



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

Tradus și revizuit de IER (ier.gov.ro)

CURTEA EUROPEANĂ A DREPTURILOR OMULUI

SECȚIA A PATRA

CAUZA AFTANACHE ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI

(Cererea nr. 999/19)

HOTĂRÂRE

Art. 2 • Anchetă eficientă • Lipsa unei anchete adecvate asupra refuzului personalului medical de a administra tratamentul cu insulină curent unui diabetic aflat în stare de sănătate precară • Art. 2 aplicabil, având în vedere natura bolii reclamantului și lipsa oricărei probe concludente a lipsei pericolului pentru viața acestuia

Art. 5 § 1 • Internare arbitrară și ilegală nevoluntară pentru o perioadă de șase ore în spital • Lipsire de libertate care nu se încadrează în niciuna dintre excepțiile autorizate și care nu este necesară • Neexaminarea în mod corespunzător de către cadrele medicale a circumstanțelor personale ale reclamantului

Strasbourg

26 mai 2020

DEFINITIVĂ

26/08/2020

*Hotărârea a rămas definitivă în condițiile prevăzute la art. 44 § 2 din Convenție.
Poate suferi modificări de formă.*

În cauza Aftanache împotriva României,

Curtea Europeană a Drepturilor Omului (Secția a patra), reunită într-o cameră compusă din:

Jon Fridrik Kjølbro, *președinte*,

Faris Vehabović,

Iulia Antoanella Motoc,

Branko Lubarda,

Carlo Ranzoni,

Stéphanie Mourou-Vikström,

Georges Ravarani, *judcători*,

și Andrea Tamietti, *grefier adjunct de secție*,

Având în vedere:

cererea împotriva României, prin care un resortisant român, domnul Mihai Aftanache („reclamantul”) a sesizat Curtea la 12 decembrie 2018 în temeiul art. 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale („Convenția”);

decizia de a comunica cererea Guvernului României („guvernul”);

decizia de a acorda prioritate cererii (art. 41 din Regulamentul Curții);

decizia de a nu-i fi dezvăluită identitatea reclamantului și decizia ulterioară de a-i fi dezvăluită identitatea (art. 47 § 4 din Regulament);

observațiile părților;

după ce a deliberat în camera de consiliu, la 5 mai 2020,

pronunță prezenta hotărâre, adoptată la aceeași dată:

INTRODUCERE

Cauza privește acuzațiile potrivit cărora viața reclamantului a fost pusă în pericol de personalul medical al serviciului de ambulanță și spitalelor, care au refuzat să-i administreze tratamentul cu insulină, în ciuda stării de sănătate precară a acestuia. De asemenea, privește acuzațiile potrivit cărora reclamantul a fost lipsit în mod ilegal de libertate atunci când a fost dus împotriva voinței sale la spital pentru a fi testat, fără a se ține seama de afecțiunea sa medicală actuală.

ÎN FAPT

1. Reclamantul s-a născut în 1982 și locuiește în Timișoara. A fost reprezentat de doamna R. Bercea, avocat în Timișoara.

2. Guvernul a fost reprezentat de agentul său guvernamental, în prezent doamna O.F. Ezer, din cadrul Ministerului Afacerilor Externe.

3. Faptele cauzei, astfel cum au fost expuse de părți, pot fi rezumate după cum urmează.

4. Reclamantul este dependent de insulină din 1996, când a fost diagnosticat pentru prima dată cu diabet zaharat de tip 1 și, din aceste motive, beneficiază de pensie de invaliditate.

I. INCIDENTUL DIN 30 MARTIE 2017 – VERSIUNEA RECLAMANTULUI

5. În timp ce se afla acasă la 30 martie 2017, reclamantul se simțea rău – luase deja medicamente pentru o răceală timp de zece zile, dar starea sa nu se îmbunătățea. Și-a sunat diabetologul, C.H., care l-a sfătuit să meargă la farmacie și i-a spus ce să cumpere. La aproximativ 11 a.m. a mers la cea mai apropiată farmacie, la aproximativ 200 de metri de casa sa. În momentul sosirii, a trebuit să se așeze pentru că se simțea slăbit. I-a explicat farmacistei starea în care se află și aceasta a chemat o ambulanță pentru a-i acorda primul ajutor.

6. Ambulanța a sosit în jurul prânzului. Echipa de paramedici era formată din două asistente: M.G. și M.E., un student la medicină care lucra ca voluntar, A., și șoferul acestora, B. M.G. suspecta că reclamantul a luat droguri și a avut o confruntare cu acesta. Reclamantul a negat că ar fi luat droguri și i-a informat pe paramedici despre problemele sale medicale. Un test de sânge efectuat în ambulanță a confirmat un dezechilibru al nivelului de glucoză al reclamantului. Întrucât nu exista insulină disponibilă în ambulanță, reclamantul le-a cerut paramedicilor să îl ajute să meargă acasă pentru a-și lua tratamentul. Aceștia au refuzat și i-ar fi spus că îl vor duce întâi la spital pentru a verifica substanțele interzise pe care le-a luat, și doar după aceea va primi insulină.

7. Reclamantul a apelat din nou numărul de urgență, dar i s-a refuzat asistența atunci când a comunicat centrului de apel că o ambulanță era deja prezentă la fața locului.

8. Reclamantul a refuzat să fie dus la spital. Potrivit acestuia, paramedicii au închis apoi ușa ambulanței și l-au imobilizat pe o targă. M.E., care se afla în afara ambulanței, a cerut ajutorul poliției. Aflat în stare de agitație, reclamantul a reușit să își alerteze soția.

9. La sosirea a doi agenți de poliție, reclamantul le-a spus acestora că trebuie să își ia insulina de la domiciliu și a repetat faptul că nu se află sub influența drogurilor. Le-a cerut agenților de poliție să îl însoțească acasă. Aceștia au refuzat, dar l-au asigurat că va primi insulină la spital. Aceștia au însoțit ambulanța la Spitalul Municipal Timișoara (denumit în continuare „SMT”).

10. Când a ajuns la SMT, reclamantul i-a spus lui O.T., doctorul de gardă, că are diabet și că trebuie să își ia insulina. Paramedicii ambulanței i-au spus doctorului că reclamantul se află sub influența drogurilor. O.T. a refuzat să-i administreze insulina, cerându-i reclamantului să facă mai întâi un test de sânge pentru substanțe interzise. Reclamantul a refuzat să facă testul.

11. O.T. a decis că starea reclamantului nu se califica pentru tratament de urgență și l-a trimis la spitalul psihiatric din Timișoara (denumit în continuare „SPT”). A fost dus acolo de aceeași ambulanță sub aceeași escortă a poliției.

12. La SPT, reclamantul a fost din nou legat pe o targă și personalul medical a încercat să îi injecteze medicamente pentru a-l calma. Reclamantul a refuzat medicația și a reușit în cele din urmă să se dezlege de unul singur.

13. Reclamantul a sunat-o pe C.H., diabetologul său (a se vedea supra, pct. 5). Când i-a spus despre situația sa, aceasta a încercat să discute cu personalul medical de la SPT, dar aceștia au refuzat să preia apelul. C.H. a sunat o asistentă medicală despre care știa că lucra în aceeași unitate medicală și i-a cerut să explice situația reclamantului echipei medicale care îl îngrijea.

14. Între timp, a sosit la spital soția reclamantului. Ea a fost informată că reclamantul va fi transferat la un alt spital psihiatric, SJ, în afara orașului, unde va primi tratament adecvat pentru dependența sa de droguri. Împreună cu asistenta medicală trimisă de diabetologul reclamantului, aceasta a insistat că starea reclamantului era cauzată de afecțiunea sa cronică și că acesta nu era toxicoman.

