

CURTEA EUROPEANĂ A DREPTURILOR OMULUI  
SECȚIA A TREIA

Hotărârea  
din 16 septembrie 2014  
În cauza **Atudorei împotriva României**  
(Cererea nr. 50131/08)  
Strasbourg

Hotărârea devine definitivă în condițiile prevăzute la art. 44 § 2 din Convenție. Aceasta poate suferi modificări de formă.

**În cauza Atudorei împotriva României,**

Curtea Europeană a Drepturilor Omului (Secția a treia), reunită într-o cameră compusă din Josep Casadevall, președinte, Alvina Gyulumyan, Ján Šikuta, Luis López Guerra, Johannes Silvis, Valeriu Grițco, Iulia Antoanella Motoc, judecători, și Fatoș Aracy, grefier de secție, după ce a deliberat în camera de consiliu, la 26 august 2014, pronunță prezenta hotărâre, adoptată la aceeași dată:

PROCEDURA

1. La originea cauzei se află cererea nr. 50131/08, îndreptată împotriva României, prin care un resortisant al acestui stat, doamna Dana Ruxanda Atudorei („reclamanta”), a sesizat Curtea la 10 octombrie 2008, în temeiul art. 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale („Convenția”).

2. Reclamanta a fost reprezentată de domnul A. Solomon, avocat în București. Guvernul român („Guvernul”) a fost reprezentat de agentul guvernamental, domnul Răzvan-Horațiu Radu, și, ulterior, de coagentul guvernamental, doamna Irina Cambrea, din cadrul Ministerului Afacerilor Externe.

3. Reclamanta a invocat, în special, o încălcare a drepturilor sale garantate de art. 3, art. 5, art. 8, art. 9, art. 12 și art. 14 din Convenție, considerate separat sau coroborat.

4. La 15 iunie 2010, cererea a fost comunicată Guvernului.

ÎN FAPT

**I. Circumstanțele cauzei**

5. Reclamanta, doamna Dana Ruxanda Atudorei, este resortisant român, s-a născut în 1984 și locuiește în București.

**A. Cu privire la fond**

6. În scrisoarea sa inițială transmisă Curții, reclamanta a precizat că, încă de la o vârstă fragedă, a fost supusă abuzului fizic și psihologic repetat, de către familie. Părinții ei, mai ales mama, a fost agresivă față de ea, atât verbal cât și fizic, a refuzat să-i permită să meargă nesupravegheată și a dus-o la un psiholog pentru că nu a luat cele mai mari note posibile atunci când se afla în clasa a doua. În plus, abuzul părinților a continuat după ce au descoperit că participa la cursuri de yoga săptămânale organizate de *Mișcarea pentru Integrare Spirituală în Absolut* – „MISA”.

7. Potrivit unor rapoarte, inclusiv un raport al *Amnesty International* din 27 mai 1997 (AI Index EUR 39/03/97), din 1995 au existat mai multe relatări ale unor presupuse abuzuri ale poliției împotriva persoanelor care practicau yoga și care erau membre MISA. Rapoartele menționau că autoritățile păreau să accepte intoleranță publică față de MISA, întrucât îl percepeau pe liderul organizației ca pe un individ care le cerea simpatizanților să-și părăsească modul în care trăiau pentru a duce o viață în

comunitate și pentru a practica perversiuni sexuale.

8. În martie 2004, o campanie de presă negativă la scară largă și operațiuni de poliție au vizat MISA. Împotriva liderului și a unor membri ai organizației a fost începută urmărirea penală pentru infracțiunea de corupție sexuală a minorilor. Liderul MISA a părăsit țara pentru a se refugia în Suedia. În 2005, autoritățile suedeze au refuzat cererea de extrădare formulată de autoritățile române.

## **B. Prima internare a reclamantei într-o instituție de sănătate mintală**

9. La 30 iulie 2003, reclamanta, care era majoră, a fost internată la Spitalul de Psihiatrie Socola. Potrivit afirmațiilor acesteia, a fost dusă de către părinți la spitalul menționat, împotriva voinței sale, după ce au descoperit că participa la cursuri de yoga.

10. Rapoartele medicale transmise de spitalul menționat menționau că aceasta a fost prima dată când pacienta era internată la Spitalul Socola și că a fost internată la cererea mamei sale, din cauza comportamentului său anxios și negativ, iritabilității, tendinței de a plânge ușor și depresiei, reacții la o traumă psihologică, în special ca urmare a unui conflict cu părinții. Reclamanta a fost diagnosticată cu depresie reactivă și anxietate. Starea reclamantei s-a îmbunătățit după ce a urmat psihoterapie de grup. I s-a recomandat tratament medical, psihoterapie și a fost sfătuită să evite situațiile psihotraumatice.

11. Spitalizarea s-a încheiat la 8 august 2003.

## **C. Pretinsa lipsire de libertate a reclamantei și plasarea sa ulterioară într-o instituție de sănătate mintală**

12. La 19 ianuarie 2005, reclamanta a mers în orașul natal, Bârlad, însoțită de M.A., logodnicul său, pentru a obține o copie a certificatului de naștere, de care avea nevoie, printre altele, pentru a se căsători cu M.A.

13. În timp ce se afla în clădirea care găzduia Oficiul de Stare Civilă, familia ei a sosit la fața locului și a înconjurat-o.

14. Potrivit reclamantei, mama a convins-o să meargă afara și să discute cu ei înainte de a solicita certificatul de naștere. Odată ajunși în afara clădirii, familia a devenit agresivă. După ce l-au trântit pe M.A. la pământ, au forțat-o pe reclamantă să intre într-un vehicul și au dus-o la casa bunicii ei. Odată ajunși, familia i-a luat hainele obișnuite și le-a înlocuit cu haine vechi și papuci. De asemenea, i-au luat banii și actele de identitate. În plus, era ținută permanent în casă, supravegheată, amenințată și supusă la presiuni psihologice de către aceștia.

15. La 21 ianuarie 2005, medicul F., medic de familie, a recomandat internarea reclamantei într-un spital de psihiatrie, dându-i diagnosticul *tulburare de comportament de tip schizoparanoică*. Nu există nicio probă la dosar că medicul F. ar fi examinat-o pe reclamantă înainte de a întocmi recomandarea de internare sau cu privire la modul în care a fost stabilit diagnosticul.

16. La 3 februarie 2005, părinții reclamantei au dus-o la Spitalul de Psihiatrie Săpoca - Secția Nifon. Potrivit paginii publice de web a spitalului, secția este plasată într-o pădure aflată la 25 de km de orașul Buzău și se poate ajunge doar cu mașina personală sau cu un microbuz.

17. La aceeași dată, mama reclamantei a semnat în numele reclamantei un formular de consimțământ informat, pus la dispoziție de spital, recunoscând că a citit, înțeles și a avut timp să ia în considerare toate informațiile conținute de prospectul intitulat *Informații despre Clozapin pentru pacienți și familii*, că a primit un răspuns adecvat la toate întrebările și a lămurit orice cuvinte necunoscute cu medicul sau cu un membru al echipei medicale și că este dispusă să accepte riscurile tratamentului.

18. Mama reclamantei a fost internată în spital împreună cu reclamanta și a rămas acolo în primele cinci săptămâni de spitalizare ale reclamantei.

19. Potrivit foii de observație clinică a reclamantei, transmisă de Spitalul de Psihiatrie Săpoca, aceasta a fost internată în baza recomandării și diagnosticului pus de medicul F. Diagnosticul dat în ziua internării a fost *borderline în evoluție*. Diagnosticul a rămas neschimbat din momentul spitalizării până în ziua externării. În timpul spitalizării, reclamantei i s-a administrat un tratament pe bază de medicamente psihotrope, între care Leronex. Starea de sănătate și evoluția acesteia au fost monitorizate regulat. Pacienta a suferit, în mod repetat, printre altele, de constipație, incapacitate de a discerne, incapacitate de a comunica și somnolență. De asemenea, prezenta un risc de hipertensiune arterială ortostatică, care a fost monitorizat. În plus, la 4 martie 2005, reclamanta *amintește despre externare*.

20. La 11 martie 2005, Inspectoratul de Poliție Vaslui l-a informat pe M.A., printre altele, că reclamanta a fost internată într-o clinică medicală specializată pentru tratament și că medicii i-au interzis orice contact cu aceasta pe parcursul tratamentului.

21. La 16 martie 2005, reclamanta a semnat o declarație scrisă care atesta că refuză să permită

divulgarea informațiilor din foaia de observație.

**22.** Reclamanta a fost externată din spital la 1 aprilie 2005.

**23.** La 24 august 2005, în urma unei examinări efectuate de medicul F., medicul I. a fost de acord ca reclamantei să i se permită să se înscrie la universitate.

