter Wiarda, *Präsident* (Niederländer), Thór Vilhjálmsson (Isländer), Bindschedler-Robert (Schweizerin), Lagergren (Schwede), Pettiti (Franzose), Walsh (Ire), Sir Vincent Evans (Brite); *Kanzler:* Eissen (Franzose); *Vize-Kanzler:* Petzold (Deutscher)

Sondervoten: Zwei. (1) Zustimmendes Sondervotum des Richters Lagergren; (2) Abweichende Meinung des Richters Pettiti.