15. În cele din urmă, reclamantul a renunțat și a acceptat să fie testat pentru consum de droguri. În acest scop, el a fost dus înapoi la SMT de aceeași ambulanță și escorta poliției.

16. Înapoi la SMT, O.T. i-a făcut reclamantului un test de sânge și a confirmat că nu consumase substanțe interzise. Apoi, reclamantului i s-a administrat insulină, dar într-o doză diferită de tratamentul prescris. Testul de sânge a arătat, de asemenea, că reclamantul suferea de anemie severă. Din această cauză, întrucât reclamantul încă avea febră, a fost sfătuit să meargă la spitalul de boli infecțioase „VBT”. A refuzat să plece cu ambulanța și a plecat cu soția sa, oprindu-se acasă pentru a-și lua insulina, după care a mers la VBT unde a primit tratament adecvat.

17. Fișele medicale de la SMT menționau că reclamantul suferea de hipotermie, cefalee, astm bronșic și anemie și că era insulino-dependent.

18. Fișele medicale de la SMT indicau, de asemenea, că reclamantul manifestase „agitație psihomotorie cu stare de conștientă clară, comportament verbal și fizic hetero-agresiv, răzbunător și refractar”. Se menționa că „pacientul a fost trimis înapoi [la SMT] pentru teste medicale și reechilibrarea glicemiei”.

19. Potrivit reclamantului, acesta a rămas în custodia poliției pentru o perioadă de aproximativ șase ore.

II. ANCHETA PARCHETULUI

20. La 4 aprilie 2017, reclamantul a depus o plângere penală împotriva celor patru membri ai echipei de ambulanță (a se vedea supra, pct. 6) care, în opinia sa, l-au împiedicat să își ia tratamentul medical la 30 martie 2017, punându-i astfel viața în pericol. Acesta a descris foarte detaliat succesiunea evenimentelor din 30 martie 2017 (a se vedea supra, pct. 5-16) și a explicat modul în care i-a fost pusă în pericol viața.

21. La 18 aprilie 2017, agentul de poliție E.P. l-a sunat pe reclamant să dea o declarație. Potrivit reclamantului, E.P. l-a sfătuit să își retragă plângerea pe motiv că faptele presupus comise de către paramedici nu constituiau infracțiuni. Se pare că aceasta ar fi subliniat, de asemenea, că reclamantul nu ar putea să prezinte probe care să îi susțină afirmațiile. Reclamantul a refuzat să își retragă plângerea și a insistat ca poliția să îi ia declarația.

22. La 16 mai 2017, reclamantul a fost amendat de poliție pentru abuz verbal împotriva echipei de la serviciul de ambulanță la 30 martie 2017. La 13 octombrie 2017, în urma unei contestații formulate de reclamant, Judecătoria Timișoara a anulat raportul poliției pe motiv că faptele pretins săvârșite de reclamant nu fuseseră probate (*netemeinicia faptei*). În consecință, amenda a fost anulată.

23. Reclamantul s-a plâns de comportamentul pe care l-a avut E.P. în cursul anchetei. Plângerea sa a fost examinată împreună cu plângerea sa inițială împotriva echipei de ambulanță (a se vedea supra, pct. 20).

24. La 19 iunie 2017, C.H. a dat o declarație extrajudiciară în care descria anamneza reclamantului și evenimentele din 30 martie 2017. Potrivit reclamantului, declarația acesteia nu a fost luată în considerare în cursul anchetei. C.H. a explicat că reclamantul făcea examene medicale în mod regulat pentru boala sa, era conștient de starea sa și era capabil să detecteze și să corecteze semnele unui dezechilibru glicemic. Acesta urma o schemă intensivă de tratament, cu trei doze de insulină în timpul zilei și o alta seara. A avut un episod de comă diabetică cu conținut scăzut de glucoză în 1996, la două luni după diagnosticul inițial.

25. C.H. a descris după cum urmează evenimentele din 30 martie 2017:

„În data de 30 martie 2017, în jurul orei prânzului, în timp ce consultam pacienți în cabinetul meu... am fost contactată telefonic de pacientul Mihai Aftanache. Trebuie să precizez că toți pacienții mei au numărul meu de telefon și că le răspund prompt, mai ales celor care suferă de diabet zaharat de tip 1, cum e și cazul [reclamantului]. Acesta plângea și era extrem de agitat... Mi-a spus că a fost dus cu forța la spital și că nu i s-a permis să-și facă insulina. L-am întrebat unde este. L-am auzit la telefon întrebând: «domnule polițist, domnule polițist, unde sunt?». A fost nevoit să repete întrebarea de mai multe ori până când cineva a binevoit să-i răspundă. În cele din urmă, i s-a spus că este la [SPT]. Mi-a spus că avea febră și că nivelul zahărului din sânge era de 300 mg/dl și că nu i s-a permis să-și facă insulina. Am solicitat să vorbesc cu cineva din cadrul personalului medical la telefon, chiar am strigat la telefon, pentru a mă face auzită, însă toți au refuzat... În disperare de cauză, fiind prea departe ca să pot ajunge la spital la timp, am contactat telefonic o asistentă care lucrează [în același centru medical] și care

îmi este și ea pacientă ... și am rugat-o să se ducă la secția de psihiatrie și să explice că [reclamantul] este diabetic, că metabolismul său este, cu siguranță, dezechilibrat și că are nevoie urgentă de tratament pentru reechilibrarea diabetului. Din păcate [asistenta] ... a putut ajunge numai după o oră...”

26. La 26 octombrie 2017, reclamantul a fost audiat la parchet. A doua zi, a revenit la parchet cu un CD care conține înregistrarea unei conversații telefonice pe care o avusese cu privire la evenimentele din 30 martie 2017 cu unul dintre paramedicii prezenți în timpul evenimentelor respective.

27. Procurorul a audiat-o, de asemenea, pe E.P. (a se vedea supra, pct. 21 și 23) și pe colegul acesteia de birou. Amândoi au negat faptul că au făcut vreo presiune asupra reclamantului în cursul audierii din 18 aprilie 2017.

28. M.E., una din asistentele echipei de ambulanță, a declarat că reclamantul nu a fost abuzat de nimeni. Acesta a fost verbal agresiv și agitat, și a refuzat tratamentul. Din cauza comportamentului său, agenții de poliție au fost nevoiți să îi pună cătușe. A afirmat că, din cauza comportamentului agresiv și a lipsei de cooperare a acestuia, medicul de gardă de la SMT a decis să îl trimită spre internare la SJ, dar că soția reclamantului, care sosise între timp la spital, s-a opus transferului. M.E. a afirmat, de asemenea, că, pe tot parcursul incidentului, reclamantul a refuzat să își decline identitatea.

29. M.G., cealaltă asistentă a echipei de ambulanță, a declarat că atunci când ambulanța a sosit la farmacie, l-au găsit pe reclamant, care le-a spus că este diabetic și că nu se simte bine. Echipa i-a acordat asistență medicală și a luat decizia de a-l duce pe reclamant la SMT. În acel moment, el a devenit necooperant, și a încercat să se ridice de pe targă cu intenția de a o lovi pe M.G. în cap. M.E. a sunat apoi la poliție pentru sprijin. Acesta a susținut că și în spitale reclamantul a fost agresiv.

30. A. și B., ceilalți doi membri ai echipei de ambulanță (a se vedea supra, pct. 6), au fost de asemenea audiați de procuror. Declarațiile lor au fost similare cu cele date de M.E. și M.G.