**24.** La 16 octombrie 2010, conducerea Spitalului de Psihiatrie Săpoca a informat Guvernul că, potrivit medicului I., spitalizarea reclamantei a fost una voluntară. Având în vedere starea clinică a reclamantei, formularul de consimțământ informat a fost semnat de mama reclamantei, în numele acesteia. Reclamanta putea părăsi spitalul în orice moment. Spitalul se afla în mijlocul unei păduri, dar nu avea garduri sau paznici. Reclamanta a avut acces la două telefoane mobile și la două posturi telefonice fixe. Nu a fost păzită în niciun moment al internării, deoarece Secția Nifon a Spitalului de Psihiatrie Săpoca nu era destinată internării forțate și era folosită doar pentru internare voluntară. Formularul de consimțământ informat semnat de mama reclamantei a reprezentat atât un acord pentru internare, cât și pentru tratament, deoarece, la acel moment, respectiv la 3 februarie 2005, nu era necesar un formular standard de consimțământ informat. Spitalul a aplicat procedura completă pentru internare nevoluntară conform normelor de aplicare la în Legea nr. 487 din 11 iulie 2002 privind sănătatea mintală și protecția persoanelor cu tulburări psihice, norme conținute într-un ordin al ministrului sănătății din 2006.

#### **D. Plângerile penale formulate de logodnicul reclamantei, M.A., în ceea ce privește lipsirea de libertate a reclamantei**

**25.** La 19 ianuarie 2005, M.A. a formulat plângere penală împotriva părinților și fratelui reclamantei, pe motiv de lipsire ilegală de libertate a reclamantei.

**26.** Ancheta penală preliminară a fost atribuită agentului de poliție G.C.

**27.** La 20 ianuarie 2005, tatăl reclamantei a dat o declarație în fața agentului de poliție. A menționat faptul că reclamanta a refuzat să li se alăture pentru a se întoarce acasă. Cu toate acestea, neținând seama de refuzul ei, au dus-o acasă la bunica sa și, apoi, au internat-o în spital. Au luat aceste măsuri deoarece au considerat că este de datoria lor să-și ajute fiica, având în vedere relatările negative pe care le auziseră despre MISA.

**28.** La 16 martie 2005, agentul de poliție G.C. a recomandat, pe baza probelor disponibile, ca Parchetul Bârlad să nu înceapă urmărirea penală. Ofițerul de poliție a stabilit că, în 2003, reclamanta a părăsit casa părinților și a început să participe la cursuri de yoga organizate de MISA. Ulterior, a abandonat studiile și a încetat să mai comunice cu familia, cu excepția câtorva convorbiri telefonice și a unei discuții în contradictoriu, care a fost televizată. Potrivit părinților, familia are un istoric în ceea ce privește boli psihice care afectează consimțământul. În acest context, după ce au aflat despre vizita reclamantei în orașul natal, au încercat să discute cu ea în afara biroului de stare civilă, dar M.A. s-a opus. După o încăierare, mama reclamantei a luat-o în mașina familiei, pentru a continua discuția. M.A. a încercat să oprească mașina și a căzut ulterior la pământ. Potrivit membrilor personalului de la biroul de stare civilă, părinții reclamantei nu au acționat împotriva voinței acesteia. În perioada 19 ianuarie – 3 februarie 2005, reclamanta a locuit cu bunicii ei materni și a fost apoi internată la Spitalul de Psihiatrie Săpoca. S-a făcut o încercare de a fi chestionată reclamanta în timp ce se afla în acel loc, dar nu a fost posibil, întrucât îi fuseseră administrate medicamente psihotrope.

**29.** Prin rezoluția din 13 aprilie 2005, Parchetul Bârlad, prin procurorul N.C., bazându-se pe faptele stabilite de ofițerul de poliție G.C., a decis neînceperea urmăririi penale împotriva părinților și fratelui reclamantei, pe motiv că nu a fost comisă nicio infracțiune.

**30.** Logodnicul reclamantei a contestat această decizie în fața procurorului ierarhic superior. El a susținut că ancheta a fost superficială, deoarece, printre altele, autoritățile nu au luat o declarație de la reclamantă, nu au stabilit tipul de tratament medical care i-a fost administrat și nu au verificat dacă a fost luată de părinți împotriva voinței sale.

**31.** Prin rezoluția din 23 mai 2005, Parchetul Bârlad, prin procurorul-șef R.F., a respins plângerea lui M.A. ca nefondată. S-a reținut că nu fost posibil să se ia o declarație din partea reclamantei, întrucât acestea se afla într-o situație și stare care o împiedicau să se angajeze într-o conversație, ca urmare a medicației psihotrope care îi era administrată, cu efect negativ psihopatologic. În plus, ar fi fost imoral să considere că părinții reclamantei au lipsit-o în mod ilegal de libertate, dat fiind faptul că aceasta nu putea să-și exprime în mod liber propria voință, fiind însoțită în mod constant de membri ai MISA și nepermițându-i-se să participe singură la audieri. M.A. era cu 16 ani mai în vârstă decât reclamanta și nu a putut proba faptul că este logodnicul ei. M.A. i-a spus inițial unui angajat al Primăriei că este prietenul reclamantei și a susținut că este logodnicul ei numai după o convorbire telefonică cu o parte terță, și numai pentru a-și justifica propriile interese în privința reclamantei. Era normal ca părinții reclamantei să încerce să-și aducă fiica înapoi acasă prin orice mijloace necesare și să încerce să asigure recuperarea sa fizică și emoțională, dat fiind faptul că văzuseră campania de presă cu privire la ceea ce li s-a întâmplat tinerelor femei la sediul MISA. Potrivit părinților, aceștia au

făcut eforturi considerabile pentru a o recupera pe reclamantă din punct de vedere fizic, în măsura în care, din punct de vedere psihologic, este clar că nu se putea exprima de una singură, în condițiile în care membrii MISA o însoțeau peste tot, inclusiv la întâlnirile cu familia. În ceea ce privește tratamentul medical care i-a fost administrat reclamantei, părțile trebuie să solicite informații medicului care a tratat-o. Logodnicul reclamantei a atacat rezoluția parchetului în fața instanțelor naționale.

**32.** Prin hotărârea din 21 octombrie 2005, Judecătoria Bârlad a respins acțiunea. S-a reținut că acesta a refuzat să-și susțină acțiunea în fața instanței. În plus, nu a existat nicio probă la dosar că părinții reclamantei ar fi lipsit-o în mod ilegal de libertate.

**33.** Nu există nici o probă la dosar că logodnicul reclamantei ar fi formulat recurs împotriva acestei hotărâri.

#### **E. Perioada care a urmat după externarea reclamantei de la Secția de Psihiatrie Nifon**

**34.** La 1 aprilie 2005, reclamanta a fost externată din spital și dusă de părinți la casa bunicii. Potrivit reclamantei, în timpul șederii sale în acel loc a fost ținută sub supraveghere și izolată de lumea exterioară.

**35.** La 23 mai 2005, reclamanta a formulat o plângere penală împotriva părinților ei, susținând, printre altele, că au reținut-o cu forța și că nu a putut să iasă din casă. Ea a solicitat autorităților să facă tot ce este necesar pentru a o ajuta să plece, având în vedere că era majoră și dorea să-și trăiască propria viață.

**36.** Prin rezoluția din 27 septembrie 2005, Parchetul Bârlad a decis neînceperea urmăririi penale pe motiv că acțiunile părinților nu au demonstrat niciun element al unei infracțiuni. S-a considerat că părinții reclamantei erau îngrijorați de faptul că aceasta era membră MISA, și asta a fost motivul pentru care au dus-o la casa bunicii sale și apoi la un spital de psihiatrie. Potrivit declarației reclamantei care a urmat interogatoriului, nu ar fi fost reținută cu forța de părinți, dar au ajutat-o să se interneze într-un spital de psihiatrie. Nu există nicio probă la dosar că reclamanta ar fi contestat decizia sus-menționată în fața instanțelor interne.

**37.** Potrivit reclamantei, la 10 octombrie 2005, ajutată de prieteni și de logodnic, a reușit să părăsească casa bunicii. Ulterior, s-a stabilit în București și, la 5 noiembrie 2005, s-a căsătorit cu M.A.

#### **F. Procedurile disciplinare împotriva medicului I.**

**38.** La 3 august 2005, reclamanta a formulat o acțiune disciplinară în fața Comisiei de disciplină a colegiului Medicilor din Buzău împotriva medicului I., în ceea ce privește internarea sa forțată la Spitalul de Psihiatrie Săpoca - Secția Nifon și tratamentul medical pe care l-a primit acolo.

**39.** La 13 decembrie 2005 și la 3 octombrie 2007, medicul P., psihiatrul privat al reclamantei, a emis două certificate medicale care atestau că aceasta este sănătoasă din punct de vedere psihic. Certificatele notau faptul că reclamanta a fost monitorizată de medicul P. începând cu data de 15 octombrie 2005 și că, în acea perioadă, nu a primit niciun tratament și nu a prezentat niciun semn de afecțiuni psihice.

**40.** La 1 martie 2006, Comisia de Disciplină a Colegiului Medicilor Buzău a respins plângerea reclamantei. Reclamanta a contestat decizia în fața Comisiei Superioare de Disciplină a Colegiului Medicilor din România.

**41.** La 20 aprilie 2007, Comisia Superioară de Disciplină a anulat decizia Comisiei de Disciplină a Colegiului Medicilor Buzău din 1 martie 2006, hotărând că medicul I. a acționat cu încălcarea normelor de bună practică medicală și l-a dat sancționat cu avertisment. Comisia a considerat că, potrivit probelor disponibile, reclamanta și părinții ei se aflau într-o stare de conflict și pacienta s-a opus internării. Prin urmare, medicul avea obligația să analizeze situația clinică a pacientei și circumstanțele cu care se confrunța. Indiferent de decizia sa, medicul trebuia o să protejeze pe pacientă. Dacă evaluarea stării clinice a pacientei ar fi dus la concluzia existenței unui risc iminent pentru ea sau pentru ceilalți, sau dacă internarea i-ar fi agravat starea, internarea nevoluntară s-ar fi impus chiar dacă pacienta ar fi obiectat împotriva internării. Cu toate acestea, nu a existat nicio probă că o astfel de procedură ar fi fost inițiată.