31. Parchetul a primit de asemenea fișele medicale de la SPT (a se vedea supra, pct. 18) și raportul poliției privind evenimentele din 30 martie 2017, unde era consemnat că reclamantul „[fusesse] agresiv și a refuzat examenul medical”.

32. La 22 mai 2018, parchetul a decis să claseze sesizarea. Referitor la E.P., procurorul a considerat că probele nu susțin acuzațiile reclamantului. Parchetul a ajuns la aceeași concluzie cu privire la acuzațiile aduse paramedicilor. Motivarea cu privire la acest aspect este următoarea:

„Având în vedere cele de mai sus [referire la descrierea declarațiilor martorilor și a probelor medicale], acuzațiile cu privire la echipajul de pe ambulanță nu pot fi admise, deoarece nu sunt susținute de probe.”

33. La 9 iulie 2018, în urma unei contestații formulate de reclamant, această decizie a fost confirmată de procurorul-șef din cadrul aceleiași parchet. Reclamantul a fost de asemenea obligat la plata a 50 de lei românești

[RON, aproximativ 10 euro (EUR) la acea dată] reprezentând cheltuieli judiciare.

III. PLÂNGEREA FORMULATĂ ÎN FAȚA INSTANȚELOR NAȚIONALE

34. Reclamantul a formulat o plângere în fața Judecătoriei Timișoara împotriva deciziei parchetului din 9 iulie 2018 (a se vedea supra, pct. 33), susținând că procurorul nu a examinat cauza în mod adecvat. În special, nu au fost strânse probe relevante și decizia s-a bazat exclusiv pe declarațiile date de persoanele anchetate. S-a plâns de asemenea că probele medicale fuseseră ignorate, deși acestea dovedeau fără dubiu că, din cauza stării sale de sănătate de la acea dată, nu ar fi putut fi violent cu paramedicii sau cu poliția. A anexat la cererea sa declarația dată de diabetologul său (a se vedea supra, pct. 25). Reclamantul a reiterat faptul că, în opinia sa, a fost victima unei lipsiri de libertate în formă agravată și a unei tentative de omor, aceasta din urmă în măsura în care viața sa fusese pusă în pericol de refuzul de a i se administra tratament medical de urgență.

35. La 23 august 2018, judecătorul de cameră preliminară de la Judecătoria Timișoara a confirmat decizia procurorului, hotărând că probele prezentate de procuror nu susțineau afirmațiile reclamantului. Reclamantul a fost de asemenea obligat să plătească statului 50 RON (aproximativ 10 EUR la acea dată), reprezentând cheltuielile judiciare, și 500 RON (aproximativ 100 EUR la acea dată) fiecărei persoane din cele cinci pe care le numise în plângerea sa: cei patru membri ai echipei de ambulanță și agentul de poliție pe care îl acuzase, reprezentând onorariile avocaților acestora.

36. La 29 noiembrie 2018, Curtea de Apel Timișoara a declarat inadmisibil apelul formulat de reclamant întrucât decizia în cauză era definitivă și nu putea fi supusă apelului. Reclamantul a fost obligat să plătească statului 100 RON (aproximativ 20 EUR la acea dată), reprezentând cheltuielile de judecată, și 500 RON (aproximativ 100 de EUR) pentru fiecare dintre cele cinci persoane acuzate, reprezentând onorariile avocaților.

IV. PLÂNGEREA FORMULATĂ ÎN FAȚA DIRECȚIEI DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

37. La 22 mai 2017, reclamantul a formulat o plângere în fața Direcției de Sănătate Publică a Județului Timiș. A reiterat acuzațiile sale de abatere profesională și acte de violență săvârșite de cadrele medicale la care a fost supus la 30 martie 2017.

38. La 20 iunie 2017, Direcția de Sănătate Publică l-a informat pe reclamant că fișele medicale emise de spitale nu i-au confirmat acuzațiile. De asemenea, l-a informat că acuzațiile sale privind neglijența medicală au fost înaintate Comisiei de monitorizare și competență profesională.

39. La 3 iulie 2017, Comisia l-a informat pe reclamant că era obligat să plătească 9 000 RON (aproximativ 1 900 EUR la acea dată) pentru onorariile experților. Taxa urma să fie plătită în cinci zile lucrătoare.

40. Reclamantul nu și-a putut permite să plătească taxa, care depășea veniturile sale lunare la acea dată (375 RON, aproximativ 80 EUR, din pensia de invaliditate).

CADRUL LEGAL RELEVANT

41. Prevederile relevante din Codul de procedură penală privind exercitarea acțiunii civile în procesul penal sunt următoarele:

Articolul 20

„(1) Constituirea ca parte civilă se poate face până la începerea cercetării judecătorești. Organele judiciare au obligația de a aduce la cunoștința persoanei vătămate acest drept”.

Articolul 376

„(1) Instanța începe efectuarea cercetării judecătorești când cauza se află în stare de judecată.”

42. Art. 31 din Legea privind Poliția Română (Legea nr. 218/2002 privind organizarea și funcționarea Poliției Române) prevede că agenții de poliție au, *inter alia*, obligația:

„(b) să conducă la sediul poliției pe cei care, prin acțiunile lor, periclitează viața persoanelor, ordinea publică sau alte valori sociale, precum și persoanele suspecte de săvârșirea unor fapte ilegale, a căror identitate nu a putut fi stabilită în condițiile legii; [...] verificarea situației acestor categorii de persoane și luarea măsurilor legale, după caz, se realizează în cel mult 24 de ore, ca măsură administrativă;” [...].

43. Internarea nevoluntară este prevăzută de Legea sănătății mintale (Legea nr. 487 din 11 iulie 2002 a sănătății mintale și protecției persoanelor cu tulburări psihice), publicată în Monitorul Oficial nr. 589 din 8 august 2002. Legea respectivă a fost modificată prin Legea nr. 600/2004 și ulterior prin Legea nr. 129/2012. Dispozițiile relevante sunt redactate după cum urmează:

Articolul 12

„Evaluarea stării de sănătate mintală se efectuează la cererea persoanei, la internarea voluntară a acesteia într-o unitate psihiatrică sau în condițiile unei internări nevoluntare prin solicitarea expresă a persoanelor menționate la art. 56.”

Articolul 49

„(1) Internarea într-o unitate de psihiatrie se face numai din considerente medicale, înțelegându-se prin acestea proceduri de diagnostic și de tratament.”

Articolul 56

„(1) Solicitarea internării nevoluntare a unei persoane se realizează de către:

(a) medicul de familie sau medicul specialist psihiatru care are în îngrijire această persoană;

(b) familia persoanei;

(c) reprezentanții administrației publice locale cu atribuții în domeniul social-medical și de ordine publică;

(d) reprezentanții poliției, jandarmeriei sau ai pompierilor, precum și de către procuror;

(e) instanța de judecată civilă, ori de câte ori apreciază că starea sănătății mintale a unei persoane aflate în cursul judecății ar putea necesita internare nevoluntară.

(2) Motivele solicitării internării nevoluntare se certifică sub semnătură de către persoanele menționate la alin. (1), cu specificarea propriilor date de identitate, descrierea circumstanțelor care au condus la solicitarea de internare nevoluntară, a datelor de identitate ale persoanei în cauză și a antecedentelor medicale cunoscute.”

Articolul 57

„(1) Transportul persoanei în cauză la spitalul de psihiatrie se realizează, de regulă, prin intermediul serviciului de ambulanță. În cazul în care comportamentul persoanei în cauză este vădit periculos pentru sine sau pentru alte persoane, transportul acesteia la spitalul de psihiatrie se realizează cu ajutorul poliției, jandarmeriei, pompierilor [...]”.

ÎN DREPT

I. CU PRIVIRE LA PRETINSA ÎNCĂLCARE A ART. 2 DIN CONVENȚIE

44. Reclamantul s-a plâns în temeiul art. 2 și art. 6 § 1 din Convenție că acțiunile echipei de ambulanță și ale personalului spitalului, care l-au împiedicat să își ia tratamentul la 30 martie 2017, i-au pus viața în pericol. S-a plâns de asemenea că ancheta și procedurile penale care au urmat acestor evenimente nu au fost echitabile.

45. Curtea, având competența de a realiza o încadrare în drept a faptelor cauzei [a se vedea *Radomilja și alții împotriva Croației* (MC), nr. 37685/10 și 22768/12, pct. 114 și 126, CEDO 2018], consideră că acest capăt de cerere trebuie să fie examinat numai din perspectiva art. 2 din Convenție, care, în măsura relevantă, prevede următoarele:

„1. Dreptul la viață al oricărei persoane este protejat prin lege. [...]”

46. Curtea va examina în primul rând modul în care autoritățile au anchetat acuzațiile reclamantului referitoare la incidentele din 30 martie 2017.

A. Obligația procedurală de a efectua o anchetă

1. Cu privire la admisibilitate

(a) Competența *ratione materiae* a Curții

47. Cu titlu introductiv, Curtea reamintește că, întrucât problema aplicabilității este o chestiune de competență *ratione materiae*, trebuie respectate regula generală privind examinarea cererilor și analiza relevantă efectuată în etapa de admisibilitate, cu excepția cazului în care există un motiv special pentru a conexa acest aspect cu fondul [a se vedea *Denisov împotriva Ucrainei* (MC), nr. 76639/11, pct. 93, 25 septembrie 2018]. În speță nu există un astfel de motiv special, iar problema aplicabilității art. 2 din Convenție trebuie examinată în etapa de admisibilitate.

(i) Principii generale

48. Curtea constată că art. 2 din Convenție poate fi adus în discuție chiar dacă persoana despre al cărui drept la viață se pretinde că a fost încălcat nu a decedat. Pentru un rezumat detaliat al principiilor relevante, Curtea face trimitere la cea mai recentă jurisprudență în materie, în special *Nicolae Virgiliu Tănase împotriva României* [(MC), nr. 41720/13 pct. 134-45, 25 iunie 2019].

49. Curtea reamintește că acuzațiile persoanelor care suferă de boli grave intră sub incidența art. 2 din Convenție atunci când circumstanțele ar putea angaja responsabilitatea statului [a se vedea, de exemplu, *L.C.B. împotriva Regatului Unit*, 9 iunie 1998, pct. 36-41, *Culegere de hotărâri și decizii* 1998- III, care privea un reclamant care suferea de leucemie, *G.N. și alții împotriva Italiei*, nr. 43134/05, pct. 69-70, 1 decembrie 2009, care privea reclamanți care sufereau de o boală posibil letală, hepatită; și *Hristozov și alții împotriva Bulgariei*, nr. 47039/11 și 358/12, pct. 8 și 106-108, CEDO 2012 (extrase), care privea reclamanți care sufereau de diferite forme de cancer în stadiu terminal]. În această privință, în cazul în care victima nu a fost ucisă, ci a supraviețuit și în cazul în care nu pretinde că a existat o intenție de omor, criteriile cu ajutorul cărora este examinată o plângere în temeiul acestui aspect al art. 2 sunt, în primul rând, dacă persoana a fost victima unei activități, fie ea publică sau privată, care, prin însăși natura sa, i-a pus viața într-un pericol real și iminent și, în al doilea rând, dacă a suferit vătămări care par să pună în pericol viața pe măsură ce apar. Alți factori, cum ar fi faptul că a scăpat de moarte a fost o pură întâmplare, ar putea fi de asemenea aduși în discuție. Motivarea Curții depinde de circumstanțe. Deși nu există o regulă generală, se pare că, dacă activitatea implicată este periculoasă prin însăși natura sa și pune viața unei persoane într-un pericol real și iminent, nivelul vătămarilor suferite poate să nu fie decisiv și, în lipsa vătămarilor, o plângere în asemenea cauze poate continua să fie examinată în temeiul art. 2 (a se vedea *Nicolae Virgiliu Tănase*, citată anterior, pct. 140, cu trimiterile citate).

50. Curtea a mai hotărât că se poate ridica o problemă în temeiul art. 2 atunci când se demonstrează că autoritățile unui stat contractant au pus în pericol viața unei persoane refuzând acordarea asistenței medicale pe care s-au angajat să o pună la dispoziția populației în general [a se vedea *Lopes de Sousa Fernandes împotriva Portugaliei*, citată anterior, nr. 56080/13, pct. 173, 19 decembrie 2017].

(ii) *Aplicarea acestor principii la faptele prezentei cauze*

51. Revenind la situația în fapt din prezenta cauză, Curtea observă că reclamantul suferea de diabet zaharat de tip 1, că era insulino-dependent și că starea sa era suficient de gravă pentru a justifica acordarea pensiei de invaliditate (a se vedea supra, pct. 4). Acesta urma unui tratament intensiv cu insulină (a se vedea supra, pct. 25). În plus, din anamneza acestuia reiese că intrase deja în comă ca urmare a unui dezechilibru al nivelului de zahăr din sânge (a se vedea supra, pct. 24). Fișele medicale de la SPT din 30 martie 2017 indică faptul că acesta avea nevoie de o reechilibrare a nivelului de zahăr din sânge (a se vedea supra, pct. 18).

52. În plus, probele din dosar, astfel cum au fost prezentate de reclamant, indică faptul că acesta din urmă și soția sa i-au informat în mod corespunzător pe toți cei implicați – paramedicii, agenții de poliție, personalul medical din SMT și SPT – despre starea sa de sănătate și necesitatea urgentă de a-și lua medicamentele (a se vedea supra, pct. 6, 9, 10, respectiv 14). În plus, diabetologul său a încercat să vorbească cu doctorii spitalului, însă intervenția sa a fost ignorată (a se vedea supra, pct. 13 și 25). Guvernul nu a prezentat o versiune alternativă sustenabilă a acestor fapte.

53. Având în vedere insuficiența probelor disponibile, Curtea nu poate specula cu privire la efectul exact asupra reclamantului al tratamentului cu insulină administrat cu întârziere la 30 martie 2017 sau dacă propriul său comportament – în special refuzul său de a se supune unui test de droguri – a contribuit în mod decisiv la acesta. Cu toate acestea, nu poate decât să observe că nivelul foarte mare al glicemiei poate conduce la cetoacidoză diabetică, o afecțiune care pune viața în pericol care poate fi tratată în spital. În plus, această afecțiune, care este frecvent provocată de infecții, poate evolua rapid în câteva ore. Având în vedere natura bolii reclamantului și lipsa unor probe concludente prezentate de guvern cu privire la faptul că viața acestuia nu fusese pusă în pericol, Curtea consideră că refuzul administrării tratamentului la 30 martie 2017 a cauzat o amenințare la adresa vieții acestuia suficient de gravă pentru a angaja responsabilitatea statului în temeiul art. 2 (a se vedea, *mutatis mutandis* și sub incidența art. 3 din Convenție, *Iustin Robertino Micu împotriva României*, nr. 41040/11, pct. 74, 13 ianuarie 2015).

(b) Cu privire la alte motive de inadmisibilitate

54. Curtea constată că acest capăt de cerere nu este nici vădit nefondat, nici inadmisibil pentru alte motive enumerate la art. 35 din Convenție. Prin urmare, trebuie să fie declarat admisibil.