**42.** În același timp, doar motivele medicale pot justifica o decizie de spitalizare. Cu toate acestea, foaia de observație transmisă de spital menționată ca fiind unul dintre motivele spitalizării – niciunul dintre ele de intensitate psihotică care să sugereze o evoluție psihotică a borderline – că pacienta a agregat în grupuri informale disculturale. Mai mult decât atât, foaia de observație nu conținea o evaluare psihologică completă. Prin urmare, tratamentul cu Leronex nu se justifică.

**43.** În plus, argumentele Comisiei de Disciplină a Colegiului Medicilor Buzău potrivit cărora internarea nu s-a făcut forțat, pentru că pacienta putea părăsi spitalul, și că medicul I. a avut sarcina profesională de a examina pacienta și de a prescrie un tratament adecvat, nu au putut fi luate în considerare. Comportamentul medicului trebuia să fie conform legii, care prevede că tratamentul

trebuie discutat cu pacientul și că trebuie obținut consimțământul acestuia înainte de a prescrie tratamentul. Condițiile sus-menționate ar deveni mai puțin importante doar în circumstanțele internării forțate. Cu toate acestea, nu reiese că ar fi fost inițiată, în cazul reclamantei, o procedură de internare forțată.

44. Tratamentul cu Leponex se utilizează exclusiv în stadiile avansate ale schizofreniei sau în cazuri de tulburări severe de personalitate de tip *borderline*, care implică recăderi frecvente și autovătămare, în situația în care niciun alt medicament nu s-a dovedit a oferi o ameliorare satisfăcătoare a stării pacientului. Utilizarea acestui medicament în cazul reclamantei, încă din primele etape ale tratamentului, reprezintă un fapt neobișnuit. În unele cazuri, medicația ar putea provoca agranulocitoză (scăderea numărului de celule albe din sânge, care favorizează apariția de febră și infecții). Prin urmare, medicii care au prescris tratamentul erau obligați să respecte cu strictețe măsurile de siguranță necesare. Cu toate acestea, în cazul reclamantei, nu a existat nicio probă că testele de sânge săptămânale impuse ar fi fost efectuate.

45. În plus, testele care se impun pentru a se stabili dacă suferă de o tulburare de personalitate de tip *borderline* nici nu au fost efectuate.

### **G. Plângerile penale formulate de reclamantă împotriva membrilor familiei sale, împotriva agentului de poliție G.C., și împotriva medicului I.**

46. La 14 decembrie 2005, reclamanta a formulat o plângere penală împotriva familiei sale, agentului de poliție G.C. și împotriva medicului I. invocând lipsirea ilegală de libertate între 19 ianuarie și 10 octombrie 2005, vătămare corporală gravă și asociere în vederea săvârșirii unei infracțiuni. Ea a susținut că pârâții au colaborat lipsind-o de libertate în mod ilegal, spitalizând-o împotriva propriei sale voințe și afectându-i sănătatea, ca urmare a tratamentului medical primit în spital.

#### **1. Ancheta efectuată de Parchetul Bacău**

47. La 1 iunie 2006, Parchetul Bacău a audiat-o pe reclamantă. Ea a declarat, printre altele, că, la sosirea în spital, a informat-o pe asistenta care i-a comunicat că este internată că ea s-a opus măsurii. Ulterior, a fost condusă în biroul medicului I., unde a avut o scurtă conversație cu acesta și l-a informat în mod expres că nu dorește să rămână în spital. Medicul i-a comunicat că medicul ei de familie a trimis-o la spital și a forțat-o să ia medicamente care i-au dat stare de somnolență și amorțeală. După aceea, a fost scoasă din cabinetul medicului și una dintre asistente i-a cerut să semneze un document pe care nu l-a putut citi din cauza stării sale. Asistenta nu a informat-o cu privire la conținutul documentului. Deși reclamanta a semnat documentul în mod automat, abia mai târziu i s-a spus că a semnat actele de internare în spital.

48. Reclamanta a mai afirmat că, în timpul spitalizării, a fost supravegheată în mod constant de mama ei. În plus, a primit medicație inadecvată și s-a simțit permanent rău. În special, a suferit de grețuri, cefalee, somnolență, constipație, incontinență urinară, salivă în exces, imunitate scăzută, pierderea controlului motor și incapacitatea de a comunica. De asemenea, s-a îngrășat 15 kilograme și a dezvoltat o anemie ca efect al hemoragiilor pe care le-a suferit.

49. Reclamanta a mai declarat că, în timpul internării, l-a informat pe agentul de poliție G.C. că este ținută împotriva propriei sale voințe și, pentru că acesta a refuzat să dea curs acestor informații, a refuzat să-i acorde accesul la dosarul său medical. În iulie 2005, același agent de poliție a vizitat-o la casa bunicii pentru a-i adresa întrebări după ce logodnicul său a introdus acțiune penală împotriva unora dintre membrii familiei sale. Cu această ocazie, agentul de poliție i-a dictat conținutul declarației și-a omis unele dintre faptele pe care ea le-a prezentat.

50. La 21 iunie 2006, reclamanta a informat Parchetul Bacău că s-a constituit parte civilă.

51. Prin rezoluția din 28 noiembrie 2006, Parchetul Bacău a decis neînceperea urmăririi penale împotriva lui G.C., pe motiv că nu a fost comisă nicio infracțiune, a dispus ca ancheta să fie continuată în ceea ce privește pe membrii familiei reclamantei și a trimis cauza către Parchetul Moinești. S-a reținut că ofițerul de poliție G.C. a vizitat-o pe reclamantă la spital pentru a-i lua o declarație. Deși inițial medicul I. i-a refuzat lui G.C. să o vadă pe reclamantă, din cauza stării sale de sănătate, în zilele următoare a fost de acord să-i permită să vorbească cu ea. Parchetul a menționat, de asemenea, că, potrivit lui G.C., reclamanta a refuzat să dea declarație sau să-i permită să copieze fișele de observație medicală și nu l-a informat că a fost internată împotriva propriei voințe. În cele din urmă, Parchetul a declarat că nu există nicio probă care să sugereze că agentul de poliție G.C. ar fi fost informat că reclamanta a fost lipsită de libertate, atunci când a interogată-o la domiciliul bunicii acesteia, în iulie 2005. Reclamanta a contestat rezoluția în fața procurorului ierarhic superior.

52. Prin rezoluția din 5 februarie 2007, procurorul-șef de la Parchetul Bacău a admis plângerea reclamantei, a anulat rezoluția din 28 noiembrie 2006 și a dispus ca ancheta să fie redeschisă. Procurorul-șef a decis că reclamanta și martorii indicați de aceasta trebuie audiați. În plus, actele medicale privind starea de sănătate a reclamantei, motivele spitalizării și recuperarea medicală urmau

să fie atașate la dosarul anchetei.

**53.** La 8 mai 2007, Parchetul Bacău a decis neînceperea urmăririi penale față de agentul de poliție G.C., membrii familiei reclamantei sau față de medicul I., pe motiv că nu a fost comisă nicio infracțiune. Parchetul a reținut că, potrivit raportului medical din 21 martie 2005, emis de Centrul de Psihiatrie al Secției Nifon, reclamanta suferea de o tulburare comportamentală schizo-paranoidă care a impus spitalizarea într-o unitate medicală specializată, pentru tratament și supraveghere medicală. Acțiunile familiei sale au fost cauzate de aderarea reclamantei la MISA, iar aceștia nu au încercat altceva decât să-i ofere posibilitatea de a-și continua tratamentul. Reclamanta a contestat această decizie în fața procurorului ierarhic superior.

**54.** Prin rezoluția din 13 iunie 2007, procurorul-șef al Parchetului Bacău a respins plângerea reclamantei și a menținut decizia din 8 mai 2007. Reclamanta a contestat această decizie în fața instanțelor interne. Ea a susținut că, după ce ancheta asupra cazului a fost redeschisă, la 5 februarie 2007, autoritățile nu au reușit să adune probe suplimentare, în special prin audierea martorilor, pentru a determina circumstanțele izolării sale și pentru a examina tratamentul medical administrat, care i-a afectat sănătatea.