2. Cu privire la fond**(a) Argumentele părților***(i) Reclamantul*

55. În ceea ce privește sistemul căilor de atac instituit de statul pârât, reclamantul a subliniat că o anchetă penală fusese unicul mod adecvat de acțiune. În fapt, tentativa sa de a face ca personalul medical să fie răspunzător în fața organismului profesional al acestuia eșuase din cauza taxelor excesive impuse de Comisia de monitorizare și competență profesională (a se vedea supra, pct. 39 și 40). În plus, nu ar fi avut la dispoziție o acțiune în răspundere civilă delictuală împotriva celor implicați în incidente, întrucât i se impunea să probeze culpa celor implicați. Pentru a obține aceste elemente de probă, era obligat să solicite opinia Comisiei, dar nu își putea permite să suporte cheltuielile de judecată aferente procedurilor menționate.

56. În consecință, singura sa opțiune realistă era alăturarea pretențiilor civile la plângerea penală. Prin depunerea plângerii penale, avea speranța rezonabilă că va putea să anexeze plângerile civile și să obțină astfel despăgubiri. În practică, însă, această cale de atac eșuase. Ancheta nu a fost aprofundată și plângerea a fost respinsă exclusiv pe baza declarațiilor date de cei care făceau obiectul anchetei și pe baza fișelor medicale furnizate de spitalele implicate.

57. În sfârșit, reclamantul a susținut că durata anchetei fusese excesivă, ținând seama de ceea ce era în joc pentru el și pentru toți utilizatorii sistemului de sănătate.

(ii) Guvernul

58. Guvernul a confirmat că reclamantul nu a putut să își susțină acuzațiile cu suficiente probe în fața autorităților interne. De asemenea, a deplâns faptul că acesta nu a urmat procedura în fața Comisiei de monitorizare și competență profesională (a se vedea supra, pct. 38).

59. Guvernul a subliniat, de asemenea, că nicio probă din dosar nu indica faptul că personalul medical a verificat, la 30 martie 2017, diagnosticul și tratamentul reclamantului.

(b) Motivarea Curții*(i) Principii generale*

60. Curtea face trimitere la principiile generale stabilite în jurisprudența sa referitoare la obligațiile pozitive care revin statelor în domeniul îngrijirilor medicale, în special în ceea ce privește obligația de a efectua o anchetă atunci când sunt formulate acuzații de neglijență medicală. Acestea au fost reluate recent în *Lopes de Sousa Fernandes* (citată anterior, pct. 214-221).

61. Curtea reamintește că a interpretat obligația procedurală de la art. 2 în contextul asistenței medicale ca impunând statelor să instituie un sistem judiciar efectiv și independent astfel încât cauza decesului sau a vătămării corporale grave a pacienților aflați în îngrijirea medicilor, fie în sectorul public, fie în cel privat, să poată fi stabilită, iar cei responsabili să fie trași la răspundere (*ibid.*, pct. 214, cu trimiterile citate).

62. Atunci când se impune o anchetă, aceasta trebuie să fie independentă, adecvată, rapidă, amănunțită și eficientă, în sensul în care să se poată afirma că au fost instituite mijloace legale prin care să se poată stabili faptele, să fie trași la răspundere cei în culpă și să li se ofere victimelor reparații corespunzătoare (*Lopes de Sousa Fernandes*, pct. 217-219, precum și *Nicolae Virgiliu Tănase*, citată anterior, pct. 165-170).

63. Curtea reamintește că alegerea mijloacelor pentru a se asigura că obligațiile pozitive în temeiul art. 2 sunt îndeplinite reprezintă, în principiu, un aspect care ține de marja de apreciere a statului contractant. Există diferite modalități de a asigura respectarea drepturilor Convenției, și chiar dacă statul nu a aplicat o anumită măsură prevăzută de dreptul intern, acesta își poate îndeplini totuși obligația pozitivă prin alte mijloace. Totuși, pentru ca această obligație să fie îndeplinită, o astfel de procedură nu trebuie să existe doar în teorie, ci și să funcționeze efectiv în practică (a se vedea *Lopes de Sousa Fernandes*, citată anterior, pct. 216, cu trimiterile citate, și *Nicolae Virgiliu Tănase*, citată anterior, pct. 169).

64. În sfârșit, Curtea subliniază că această obligație procedurală nu reprezintă o obligație de rezultat, ci doar una dintre mijloace. Astfel, simplul fapt că procedura privind neglijența medicală s-a încheiat în mod nefavorabil pentru persoana în cauză nu înseamnă în sine că statul pârât nu și-a îndeplinit obligația pozitivă care îi revenea în temeiul art. 2 din Convenție (a se vedea *Lopes de Sousa Fernandes*, citată anterior, pct. 221, cu trimiterile citate).

(ii) Aplicarea acestor principii la faptele prezentei cauze

65. Curtea observă că reclamantul a formulat o plângere penală și a descris extrem de detaliat modul în care a considerat că viața sa fusese pusă în pericol la 30 martie 2017 (a se vedea supra, pct. 20). Potrivit legii aplicabile (a se vedea supra, pct. 41), acesta a avut posibilitatea de a formula pretenții civile în orice etapă a procedurii penale, până la data la care instanța a început

efectuarea cercetării judecătorești. Cu toate acestea, procedura nu a ajuns într-o astfel de etapă.

66. În ceea ce privește România, Curtea a concluzionat anterior, în circumstanțele speciale ale cauzei *Csoma împotriva României* (nr. 8759/05, pct. 54, 15 ianuarie 2013, referitoare la acuzațiile de vătămare corporală gravă din culpă și neglijență în serviciu), că o pretenție civilă alăturată unei plângeri penale poate conduce la o evaluare și la acordarea unei despăgubiri pentru prejudiciul suferit.

67. În această privință, Curtea a reținut că un reclamant care a inițiat o procedură penală, având așteptarea rezonabilă că va putea ridica pretenții civile în cauza penală, nu era obligat să inițieze o acțiune civilă sau disciplinară separată (a se vedea *Elena Cojocaru împotriva României*, nr. 74114/12, pct. 80 și 123, 22 martie 2016). Curtea nu vede niciun motiv pentru a ajunge la o concluzie diferită în prezenta cauză.

68. În ceea ce privește modul în care a fost efectuată ancheta, Curtea observă că procurorul a ascultat doar mărturiile celor patru membri ai echipei de ambulanță și ale reclamantului (a se vedea supra, pct. 26 și 28-30). Se pare că nici un martor independent nu a fost audiat. Curtea observă că alte câteva persoane au fost implicate în incidentele din 30 martie 2017: farmacistii, agenții de poliție, soția reclamantului, medicul său curant C.H. și personalul medical din cele două spitale la care reclamantul a fost dus împotriva voinței sale în ziua respectivă. Niciuna dintre aceste persoane nu pare a fi fost audiată de anchetatori. În plus, declarația extrajudiciară dată de C.H. (a se vedea supra, pct. 25) nu pare să fi fost luată în considerare de către procuror sau de către instanță, deși a fost adusă în mod expres cel puțin în atenția instanței (a se vedea supra, pct. 34).

69. De asemenea, Curtea observă că, deși problemele medicale ale reclamantului au reprezentat un element-cheie în incidentele din 30 martie 2017, procurorul nu a solicitat nicio probă medicală de specialitate. În special, o parte din elementele evenimentelor din 30 martie 2017 ar fi trebuit, în special, să îi alerteze pe anchetatori cu privire la necesitatea unor clarificări suplimentare. Pare a fi un fapt cert că tratamentul a fost amânat doar din cauza suspiciunilor de abuz de droguri. Exista deja un dezechilibru în nivelul de glucoză din sânge al reclamantului în momentul în care echipa de la ambulanță a efectuat primul test (a se vedea supra, pct. 6). În plus, personalul medical a fost informat cu diligență că reclamantul era diabetic dependent de insulină (a se vedea supra, pct. 6, 9, 10 și 14) și niciunul dintre doctorii care l-au văzut pe reclamant în ziua respectivă nu a negat că avea nevoie de aceasta. În dosar nu există nicio probă care să susțină afirmația guvernului potrivit căreia doctorii nu știau despre problemele sale medicale (a se vedea supra, pct. 59). Cu toate acestea, dacă aceasta ar fi fost într-adevăr situația, departe de a fi imputabilă reclamantului, o astfel de omisiune din partea personalului medical ar fi reprezentat recunoașterea unei abateri profesionale

care fi putut pune în pericol viața reclamantului. Cel puțin, aceste aspecte ar fi trebuit să impună o anchetă mai amănunțită din partea autorităților.

70. În plus, judecătoria, căreia i s-a solicitat să examineze decizia procurorului, s-a limitat la a confirma respectiva decizie pe baza probelor aflate deja la dosar (a se vedea supra, pct. 35), fără a profita de ocazie pentru a finaliza ancheta sau pentru a solicita procurorului să procedeze astfel.

71. Având în vedere deficiențele menționate mai sus, identificate în cursul anchetei, Curtea concluzionează că autoritățile statului nu au anchetat în mod corespunzător incidentul din 30 martie 2017.

72. În consecință, a fost încălcat art. 2 din Convenție sub aspect procedural.

B. Obligația de a proteja viața reclamantului

73. În același timp, Curtea consideră că deficiențele grave identificate în ancheta internă fac imposibilă aprecierea respectării de către stat a obligației sale pozitive de a proteja viața reclamantului. Din acest motiv, Curtea nu va efectua o apreciere separată a admisibilității și a temeiniciei acestei părți a capătului de cerere.

II. CU PRIVIRE LA PRETINSA ÎNCĂLCARE A ART. 5 § 1 DIN CONVENȚIE

74. Reclamantul s-a plâns că a fost lipsit de libertate în mod ilegal de către echipa de ambulanță, cu sprijinul poliției. Acesta a invocat art. 5 § 1 din Convenție, redactat după cum urmează:

„1. Orice persoană are dreptul la libertate și la siguranță. Nimeni nu poate fi lipsit de libertatea sa, cu excepția următoarelor cazuri și potrivit căilor legale:

[...]

c) dacă a fost arestat sau reținut în vederea aducerii sale în fața autorității judiciare competente, atunci când există motive verosimile de a bănui că a săvârșit o infracțiune sau când există motive temeinice de a crede în necesitatea de a-l împiedica să săvârșească o infracțiune sau să fugă după săvârșirea acesteia;

[...]

e) dacă este vorba despre detenția legală a unei persoane susceptibile să transmită o boală contagioasă, a unui alienat, a unui alcoolic, a unui toxicoman sau a unui vagabond;

[...]”

A. Cu privire la admisibilitate

1. Competența *ratione materiae* a Curții

(a) Argumentele părților

75. Reclamantul a susținut că, la 30 martie 2017, a fost reținut împotriva voinței sale de către personalul ambulanței și de către poliție, pentru o perioadă de aproximativ șase ore. A reamintit că este o persoană vulnerabilă din cauza dizabilității sale severe și că a avut nevoie urgentă de medicație, pe care a fost împiedicat de către autorități să o ia pe toată durata internării sale. Din cauza situației sale personale, internarea a depășit o simplă restrângere a libertății de circulație și a constituit lipsire de libertate în sensul art. 5 din Convenție.

76. Guvernul nu a prezentat observații în această privință.

(b) Motivarea Curții

77. În lipsa unui motiv special de a conexa cu fondul chestiunea aplicabilității, Curtea o va examina în etapa de admisibilitate (a se vedea *Denisov*, citată anterior, pct. 93, precum și supra, pct. 47).

(i) Principii generale

78. Curtea reamintește că, prin proclamarea „dreptului la libertate”, primul paragraf al art. 5 contemplă libertatea fizică a persoanei. În consecință, nu este vorba despre simple restrângeri aduse libertății de circulație, care sunt reglementate de art. 2 din Protocolul nr. 4. Pentru a stabili dacă o persoană a fost „lipsită de libertate” în sensul art. 5, punctul de plecare trebuie să fie situația sa specifică și trebuie să se țină seama de o serie întregă de criterii precum tipul, durata, efectele și modul de punere în aplicare a măsurii în cauză. Diferența dintre lipsirea de libertate și restrângerea libertății este una de grad sau intensitate, nu una de natură sau substanță [a se vedea *Ilias și Ahmed împotriva Ungariei* (MC), nr. 47287/15, pct. 211-212, 21 noiembrie 2019, *De Tommaso împotriva Italiei* (MC), nr. 43395/09, pct. 80, CEDO 2017 (extrase), cu trimiterile citate, și *Khlaifia și alții împotriva Italiei* (MC), nr. 16483/12, pct. 64, CEDO 2016 (extrase)].

79. Încadrarea sau neîncadrarea de către stat a unei situații de fapt nu poate afecta decisiv concluzia Curții privind existența unei lipsiri de libertate [a se vedea *Creangă împotriva României* (MC), nr. 29226/03, pct. 92, 23 februarie 2012].

80. Curtea reamintește jurisprudența sa consacrată potrivit căreia art. 5 § 1 se poate aplica și lipsirii de libertate de foarte scurtă durată [a se vedea, printre multe altele, *M.A. împotriva Ciprului*, nr. 41872/10, pct. 190, CEDO 2013 (extrase)].

(ii) Aplicarea acestor principii la faptele prezentei cauze

81. Curtea a stabilit deja în jurisprudența sa că transportarea unei persoane de către poliție la un spital psihiatric împotriva voinței acesteia constituie „lipsire de libertate” (a se vedea *Ulisei Grosu împotriva României*, nr. 60113/12, pct. 27-32, 22 martie 2016). În prezenta cauză, nu există nimic care să sugereze că, în fapt, reclamantul ar fi putut decide în mod liber să nu îi însoțească pe paramedici și pe agenții de poliție la spitale sau că, odată ajunși acolo, ar fi putut pleca în orice moment fără a exista consecințe negative (*ibid.*, pct. 28).

82. Curtea consideră că, pe parcursul evenimentelor, a existat un element de coerciție care, în pofida duratei relativ scurte a evenimentelor, și anume de aproximativ șase ore (a se vedea supra, pct. 19), era un indiciu al unei lipsiri de libertate în sensul art. 5 § 1.

83. În consecință, Curtea constată că reclamantul a fost lipsit de libertate în sensul art. 5 § 1 și că, prin urmare, Curtea are competența *ratione materiae* de a audia cauza.

2. Cu privire la alte motive de inadmisibilitate

84. Curtea constată că acest capăt de cerere nu este nici vădit nefondat, nici inadmisibil pentru alte motive enumerate la art. 35 din Convenție. Prin urmare, trebuie să fie declarată admisibil.

B. Cu privire la fond*1. Argumentele părților***(a) Reclamantul**

85. Reclamantul a susținut că nu a primit niciodată o copie a dosarului privind internarea sa. Până în prezent, nu a fost informat despre temeiurile legale ale lipirii sale de libertate. Nici guvernul nu a furnizat nicio informație cu privire la această chestiune. Prin urmare, lipsirea sa de libertate la 30 martie 2017 nu avea niciun temei juridic și nu fusese efectuată potrivit căilor legale.