**55.** Prin hotărârea din 16 noiembrie 2007, Tribunalul Bacău a respins recursul reclamantei și a confirmat decizia Parchetului. Acesta a considerat că nu a fost constituită o asocieră în scopul săvârșirii unei infracțiuni, având în vedere că nu s-a putut concluziona că presupușii făptuitori s-ar fi întâlnit unul cu altul altfel decât din întâmplare, sau că ar fi făcut planuri detaliate pentru a săvârși o infracțiune. În plus, probele disponibile nu au confirmat existența unei infracțiuni de vătămare corporală gravă. Nu au existat rapoarte medicale care să susțină acuzațiile de traumatisme, iar raportul medical din 21 martie 2005 emis de Centrul de Psihiatrie al Secției Nifon a stabilit că reclamanta suferea de o tulburare comportamentală schizo-paranoidă care a impus spitalizarea într-o instituție medicală specializată, pentru tratament și supraveghere medicală. În cele din urmă, probele disponibile nu au confirmat nici existența infracțiunii de lipsire ilegală de libertate. Pe baza declarațiilor martorilor, nu s-a putut concluziona că, la 19 ianuarie 2005, familia reclamantei a acționat împotriva voinței reclamantei. De asemenea, reclamanta nu l-a informat pe agentul de poliție G.C. că familia a lipsit-o de libertate, fie la spital, fie la domiciliul bunicii sale. În consecință, în absența unor probe clare și concrete ale unei vinovății, dreptul presupușilor făptuitori la prezumția de nevinovăție nu a putut fi infirmat.

**56.** Instanța a respins în continuare argumentul reclamantei potrivit căruia, după redeschiderea anchetei penale, nu au fost adăugate la dosar noi probe, pe motiv că a fost audiată de procurori și nu a solicitat audierea martorilor sau probe suplimentare. Argumentul reclamantei potrivit căruia autoritățile nu au examinat condițiile internării sale și tratamentul medical primit a fost, de asemenea, respins, pe motiv că actele medicale atașate la dosar au confirmat diagnosticul și recomandarea medicului privind internarea, tratamentul și supravegherea medicală.

**57.** Reclamanta a formulat recurs împotriva acestei hotărâri.

**58.** Prin hotărârea definitivă din 14 februarie 2008, Curtea de Apel Bacău a respins recursul reclamantei, cu motivarea că probele disponibile nu au confirmat în mod clar și neechivoc vinovăția presupușilor făptuitori. Hotărârea a fost redactată la 20 februarie 2008 și a fost adusă la cunoștința reclamantei la 18 iunie 2008.

## **2. Ancheta penală efectuată de Parchetul Moinești**

**59.** La 27 februarie 2007, în urma cererii de strămutare din partea Parchetului Bacău la 28 noiembrie 2006 (a se vedea *supra*, pct. 51), Parchetul Moinești a decis neînceperea urmăririi penale față de membrii familiei reclamantei, medicul I. și față de agentul de poliție G.C., pe motiv că nu a fost comisă nicio infracțiune. Parchetul a reținut, între altele, că reclamanta a fost internată în spital cu diagnosticul tulburare de comportament paranoidă. În plus, starea ei a impus acordarea de atenție medicală ambulatorie continuă, o perioadă nedeterminată de timp. Reclamanta a contestat decizia în fața procurorului ierarhic superior.

**60.** La 7 iunie 2007, procurorul-șef al Parchetului Moinești și-a declinat competența de a examina plângerea reclamantei, pe motiv că procurorul care a emis rezoluția din 27 februarie 2007 era soția sa, și a retrimis cauza la Parchetul Bacău.

**61.** Prin rezoluția din 15 iunie 2007, Parchetul Bacău a respins contestația reclamantei, pe motiv că a examinat deja aspectele ridicate de aceasta în rezoluția din 8 mai 2007. Reclamanta a introdus o acțiune împotriva acestei decizii în fața instanțelor interne. A susținut că autoritățile care au investigat cauza nu au adunat toate probele disponibile, nici nu au audiat toate părțile la proces, și că decizia Parchetului Bacău se referă la o persoană diferită și la infracțiuni diferite.

**62.** Prin hotărârea din 22 noiembrie 2007, Judecătoria Moinești a admis cererea reclamantei, a anulat rezoluția, a dispus Parchetului Moinești să continue ancheta în cauză, să adune probele solicitate de părți și să interogheze părțile, personalul spitalului și vecinii bunicii în a cărei casă a fost ținută reclamanta. Instanța a considerat că deciziile anterioare ale parchetelor au avut în vedere

plângerile reclamantei în ceea ce privește doar o parte din părțile interesate. În plus, raportul medical din 21 martie 2005 a fost contrazis de concluziile deciziei Comisiei Superioare de Disciplină a Colegiului Medicilor. Mai mult, potrivit psihiatrului reclamantei, începând din data de 15 octombrie 2005, reclamanta nu a mai primit niciun tratament și nu a prezentat niciun simptom de boală.

**63.** Parchetul Moinești și inculpații au formulat recurs. Procurorul a susținut că declarațiile care au fost luate de Parchetul Bacău au fost relevante, date fiind relațiile ierarhice dintre cele două parchete și, prin urmare, nu mai era necesară reaudierea reclamantei și a inculpaților. În plus, reclamanta nu a reușit să-i identifice pe martorii care dorea să fie audiați. Audierea întregului personal medical nu avea niciun temei legal și instanța nu a identificat care dintre vecinii bunicii reclamantei ar fi putut să fie audiat sau scopul unei astfel de audieri. În plus, reclamanta nu a reușit să probeze că ar fi fost comise infracțiuni, nu a prezentat niciun raport medical care să ateste vătămări corporale și a recunoscut ea însăși că a semnat în mod automat actele de internare și că, în timpul șederii sale la bunicii, a avut acces la vorbitor și putea astfel să comunice cu ceilalți. În plus, potrivit Comisiei Superioare de Disciplină, internarea unui pacient este posibilă împotriva voinței sale. Același organism a ajuns la concluzia că internarea reclamantei a fost una voluntară. În cele din urmă, medicul psihiatru a fost sancționat disciplinat pentru tratamentul necorespunzător administrat reclamantei, nu pentru că reclamanta nu suferea de o tulburare comportamentală. Pârâții au susținut că circumstanțele cauzei au fost deja examinate în timpul seturilor de proceduri care s-au încheiat prin rezoluția din 23 mai 2005 și prin hotărârea definitivă din 14 februarie 2008.

**64.** Prin hotărârea definitivă din 11 aprilie 2008, Tribunalul Bacău a declarat inadmisibil recursul Parchetului din motive de procedură, a admis recursul inculpaților, a casat hotărârea judecătorească și a respins plângerea reclamantei împotriva rezoluției din 15 iunie 2007. Tribunalul a reținut că circumstanțele cauzei au fost deja examinate în timpul seturilor de proceduri care s-au încheiat prin rezoluția din 23 mai 2005 și prin hotărârea definitivă din 14 februarie 2008, iar reclamanta nu a prezentat nicio informație nouă sau probe noi care să justifice deschiderea unui proces penal cu privire la aceleași fapte și persoane.

#### **H. Plângerile penale formulate de reclamantă împotriva procurorilor R.F. și N.C.**

**65.** La 30 ianuarie 2006, reclamanta a formulat o plângere penală pentru abuz în serviciu și favorizarea infractorului împotriva procurorilor R.F. și N.C. Reclamanta s-a plâns de calitatea anchetelor procurorilor.

**66.** Prin rezoluția din 14 mai 2008, Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție a decis, pe baza probelor aflate la dosar, neînceperea urmăririi penale împotriva celor doi procurori, pe motiv că nu a fost comisă nicio infracțiune. Acesta a considerat că, deși insuficient motivată, examinarea pe fond a cauzei de către Parchetul Bârlad a fost corectă. În plus, a decis că evenimentele care au avut loc după 19 ianuarie 2005 nu erau cunoscute la momentul respectiv și, prin urmare, nu au fost supuse anchetei. Prin urmare, a remis cauza către Parchetul Bârlad, pentru a-i ancheta pe părinții reclamantei asupra prezumtivei lipsiri de libertate a reclamantei, în perioada cuprinsă între 19 ianuarie și 10 octombrie 2005. Reclamanta a contestat soluția în fața procurorului ierarhic superior.

**67.** Prin rezoluția din 25 iunie 2008, procurorul-șef de la Parchetul de pe lângă ICCJ a respins plângerea reclamantei ca nefondată. Reclamanta a formulat o acțiune împotriva acestei soluții în fața instanțelor interne.

**68.** Prin rezoluția din 11 noiembrie 2008, Parchetul Bârlad a dispus neînceperea urmăririi penale față de acuzația de lipsire de libertate de către părinții reclamantei, în perioada cuprinsă între 19 ianuarie și 10 octombrie 2005. Parchetul a considerat că plângerea reclamantei a fost deja respinsă prin hotărârile definitive din 14 februarie și 11 aprilie 2008, în conformitate cu normele de procedură penală, și, în absența oricăror noi informații relevante, plângerile penale nu putut fi redeschise sau reluate. Nu există nicio probă la dosar că reclamanta ar fi formulat plângere împotriva acestei soluții în fața instanțelor interne.

**69.** Prin hotărârea din 21 ianuarie 2009, Înalta Curte de Casație și Justiție a respins acțiunea reclamantei împotriva soluției din 25 iunie 2008. S-a reținut că nu există probe care să sugereze că procurorii au comis o infracțiune sau că rezoluțiile acestora au fost luate cu încălcarea legii. Reclamanta a formulat recurs împotriva acestei hotărâri.

**70.** Prin hotărârea definitivă din 6 iulie 2009, ICCJ a respins recursul ca tardiv.

#### **I. Alte informații relevante**

**71.** Reclamanta a prezentat Curții un număr important de articole de presă, fotografiile și transcrieri de talk-show-uri de televiziune privind comportamentul liderului MISA, urmărirea penală efectuată împotriva sa, conflictul reclamantei cu părinții, precum și măsurile și eforturile întreprinse de părinți de a relua legătura cu ea.