86. Reclamantul a susținut că lipsirea sa de libertate nu poate fi justificată în baza niciunui dintre motivele enumerate la art. 5 § 1 din Convenție. În special, a respins aplicarea art. 5 § 1 lit. (e). A considerat că nu se încadra în niciuna dintre categoriile enumerate de această dispoziție.

87. În sfârșit, reclamantul a susținut că nu avea obligația de a fi supus testului antidrog, care nu putea fi realizat fără consimțământul prealabil al pacientului.

(b) Guvernul

88. Guvernul a susținut că reclamantul fusese dus la spitale deoarece fusese agitat și agresiv. A reiterat faptul că reclamantul nu și-a putut fundamenta acuzațiile cu suficiente probe în fața autorităților interne.

2. Motivarea Curții**(a) Principii generale**

89. Orice lipsire de libertate trebuie, în plus față de a se încadra într-una din excepțiile prevăzute la lit. a)–f) ale art. 5 § 1, să fie „legală”. Atunci când „legalitatea” detenției este în discuție, inclusiv întrebarea dacă s-a produs „potrivit căilor legale”, Convenția face trimitere în principal la legislația națională și prevede obligația de a fi respectate normele de fond și de procedură stabilite de legislație [a se vedea *Ilseher împotriva Germaniei* (MC), nr. 10211/12 și 27505/14, pct. 135, 4 decembrie 2018, și *S., V. și A. împotriva Danemarcei* (MC), nr. 35553/12 și alte 2 cereri, pct. 74, 22 octombrie 2018].

90. Stabilind faptul că orice lipsire de libertate trebuie efectuată „potrivit căilor legale”, art. 5 § 1 prevede în primul rând ca orice arestare sau detenție să aibă un temei juridic în dreptul intern. Totuși, aceste cuvinte nu se referă doar la dreptul intern. Se referă și la calitatea legii, impunând să fie compatibilă cu statul de drept, un concept inerent tuturor articolelor Convenției. Cu privire la acest ultim aspect, Curtea subliniază că, în ceea ce privește lipsirea de libertate, este deosebit de important ca principiul general al securității juridice să fie respectat. Prin urmare, este esențial ca condițiile lipirii de libertate în temeiul dreptului intern să fie clar definite și ca legea însăși să fie previzibilă în aplicarea sa, astfel încât să corespundă standardului de „legalitate” stabilit de Convenție, un standard care impune ca toate legile să fie suficient de precise pentru a permite persoanei – dacă este necesar, cu o consiliere adecvată – să prevadă, într-o măsură care să fie rezonabilă în acele circumstanțe, consecințele pe care le poate avea o anumită acțiune [a se vedea *Khlaihia*, citată anterior, pct. 91-92, și *Del Río Prada împotriva Spaniei* (MC), nr. 42750/09, pct. 125, CEDO 2013, cu trimiterile citate].

91. În sfârșit, Curtea reamintește că, pentru ca lipsirea de libertate care se produce în temeiul lit. (b), (c), (d) și (e) ale art. 5 să fie considerată lipsită de arbitrar, nu este suficient ca această măsură să fie executată în conformitate cu dreptul intern; în aceste circumstanțe, trebuie, de asemenea, să fie necesară pentru a atinge obiectivul declarat (a se vedea *S., V. și A. împotriva Danemarcei*, citată anterior, pct. 77).

(b) Aplicarea acestor principii la faptele prezentei cauze

92. Revenind la faptele din speță, Curtea observă că autoritățile nu au oferit niciun temei juridic pentru lipsirea de libertate a reclamantului. Reclamantul a adus în mod corespunzător plângerea în atenția autorităților (a se vedea în special supra, pct. 34), dar nu a primit niciun răspuns din partea acestora. Guvernul nu a precizat că această procedură era în mod vădit lipsită de obiect în contextul aspectelor specifice legate de art. 5 § 1 din Convenție (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Tsvetkova și alții împotriva Rusiei*, nr. 54381/08 și alte 5 cereri, pct. 100, 10 aprilie 2018).

93. Curtea se va îndrepta acum asupra posibilelor motive care ar fi putut justifica lipsirea de libertate a reclamantului.

94. În primul rând, în ceea ce privește motivele permise de art. 5 § 1 lit. (c) din Convenție, Curtea constată că, în temeiul dreptului intern, o persoană suspectată că ar fi săvârșit o faptă penală ar fi putut fi escortată la secția de poliție dacă identitatea sa nu ar fi putut fi verificată (a se vedea supra, pct. 42). În declarațiile sale date poliției (a se vedea supra, pct. 28), M.E. a sugerat că reclamantul a refuzat să își decline identitatea, însă afirmația sa nu a fost susținută de probe. În deciziile interne nu există niciun element care să determine Curtea să considere că reclamantul ar fi refuzat să își decline identitatea. Dimpotrivă, potrivit declarațiilor acestuia, a informat personalul medical despre problemele sale medicale și a cerut chiar cadrelor medicale să îl însoțească la domiciliu astfel încât să își poată lua insulina (a se vedea supra, pct. 6). Curtea consideră că acest lucru este incompatibil cu orice tentativă de a-și ascunde identitatea sau de a refuza să o decline. În plus, nu pare să fi fost introduse acțiuni în justiție în acest sens. Se pare că poliția nu i-a cerut documentele de identitate. Pur și simplu au însoțit ambulanța la spitale.

95. Pe de altă parte, Curtea observă că autoritățile interne (a se vedea supra, pct. 22) și guvernul în observațiile sale (a se vedea supra, pct. 88) au susținut că reclamantul fusese abuziv și agresiv verbal față de agenții de poliție și personalul medical. Cu toate acestea, trebuie observat că aceste acuzații fuseseră respinse ca nefondate de Judecătoria Timișoara (a se vedea supra, pct. 22). Întrucât judecătoria a fost singura instanță care a examinat pretenziile încălcări în cazul reclamantului, Curtea nu poate decât să urmeze aprecierea sa și, prin urmare, să concluzioneze că reclamantul nu fusese agresiv în ziua respectivă. În consecință, lipsirea sa de libertate nu putea fi justificată pentru aceste motive.

96. De asemenea, Curtea trebuie să examineze, în pofida obiecțiilor reclamantului (a se vedea supra, pct. 86), dacă aspectul și comportamentul său ar fi putut justifica lipsirea sa de libertate pentru motivele enumerate la art. 5 § 1 lit. (e) din Convenție.

97. În acest context, Curtea observă că, în temeiul legislației interne, poliția sau personalul medical pot solicita internarea nevoluntară într-un spital psihiatric (a se vedea supra, pct. 43). Or, în speță, nu pare să fi fost depusă o astfel de cerere oficială. De asemenea, nu a existat nici o cerere din partea

medicului reclamantului în această privință. Singurul act care poate fi considerat ca reprezentând o astfel de cerere este decizia medicului de gardă de a-l trimite pe reclamant la SPT după prima sa internare la SMT (a se vedea supra, pct. 11). Totuși, presupunând chiar că acest lucru ar fi suficient în sensul Legii sănătății mintale, Curtea reamintește că, pentru ca lipsirea de libertate să fie considerată lipsită de arbitrar, nu este suficient ca această măsură să fie executată în conformitate cu dreptul național, ci trebuie să fie necesară în aceste condiții (a se vedea jurisprudența citată supra, pct. 91).

98. Revenind la necesitatea măsurii, Curtea observă că un prim test de sânge, care confirma nivelul de zahăr din sânge al reclamantului, fusese deja efectuat de paramedicii de la ambulanță (a se vedea supra, pct. 6). În plus, reclamantul l-a informat pe O.T. cu privire la starea sa la momentul internării în SMT (a se vedea supra, pct.10). De asemenea, Curtea observă că reclamantul nu avea antecedente psihiatrice și că instanțele interne au constatat că acesta nu fusese violent în cursul incidentului (a se vedea supra, pct. 22 de mai sus și, *mutatis mutandis*, *Ulisei Grosu*, citată anterior, pct. 52 *în fine*).