72. Prin decizia din 13 aprilie 2006, Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării a respins plângerea reclamantei potrivit căreia acțiunile părinților săi și ale medicului I. au constituit discriminare pe baza convingerilor. Acesta a considerat că faptele din cauza reclamantei nu indică existența unei discriminări. Nu există nicio probă la dosar că reclamanta a contestat această decizie în fața instanțelor interne.

## II. Dreptul și practica interne relevante

### A. Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice

73. Internarea din motive de sănătate mintală este reglementată de dispozițiile Legii nr. 487/2002, publicată în Monitorul Oficial nr. 589 din 8 august 2002, modificată de Legea nr. 600/2004, publicată în Monitorul Oficial nr. 1228 din 21 decembrie 2004. Legea nr. 487/2002 face o distincție între internarea voluntară și internarea silită într-o instituție de sănătate mintală.

74. Art. 12 și art. 13 din Legea nr. 487/2002 prevăd că evaluarea sănătății mintale a unei persoane în vederea stabilirii diagnosticului sau a stabilirii discernământului unei persoane impune evaluarea directă efectuată de un medic psihiatru, la cererea persoanei respective, în cazul admiterii voluntare, sau la solicitarea unei autorități competente sau persoane autorizate, în cazul internării silită. În evaluarea sa, medicul psihiatru trebuie să se bazeze numai pe cauze clinice. Spitalizările sau îngrijirile primite în trecut nu pot justifica un diagnostic prezent sau viitor de tulburare psihică (art. 14). Persoana care a fost evaluată sau reprezentantul său legal are dreptul să conteste rezultatele evaluării și să obțină repetarea acesteia (art. 16).

75. În conformitate cu art. 29 din Legea nr. 487/2002, psihiatru este obligat să obțină consimțământul persoanei pentru tratamentul și să respecte dreptul persoanei de a fi asistat în acordarea consimțământului. Psihiatru poate institui un tratament fără consimțământul pacientului în cazul în care comportamentul pacientului reprezintă un pericol iminent de vătămare pentru el sau pentru alții sau în cazul în care pacientul nu are capacitatea psihică de a înțelege starea de boală și necesitatea instituirii tratamentului. În situațiile sus-menționate, în cazul în care medicul psihiatru nu poate obține consimțământul pacientului sau al reprezentantului legal sau personal, poate acționa pe propria răspundere; cu toate acestea, o astfel de acțiune trebuie analizată de o comisie de revizie a procedurii. Consimțământul poate fi retras în orice moment de către pacient sau de reprezentantul său (art. 30). În situația în care psihiatru suspectează existența unui conflict de interese între pacient și reprezentantul său personal, trebuie să sesizeze parchetul pentru ca procedura de desemnare a unui reprezentant legal să fie inițiată (art. 31). Orice pacient sau fost pacient are dreptul de a înainta plângeri (art. 34).

76. Pacientul admis într-o instituție de sănătate mintală trebuie să fie informat asupra drepturilor sale de îndată ce este posibil și trebuie să i se acorde explicații pe care să le poate înțelege cu privire la modul în care aceste drepturi pot fi exercitate. Dacă persoana nu este capabilă să înțeleagă informațiile, acestea trebuie să fie comunicat reprezentantului său legal sau personal. Pacientul care are capacitatea psihică păstrată are dreptul să desemneze persoana care va fi informată în numele său, precum și persoana care va fi însărcinată să îi reprezinte interesele (art. 38). Internarea se face numai din considerente medicale (art. 40).

77. Orice pacient internat voluntar într-un serviciu de sănătate mintală are dreptul de a se externa la cerere, în orice moment, cu excepția cazului în care sunt întrunite condițiile care justifică menținerea internării împotriva voinței pacientului (art. 43). Procedura de internare nevoluntară se aplică numai după ce toate încercările de internare voluntară au fost epuizate (art. 44). O persoană poate fi internată prin procedura de internare nevoluntară numai dacă un medic psihiatru abilitat hotărăște că persoana suferă de o tulburare psihică și consideră că din cauza acestei tulburări psihice există pericolul iminent de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane sau în cazul unei persoane suferind de o tulburare psihică gravă și a cărei judecată este afectată, neinternarea ar putea antrena o gravă deteriorare a stării sale sau ar împiedica să i se acorde tratamentul adecvat (art. 45). Solicitarea internării nevoluntare se poate face de către familie sau de către medicul de familie al persoanei în cauză, de către reprezentanții administrației publice locale, sau de către poliție, parchet sau pompieri. Persoanele care solicită internarea nevoluntară trebuie să certifice sub semnătură motivele solicitării, cu specificarea datelor proprii de identitate, o descriere a circumstanțelor care au condus la solicitarea de internare nevoluntară, precum și datele de identitate ale persoanei în cauză și antecedentele medicale cunoscute (art. 47). Transportul persoanei în cauză la spitalul de psihiatrie se face, în general, de către serviciul de ambulanță. În cazul în care comportamentul persoanei este vădit periculos pentru sine sau pentru alte persoane, transferul se realizează cu sprijinul poliției, jandarmeriei pompierilor, cu respectarea integrității fizice și demnității persoanei (art. 48). Medicul psihiatru, după evaluarea stării de sănătate mintală a persoanei în cauză și a oportunității internării nevoluntare, are obligația de a informa imediat pacientul sau reprezentantul său personal sau legal cu



privire la hotărârea de a o supune unui tratament psihiatric (art. 49). Dacă medicul psihiatru consideră că nu există motive pentru internare nevoluntară, nu va reține persoana și va preciza motivele acestei hotărâri în documentația medicală (art. 51).

**78.** În conformitate cu art. 52, medicul psihiatru trebuie să notifice hotărârea privind internarea nevoluntară unei comisii medicale numite de directorul spitalului, alcătuită din doi medici psihiatri, alții decât cel care a hotărât internarea, și un medic de altă specialitate sau un membru al societății civile. Comisia trebuie să confirme sau să anuleze decizia de internare nevoluntară în termen de 72 de ore. Decizia este notificată în cel mult 24 de ore și este supusă revizuirii parchetului de pe lângă instanța judecătorească competentă (art. 53). Persoana în cauză sau reprezentantul său personal sau legal poate depune o plângere împotriva deciziei în fața instanței competente, care pronunță o decizie după audierea pacientului, în cazul în care este posibil, sau după ce a vizitat spitalul de psihiatrie. Procedura descrisă mai sus cu privire la internarea nevoluntară se aplicabilă și în cazul în care o persoană care a consimțit inițial să fie admis la internare își retrage ulterior consimțământul (art. 55). Nerespectarea de către profesioniștii din domeniul sănătății mintale a normelor privind confidențialitatea datelor și a principiilor și procedurilor referitoare la obținerea consimțământului, instituirea și menținerea tratamentului, a procedurilor de internare nevoluntară și a drepturilor pacientului atrage răspunderea disciplinară, contravențională sau penală (art. 60).

### *1. Ordinul ministrului sănătății nr. 372 din 10 aprilie 2006 privind normele de aplicare ale Legii nr. 487/2002*

**79.** Normele de aplicare au intrat în vigoare la 2 mai 2006. Art. 29 prevede că solicitarea internării nevoluntare se formulează la sosirea pacientului la spital, de una dintre persoanele sau autoritățile menționate la art. 47 din Legea nr. 487/2002. Solicitarea trebuie făcută în scris și semnată de persoana care o depune, care trebuie să indice motivele care o justifică.

**80.** Art. 28 prevede că, în cazul în care medicul psihiatru consideră că sunt întrunite condițiile internării nevoluntare, va fi obligat să informeze persoana în cauză cu privire la dreptul său de a contesta decizia, explicând procedura care trebuie urmată în acest sens.

**81.** Art. 33 impune instituțiilor de sănătate mintală să constituie un registru care să conțină informații despre persoanele care au fost internate împotriva voinței lor, inclusiv toate deciziile luate în legătură cu acestea.

### *2. Modificări aduse Legii nr. 487/2002*

**82.** Legea nr. 487/1995 a fost modificată prin Legea nr. 129/2012, publicată în Monitorul Oficial nr. 487 din 17 iulie 2012.

**83.** A fost adăugat un nou articol, art. 38<sup>1</sup>, potrivit căruia persoana cu capacitate deplină de exercițiu și cu capacitatea psihică păstrată și care urmează să fie supusă unui tratament psihiatric are dreptul de a desemna un reprezentant convențional, cu titlu gratuit, pentru a o asista sau reprezenta pe toată durata tratamentului. Instituția de sănătate mintală trebuie să informeze pacientul asupra acestui drept și să îi pună la dispoziție un formular standardizat pentru desemnarea unui astfel de reprezentant.

**84.** În cazul în care pacientul nu are un reprezentant legal și nu a avut putut desemna un reprezentant convențional din cauza lipsei capacității psihice, spitalul este obligat să informeze de îndată autoritatea tutelară din unitatea administrativ-teritorială în care pacientul își are domiciliul sau, în cazul în care locul de reședință al pacientului nu este cunoscut, autoritatea tutelară a municipiului în care se află spitalul, astfel încât să se poată lua măsuri pentru protecția legală a pacientului.