99. Curtea admite că reclamantul, confruntat cu refuzul tratamentului considerat vital pentru el, ar fi putut fi necooperant. Cu toate acestea, nu poate decât să observe că nu doar că i s-a refuzat tratamentul, ci a și fost acuzat pe nedrept de consum de droguri și amenințat cu internarea la psihiatrie. În tot acel timp, el suferea de un dezechilibru al nivelului de zahăr din sânge. Astfel, o anumită stare de disconfort și agitație este de înțeles în aceste circumstanțe. Cu toate acestea, nu există dovezi că personalul medical a luat în considerare circumstanțele sale personale și posibilele explicații ale comportamentului său înainte de a recomanda internarea în spitalul psihiatric. În consecință, Curtea consideră că pretinsa agitație a reclamantului nu era suficientă pentru a face necesară măsura internării. În sfârșit, guvernul nu a sugerat că lipsirea de libertate a reclamantului a fost justificată în temeiul lit. (a), (b), (d) sau (f) ale art. 5 § 1, iar Curtea nu vede niciun motiv pentru a adopta o poziție diferită.

100. Pentru aceste motive, Curtea nu este convinsă că lipsirea de libertate a reclamantului la 30 martie 2017 a fost lipsită de arbitrar și în conformitate cu dreptul intern. În consecință, lipsirea de libertate nu intra în sfera niciuneia dintre excepțiile prevăzute la lit. (a) – (f) ale art. 5 § 1 și nici nu era „legală” în sensul acestei dispoziții.

Rezultă că a fost încălcat art. 5 § 1 din Convenție.

III. CU PRIVIRE LA APLICAREA ART. 41 DIN CONVENȚIE

101. Art. 41 din Convenție prevede:

„Dacă Curtea declară că a avut loc o încălcare a Convenției sau a protocoalelor sale și dacă dreptul intern al înaltei părți contractante nu permite decât o înlăturare incompletă a consecințelor acestei încălcări, Curtea acordă părții lezate, dacă este cazul, o reparație echitabilă.”

A. Prejudiciu

102. Reclamantul a solicitat 5 200 de lei românești (RON) [aproximativ 1 040 euro (EUR) la acea dată] cu titlu de despăgubire pentru prejudiciul material, reprezentând cheltuielile de judecată pe care a fost obligat să le plătească în cadrul procedurilor interne. Aceasta a transmis facturi care să ateste plățile respective.

A solicitat, de asemenea:

- 234 000 EUR cu titlu de despăgubire pentru prejudiciul moral suferit ca urmare a încălcării art. 2 din Convenție; și
- 50 000 EUR cu titlu de despăgubire pentru prejudiciul moral suferit ca urmare a încălcării art. 5 § (1) din Convenție.

103. Guvernul a solicitat Curții să nu acorde nicio sumă pentru care nu s-a demonstrat că există o legătură de cauzalitate cu încălcările constatate. A susținut, de asemenea, că pretențiile în ceea ce privește prejudiciul moral sunt exagerate și a solicitat Curții să ia în considerare sumele pe care le-a acordat în trecut în cauze similare.

104. Curtea amintește că a constatat, *inter alia*, o încălcare a aspectului procedural al art. 2 din Convenție pe motiv că autoritățile nu au efectuat o anchetă adecvată a incidentului din 30 martie 2017 (a se vedea supra, pct. 71). Curtea nu a precizat însă care ar fi fost sau care ar fi putut fi rezultatul unei anchete adecvate. În aceste condiții, consideră că reclamantul nu a demonstrat existența unei legături de cauzalitate între încălcarea constatată și cheltuielile de judecată pe care a fost obligat să le suporte în cadrul procedurilor interne și, prin urmare, respinge cererea de acordare de despăgubiri pentru prejudiciul material. Cu toate acestea, Curtea consideră că reclamantul trebuie să fi suferit un prejudiciu moral care nu poate fi compensat doar prin constatarea unei încălcări. Având în vedere natura încălcării constatate, și pronunțându-se în echitate, Curtea acordă reclamantului suma de 12 000 EUR, plus orice sumă ce poate fi datorată cu titlu de impozit, pentru prejudiciul moral.

B. Cheltuieli de judecată

105. De asemenea, reclamantul a solicitat 82,05 RON (aproximativ 17 EUR la acea dată) cu titlu de cheltuieli de judecată în fața Curții, în special cheltuieli poștale. Acesta a atras atenția asupra faptului că avocatul său a asigurat o reprezentare *pro bono* în cadrul procedurii.

106. Guvernul nu s-a opus stabilirii sumei care trebuie acordată cu acest titlu, în cazul în care se va constata că cheltuielile de judecată au fost necesare pentru procedura în fața Curții.

107. În conformitate cu jurisprudența Curții, un reclamant are dreptul la rambursarea cheltuielilor de judecată numai în măsura în care se stabilește caracterul real, necesar și rezonabil al acestora. În speță, ținând seama de documentele aflate în posesia sa și de criteriile menționate mai sus, Curtea consideră rezonabil să acorde suma de 17 EUR pentru cheltuielile din procedura în fața Curții, plus orice sumă ce poate fi datorată de reclamant cu titlu de impozit.

C. Dobânzi moratorii

108. Curtea consideră necesar ca rata dobânzilor moratorii să se întemeieze pe rata dobânzii facilității de împrumut marginal, practică de Banca Centrală Europeană, majorată cu trei puncte procentuale.

PENTRU ACESTE MOTIVE, ÎN UNANIMITATE, CURTEA

1. *Declară* capătul de cerere întemeiat pe aspectul procedural al art. 2 din Convenție și capătul de cerere întemeiat pe art. 5 din Convenție admisibile;
2. *hotărăște* că a fost încălcat sub aspect procedural art. 2 din Convenție;
3. *hotărăște* că nu este necesar să examineze admisibilitatea și fondul capătului de cerere întemeiat pe aspectul material al art. 2 din Convenție, privind obligația statului de a proteja viața reclamantului;
4. *hotărăște* că a fost încălcat art. 5 § 1 din Convenție;
5. *hotărăște*
 - (a) că statul pârât trebuie să plătească reclamantului, în termen de trei luni de la data rămânerii definitive a hotărârii, în conformitate cu art. 44 § 2 din Convenție, următoarele sume care trebuie convertite în moneda națională a statului pârât la rata de schimb aplicabilă la data plății:
 - (i) 12 000 EUR (douăsprezece mii de euro), plus orice sumă ce poate fi datorată cu titlu de impozit, pentru prejudiciul moral;
 - (ii) 17 EUR (șaptesprezece euro), plus orice sumă ce poate fi datorată cu titlu de impozit, pentru cheltuielile de judecată;
 - (b) că, de la expirarea termenului menționat și până la efectuarea plății, aceste sume trebuie majorate cu o dobândă simplă, la o rată egală cu rata dobânzii facilității de împrumut marginal practică de Banca

HOTĂRÂREA AFTANACHE ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI

Centrală Europeană, aplicabilă pe parcursul acestei perioade și majorată cu trei puncte procentuale.

6. *Respinge* cererea de acordare a unei reparații echitabile pentru celelalte capete de cerere.

Redactată în limba engleză și comunicată în scris la 26 mai 2020, în conformitate cu art. 77 § 2 și § 3 din Regulamentul Curții.

Andrea Tamietti
Grefier

Jon Fridrik Kjølbro
Președinte