### *3. Rapoarte ale organizațiilor neguvernamentale cu privire la aplicarea Legii nr. 487/2002*

**85.** Un raport privind respectarea drepturilor internate în instituțiile de sănătate mintală, publicat în octombrie 2009 de către o organizație neguvernamentală, Centrul de Resurse Juridice, nota faptul că autoritățile nu desemnaseră încă spitalele autorizate să admită pacienții internați nevoluntar, ceea ce – alături de puținele cunoștințe în rândul personalului medical privind procedurile descrise mai sus – însemna că Legea nr. 487/2002 era dificil de aplicat în mod adecvat și consecvent [a se vedea *B. împotriva României (nr. 2)*, nr. 1285/03, pct. 58, 19 februarie 2013].

**86.** În replică la un memorandum *Amnesty International*, publicat la 4 mai 2004, care susținea că România a încălcat standardele internaționale în ceea ce privește accesul la și condițiile din instituțiile de sănătate mintală, Guvernul român a emis un comunicat de presă, în aceeași zi, contestând afirmația că Legea nr. 487/2002 nu a putut fi aplicată până nu au fost adoptate norme de aplicare a acesteia. Potrivit Guvernului, o serie de proceduri prin care persoanele contestau ordinele de internare nevoluntară într-o instituție de sănătate mintală erau pendinte în fața instanțelor interne la momentul respectiv.

**87.** Același memorandum menționa că, în luna noiembrie 2003, în timpul unei vizite făcute unui

bărbat la o secție de psihiatrie de la Spitalul Obregia din București, unui reprezentant al *Amnesty International* i s-a spus că multe persoane care au fost aduse la spital au refuzat inițial internarea, dar au fost apoi „convinse” că este în interesul superior al acestora, înainte de a semna un formular de consimțământ pentru tratament. Astfel, douăzeci de bărbați ținuti într-o secție încuiată erau priviți ca pacienți „voluntari”. Unii dintre ei s-au plâns că ar dori să părăsească spitalul, dar nu li s-a permis.

## **B. Alte dispoziții legale relevante**

**88.** Fragmentele relevante ale art. 278 și art. 278<sup>1</sup> din vechiul Cod de procedură penală român privind plângerile contra actelor procurorului sunt prevăzute în hotărârea *Dumitru Popescu împotriva României* (nr. 1) (nr. 49234/99, pct. 43-45, 26 aprilie 2007).

**89.** Art. 998, art. 999, art. 1000 alin. (3) și art. 1003 din vechiul Cod civil român prevăd că orice persoană care a suferit un prejudiciu poate solicita despăgubiri introducând o acțiune civilă împotriva persoanei care l-a cauzat prin neglijența sau prin imprudența sa. Comitenții sunt responsabili de prejudiciul cauzat prin fapta servitorilor și prepușilor lor în funcțiile ce li s-au încredințat. În cazul în care mai multe persoane sunt responsabile pentru prejudiciul cauzat, ele sunt răspunzătoare în solidar pentru despăgubire.

## **C. Practica internă**

**90.** Guvernul a prezentat două hotărâri definitive, pronunțate la 3 martie și la 9 iunie 2005 de Curtea de Apel Cluj, respectiv de Tribunalul Neamț, care acordau despăgubiri victimelor unei vătămări corporale din culpă și unui omor din culpă, în cadrul unor procese penale cu constituire de părți civile inițiate de victime împotriva personalului medical și spitalelor, după ce instanțele au reținut că vinovăția aparține personalului medical. Guvernul a prezentat, de asemenea, o hotărâre definitivă și alte două hotărâri în aparență definitive, pronunțate între 16 februarie 2007 și 9 decembrie 2009 de Judecătoria și Tribunalul Cluj, respectiv de Curtea de Apel București, care acordau despăgubiri victimelor neglijenței medicale, în cadrul unor acțiuni în răspundere civilă delictuală deschise de victime împotriva personalului medical și spitalelor.

**91.** Guvernul a prezentat în continuare hotărârea definitivă din 23 octombrie 2008, pronunțată de Curtea de Apel Târgu-Mureș, prin care a fost respinsă cererea reclamantului ca diagnosticele anterioare de tulburări de sănătate mintală să fie reexamineate printr-un raport de expertiză psihiatrică, în lipsa internării voluntare într-un spital de psihiatrie.

**92.** Guvernul a prezentat, de asemenea, hotărârea definitivă din 10 septembrie 2008, pronunțată de Curtea de Apel Brașov, de respingere a unei cereri formulate de personalul medical pentru modificarea sancțiunilor pecuniare aplicate acestora de către spitale, pe motiv că ar fi abuzat fizic de pacienții cu probleme de sănătate mintală. Instanțele interne s-au bazat în motivările lor, printre altele, pe dispozițiile Legii nr. 487/2002, care stabilesc drepturile unor astfel de pacienți și obligațiile personalului medical în astfel de situații.

**93.** La 28, 29 și 30 septembrie și la 1 octombrie 2010, Tribunalul Giurgiu, Teleorman, Ialomița și, respectiv, Sălaj au informat Guvernul că, deși nu au putut furniza o jurisprudență relevantă, în opinia lor, reclamanta ar fi putut iniția o acțiune în răspundere civilă delictuală împotriva medicului și a spitalului, în baza art. 998–1003 din vechiul Cod civil român, și ar fi putut depune plângere împotriva unei decizii de internare nevoluntară, în baza art. 54 din Legea nr. 487/2002. Tribunalul Giurgiu a mai precizat că decizia procurorului de a nu da curs plângerii penale formulată de un reclamant nu împiedică întotdeauna victima de a iniția o acțiune în despăgubiri în temeiul dreptului civil împotriva medicului în cauză. În cazul în care medicul ar fi fost sancționat de Comisia de Disciplină de grad superior, acest fapt ar fi reprezentat un motiv suficient pentru a iniția acțiunea menționată.

ÎN DREPT

## **I. Cu privire la pretensele încălcări ale art. 5, art. 8, art. 9, art. 12 și art. 14 din Convenție**

### **A. Cu privire la admisibilitate**

#### **1. Neepuizarea căilor de atac interne**

##### **(a) Argumentele părților**

94. Guvernul a susținut, fără a face referire la un anumit articol din Convenție, că reclamanta nu a epuizat căile de atac interne disponibile. În special, Legea nr. 487/2002 îi oferea reclamantei căile legale necesare pentru a contesta internarea sa într-un spital psihiatric. Ea ar fi putut să conteste rezultatul evaluării, să solicite o reexaminare medicală și să depună plângere, conform legii. În măsura în care a considerat că internarea sa a fost nevoluntară, ar fi putut formula o acțiune în fața instanțelor interne, în temeiul art. 54 din Legea nr. 487/2002. Întemeindu-se pe doctrina instanțelor interne, Guvernul a susținut, de asemenea, că, deși procedura prevăzută de Legea nr. 487/2002 îi pune la dispoziție o cale de atac accesibilă, clară și eficientă, reclamanta nu s-a folosit de vreuna din căile legale care îi erau disponibile în temeiul legii menționate.

95. În plus, Guvernul a susținut că reclamanta nu a contestat soluțiile parchetelor în baza art. 278 și art. 278<sup>1</sup> din vechiul Cod de procedură penală român. În special, nu a recurs hotărârea din 21 octombrie 2005 și nu a contestat rezoluțiile din 27 septembrie 2005 și 11 noiembrie 2008. Faptul că a depus mai multe plângeri în fața parchetelor și a contestat unele dintre soluțiile acestora nu înseamnă că a fost scutită de obligația de a contesta toate deciziile. În așteptarea unei decizii favorabile, nu îi era permis să depună mai multe plângeri cu privire la aceleași fapte.

96. De asemenea, Guvernul a susținut că reclamanta ar fi putut depune o acțiune în răspundere civilă delictuală împotriva medicului și a spitalului, în baza art. 998-999 din vechiul Cod civil român. A mai susținut că, potrivit jurisprudenței interne existente și doctrinei instanțelor interne, reclamanta ar putut utiliza această cale de atac cu succes fie în cadrul unui proces penal, fie în cadrul unei acțiuni separate. Faptul că reclamanta nu s-a folosit de calea de atac în cauză o împiedica să solicite acordarea de despăgubiri direct în fața Curții.

97. Reclamanta a susținut că a avut posibilitatea de a epuiza căile de atac adecvate și eficiente numai după data de 10 octombrie 2005, când a fost externată din spital și a scăpat de familia sa. În acest sens, a susținut că a depus mai multe plângeri penale împotriva membrilor familiei, medicului psihiatru I. și agentului de poliție G.C. pentru lipsire ilegală de libertate, vătămare corporală și asociere în vederea săvârșirii de infracțiuni. În plus, ea s-a constituit ca parte civilă în procesul penal. Prin urmare, a oferit autorităților posibilitatea de a-i examina cauza și pretențiile. Autoritățile ar fi putut evalua dacă spitalizarea, diagnosticul pus și tratamentul au fost efectuate în conformitate cu normele stabilite de Legea nr. 487/2002. În plus, legea menționată prevede că răspunderea penală a medicului poate fi angajată în cazul în care a încălcat principiile protejate de aceasta.

98. Toate plângerile sale penale au fost respinse. Prin urmare, acțiunea generală în răspundere civilă delictuală, în baza art. 998-999 din vechiul Codul civil român nu poate fi considerată o cale de atac eficientă. În absența unei anchete penale și/sau condamnări a persoanelor răspunzătoare pentru lipsirea sa de libertate, reclamanta nu era în măsură să probeze legătura cerută pentru a genera răspunderea civilă delictuală și, prin urmare, calea de atac reprezentată de deschiderea unei acțiuni civile ar fi fost iluzorie și teoretică.

## **b) Motivarea Curții**

99. Curtea reamintește că regula epuizării căilor de atac interne de la art. 35 § 1 din Convenție cere reclamantilor în primul rând să utilizeze căile de atac prevăzute de sistemul juridic național, dispensând astfel, statele de obligația de a răspunde în fața Curții pentru actele lor înainte de a fi avut o oportunitate de a soluționa problemele chiar prin intermediul propriului lor sistem legal. Sarcina probei îi aparține Guvernului care susține neepuizarea căilor de atac, pentru a convinge Curtea că o cale de atac efectivă a fost disponibilă atât în teorie, cât și în practică la momentul respectiv, și anume, că respectiva cale de atac a fost accesibilă, de natură a oferi o reparație cu privire la pretențiile reclamantei și asigura perspective rezonabile de reușită [a se vedea *McFarlane împotriva Irlandei* (MC), nr. 31333/06, pct. 107, 10 septembrie 2010, și *T. împotriva Regatului Unit* (MC), nr. 24724/94, 16 decembrie 1999, pct. 55]. Este necesar ca art. 35 să fie aplicabil pentru a reflecta realitățile practice ale poziției reclamantei, pentru a asigura protecția efectivă a drepturilor și libertăților garantate de Convenție [*Hilal împotriva Regatului Unit* (dec.), nr. 45276/99, 8 februarie 2000].

100. Curtea a susținut constant că simplele îndoieli cu privire la perspectivele de reușită ale căilor de atac interne nu îl exonerează pe un reclamant de la obligația de a epuiza respectivele căi de atac [a se vedea, printre altele, *Pellegrini împotriva Italiei* (dec.), nr. 77363/01, 26 mai 2005; *MPP Golub împotriva Ucrainei* (dec.), nr. 6778/05, 18 octombrie 2005, și *Milosevic împotriva Țărilor de Jos* (dec.), nr. 77631/01, 19 martie 2002].

101. Cu toate acestea, Curtea observă în continuare că un reclamant nu poate adresa continuu cereri către același organism, atunci când cererile anterioare au fost respinse (a se vedea *N.A. împotriva Regatului Unit*, nr. 25904/07, pct. 91, 17 iulie 2008).

102. Curtea observă, cu titlu preliminar, că Guvernul nu a identificat la care din capetele de cerere comunicate de reclamantă se referă excepția ridicată de către acesta. Deși argumentele Guvernului par să se refere în primul rând la capetele de cerere ale reclamantei în temeiul art. 5 din Convenție, Curtea consideră că obiecția Guvernului se referă la toate capetele de cerere comunicate, invocate de

reclamantă în temeiul art. 5, art. 8, art. 9, art. 12 și art. 14.

**103.** Curtea reține, în ceea ce privește prezenta cauză, că, în decembrie 2005, reclamanta a formulat o plângere penală, precum și pretenții civile față de membrii familiei sale, ofițerul de poliție G.C., și medicul I. în ceea ce privește, printre altele, lipsirea ilegală de libertate și vătămare corporală gravă. În plângerea sa, a susținut că a fost lipsită de libertate, a fost internată împotriva propriei sale voințe și că i s-a administrat un tratament medical nepotrivit pentru starea ei, care i-a provocat suferință și umilire. În plus, reclamanta a contestat soluțiile procurorului de neîncepere a urmărilor penale în fața instanțelor interne (a se vedea, *a contrario*, *Parascineti împotriva României*, nr. 32060/05, pct. 60, 13 martie 2012). Prin hotărârea definitivă pronunțată în februarie 2008, instanțele interne au respins plângerile formulate împotriva rezoluțiilor procurorului, bazându-se pe fondul cauzei. În acest context și în lipsa unei decizii *res judicata* a Curții de Apel Bacău, Curtea nu poate accepta argumentul Guvernului potrivit căruia reclamanta avea obligația de a contesta toate rezoluțiile procurorului și hotărârile judecătorești pronunțate în alte seturi de proceduri în fața autorităților interne, pentru a putea pretinde în fața Curții că a epuizat toate căile de atac interne disponibile.

**104.** În consecință, Curtea consideră că, fără a ține seama de decizia Comisiei Superioare de Disciplină, reclamanta a oferit autorităților interne posibilități suficiente și adecvate pentru a examina și remedia în mod corespunzător acuzațiile sale privind lipsirea ilegală de libertate, spitalizarea forțată și consecințele unui tratament medical necorespunzător (a se vedea *Cristian Teodorescu împotriva României*, nr. 22883/05, pct. 46, 19 iunie 2012). În plus, în ciuda acuzațiilor clare ale reclamantei, autoritățile interne nu au examinat dacă acțiunile presupușilor făptuitori au respectat cerințele Legii nr. 487/2002. Mai mult, nu există nicio probă la dosar că decizia de internare forțată i-ar fi fost comunicată reclamantei în timpul internării sau la o dată ulterioară, pentru ca ea să o poată contesta în fața unei instanțe, în temeiul art. 54 din Legea nr. 487/2002.

**105.** În continuare, Curtea observă că, până la momentul în care plângerea penală cu constituire de parte civilă formulată de reclamantă în decembrie 2005 a fost soluționată în februarie 2008, Parchetul cunoștea, sau ar fi trebuit să cunoască decizia Comisiei Superioare de Disciplină din aprilie 2007 care îl declara pe medicul I. răspunzător pentru încălcarea regulilor de bună practică medicală.

**106.** În acest context, pare a fi cert că plângerea penală cu pretenții civile ar fi putut, în principiu, dacă ar fi fost soluționată cu succes, conduce la stabilirea răspunderii presupușilor făptuitori și, eventual, la acordarea de despăgubiri adecvate și/sau publicarea acestei decizii (a se vedea *Jasinskis împotriva Letonia*, nr. 45744/08, pct. 52, 21 decembrie 2010). Guvernul nu a demonstrat că remediu oferit de procedura civilă i-ar fi permis reclamantei să urmărească obiective diferite de cele urmărite prin utilizarea căii de atac sus-menționate (a se vedea *Jasinskis*, citată anterior, pct. 53).

**107.** Prin urmare, Curtea consideră că, în circumstanțele din speță, nu a existat niciun motiv pentru ca reclamanta să antameze proceduri suplimentare, în plus față de plângerea penală cu pretenții civile pe care deja o formulase.

**108.** În consecință, reclamanta a epuizat căile de atac interne, iar obiecția Guvernului trebuie respinsă.

## **2. Termen de șase luni**

### **(a) Argumentele părților**

**109.** Guvernul a susținut, fără a face referire la un anumit articol din Convenție, că reclamanta nu a respectat termenul de șase luni, în ceea ce privește plângerea penală. Guvernul observă că plângerea penală formulată de logodnicul reclamantei împotriva părinților acesteia a fost soluționată prin hotărârea din 21 octombrie 2005 pronunțată de Judecătoria Bârlad, iar plângerea penală formulată la 23 mai 2005 de reclamantă împotriva părinților a fost soluționată la 27 septembrie 2005, prin rezoluția emisă de Parchetul Bârlad. Prin urmare, termenul de șase luni a fost depășit, deoarece, în absența unor elemente noi relevante pentru cauză, reclamanta nu putea folosi aceleași mijloace legale cu privire la aceleași presupuse infracțiuni, în condițiile în care faptele și deciziile emise de autorități erau similare și existau noi elemente, relevante pentru caz.

**110.** Reclamanta a respins acest argument.

### **b) Motivarea Curții**

**111.** Curtea observă, cu titlu preliminar, că Guvernul nu a identificat la care din capetele de cerere comunicate de reclamantă se referă excepția ridicată de către acesta. În consecință, Curtea consideră că obiecția Guvernului se referă la toate capetele de cerere comunicate, invocate de reclamantă în temeiul art. 5, art. 8, art. 9, art. 12 și art. 14.

**112.** Curtea reține că a decis deja că, fără a ține seama de alte proceduri inițiate de reclamantă, acțiunea penală cu pretenții civile din decembrie 2005, soluționată prin hotărârea definitivă din 14 februarie 2008, a constituit o cale de atac efectivă în sensul cererii prezentate de reclamantă în fața

Curții. De asemenea, Curtea observă că Guvernul nu a contestat faptul că, potrivit probelor de la dosar, hotărârea sus-menționată a fost comunicată reclamantei abia în iunie 2008.

**113.** În aceste condiții, fără a ține seama de argumentele Guvernului, Curtea consideră că reclamanta a depus cererea în termenul-limită de șase luni și, prin urmare, obiecția Guvernului trebuie să fie respinsă.

**114.** În cele din urmă, Curtea observă că capetele de cerere formulate în temeiul art. 5, art. 8, art. 9, art. 12 și art. 14, comunicate Guvernului, nu par a fi vădit nefondate, în sensul art. 35 § 3 lit. a) din Convenție, și nu prezintă niciun alt motiv de inadmisibilitate. Prin urmare, trebuie să fie declarate admisibile.

## **B. Cu privire la fond**

### **1. Cu privire la pretinsa încălcare a art. 5 § 1 din Convenție**

**115.** Reclamanta s-a plâns că internarea sa forțată în Secția Nifon a Spitalului de Psihiatrie Săpoca în perioada 3 februarie – 1 aprilie 2005 a dus la lipsirea sa de libertate, contrar art. 5 § 1 din Convenției, ale cărui dispoziții relevante sunt redactate după 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:

[...]

(e) detenția legală [...] a unui alienat [...]"

#### **(a) Argumentele părților**

**116.** Reclamanta a susținut că, potrivit probelor aflate la dosar, între care decizia Comisiei Superioare de Disciplină și certificatul medical eliberat de medicul P., nu suferea de o tulburare mintală atestată printr-o expertiză medicală obiectivă. În plus, motivele internării nu au fost de natură sau de o gravitate care să justifice spitalizarea. Mai mult, a fost internată nevoluntar, în lipsa unor garanții procedurale oferite de legislația internă.

**117.** Reclamanta a susținut că Guvernul a transmis Curții două copii ale foii de observație clinică emise de Spitalul de Psihiatrie Săpoca, referitoare la reclamantă. Una dintre copii a fost anexată la dosarul reclamantei, examinat de Comisia Superioară de Disciplină, iar al doilea exemplar a fost emis direct de spitalul de psihiatrie. Deși ambele exemplare erau semnate de același medic psihiatru și erau ștampilate ca fiind copii certificate ale dosarului medical ale reclamantei, acestea par să fie fundamental diferite. În special, au fost în mod evident scrise de o persoană diferită și, în unele locuri, informațiile înregistrate sunt diferite. Prin urmare, ridică îndoieli serioase în ceea ce privește legalitatea comportamentului medicului psihiatru.

**118.** Reclamanta a mai declarat că argumentele Guvernului în susținerea observațiilor sale sunt pline de contradicții și ignoră probele obiective disponibile privind internarea ei forțată și tratamentul care i-a fost administrat de medicul psihiatru. În plus, contrar susținerilor Guvernului că ea nu a consimțit să rămână în spital, în ambele copii ale foii de observație clinică a reclamantei puse la dispoziția Curții este menționat că, la 4 martie 2005, reclamanta, de fapt, „amintește despre externare”.

**119.** Reclamanta a susținut că mama ei a fost internată împreună cu ea pentru a o monitoriza și nu a existat nicio probă că a acționat în calitate de reprezentant legal sau însoțitor. În plus, argumentul că medicul I. nu avea cunoștință despre conflictul reclamantei cu părinții este lipsit de credibilitate, în condițiile în care cazul său fusese expus în mod public înainte de momentul internării.

**120.** Guvernul consideră că internarea reclamantei în spitalul de psihiatrie s-a făcut în conformitate cu cerințele art. 5 § 1 lit. e) din Convenție. Având în vedere antecedentele medicale și spitalizările anterioare, s-a demonstrat în mod credibil că reclamanta suferă de o tulburare mintală. În plus, internarea acesteia în Secția Nifon s-a făcut pe baza diagnosticului dat de un medic de familie. Mai mult decât atât, starea sa de sănătate, riscul de hipertensiune arterială ortostatică și tratamentul administrat au fost monitorizate în perioada internării. Certificatele medicale din 13 decembrie 2005 și din 3 octombrie 2007 invocate de reclamantă nu pot fi considerate probe ale stării ei mintale în momentul internării.

**121.** Guvernul a susținut că medicul I. a confirmat că reclamanta suferea de o tulburare mintală și că starea ei a persistat în timpul internării și în momentul externării. Deși Comisia Superioară de Disciplină a considerat că tratamentul medical care i-a fost administrat a fost necorespunzător, nu a ajuns la concluzia că nu ar fi avut o tulburare mintală în momentul internării. Mai mult, reclamanta nu a solicitat o reexaminare a stării ei și, prin urmare, Comisia Superioară de Disciplină nu a fost în măsură să-i evalueze starea de sănătate mintală și să-i anuleze diagnosticul. Deși nu a contestat

decizia Comisiei Superioare de Disciplină, Guvernul a subliniat că, în copia foii de observație clinică a reclamantei, emisă direct de spitalul de psihiatrie, afirmația că reclamanta a agregat în grupuri informale disculturale nu a fost oferită ca motiv al internării.

**122.** Guvernul susține că medicul I. a solicitat în mod legal consimțământul mamei reclamantei pentru tratament, întrucât, potrivit foii de observație clinică a reclamantei întocmită de spital, ea nu avea discernământ, respectiv nu avea capacitatea de a-și recunoaște propria tulburare mintală și nevoia de tratament.

**123.** Guvernul a subliniat că medicul psihiatru nu putea cunoaște conflictul preexistent între reclamantă și părinți. În plus, nu a existat nicio probă la dosar care să ateste că reclamanta a încercat să-i comunice agentului de poliție G.C. că a fost internată cu forța. Mai mult, a refuzat ca agentul de poliție să aibă acces la dosarul ei medical.

**124.** Guvernul a mai susținut că, potrivit probelor disponibile, inclusiv concluziile Comisiei Superioare de Disciplină, internarea reclamantei a fost legală și voluntară. Faptul că, ulterior, reclamanta a contestat condițiile internării nu este relevant, întrucât nu a probat că s-ar fi fost obținut în mod ilegal consimțământul de a fi internată sau că a fost lipsită de libertate împotriva voinței sale.

**125.** Guvernul a subliniat că reclamanta nu a fost ținută la izolare și ar fi putut oricând cere să fie externată. Medicul I. nu a luat nicio măsură coercitivă împotriva sa și a avut acces la servicii poștale și telefonice. Internarea mamei împreună cu reclamanta în perioada 3 februarie – 10 martie 2005 a fost, de asemenea, justificată de diagnosticul dat medicul de familie și de starea de sănătate a reclamantei.

## **b) Motivarea Curții**

### **(i) Cu privire la lipsirea de libertate a reclamantei**

**126.** Curtea observă, cu titlu preliminar, că părțile nu sunt de acord dacă internarea reclamantei în Secția Nifon a Spitalului de Psihiatrie Săpoca a fost voluntară sau nu și dacă posibilitatea ei de a părăsi spitalul a fost restricționată. În consecință, Curtea trebuie să examineze dacă situația reclamantei a constituit o „lipsire de libertate” în sensul art. 5 din Convenție.

**127.** Curtea reamintește că, pentru a stabili dacă s-a produs o lipsire de libertate, punctul de plecare trebuie să fie situația concretă a persoanei în cauză. Trebuie să se țină seama de o serie întreagă de factori care apar într-un anumit caz, precum tipul, durata, efectele și modul de punere în aplicare a măsurii în cauză (a se vedea *Guzzardi împotriva Italiei*, 6 noiembrie 1980, pct. 92, seria A, nr. 39, și *Ashingdane împotriva Regatului Unit*, 28 mai 1985, pct. 41, seria A, nr. 93).

**128.** Curtea reamintește, în continuare, că noțiunea de lipsire de libertate în sensul art. 5 § 1 nu acoperă doar elementul obiectiv al izolării unei persoane într-un anumit spațiu limitat pentru o perioadă semnificativă de timp. Se poate considera că o persoană a fost lipsită de libertate doar în cazul în care, ca un element subiectiv suplimentar, nu a consimțit în mod valabil la izolarea în discuție (a se vedea, *mutatis mutandis*, *H.M. împotriva Elveției*, nr. 39187/98, pct. 46, CEDO 2002-II).

**129.** În speță, Curtea observă că situația reală a reclamantei în timp ce se afla în Secția Nifon a Spitalului de Psihiatrie Săpoca a fost contestată. Indiferent care ar fi aceasta, întrebarea dacă a fost blocată fizic în instituția amintită nu este determinantă în cauză. În acest sens, Curtea face trimitere la jurisprudența sa potrivit căreia o persoană poate fi considerată a fi fost „reținută” în sensul art. 5 § 1, chiar în cursul unei perioade în care a fost lăsată să facă anumite plimbări sau s-a aflat într-un spațiu deschis, cu acces neînsoțit regulat în zonele neprotejate ale spitalului și având posibilitatea de a ieși neînsoțită în exteriorul spitalului [a se vedea *Stanev împotriva Bulgariei* (MC), nr. 36760/06, pct. 128, 17 ianuarie 2012, și *H.L. împotriva Regatului Unit*, nr. 45508/99, pct. 92, CEDO 2004-IX]. În ceea ce privește circumstanțele din speță, Curtea consideră că factorul-cheie pentru a stabili dacă reclamanta a fost lipsită de libertate îl constituie faptul că personalul medical din Secția Nifon a Spitalului de Psihiatrie Săpoca a exercitat un control complet și efectiv prin intermediul medicamentelor și al supravegherii în ceea ce privește evaluarea, tratamentul, îngrijirea, șederea și mișcările reclamantei, începând din 3 februarie 2005, când a fost internată în această instituție, până la 1 aprilie 2005, când a părăsit spitalul. Din observațiile Guvernului pare să reiasă că ar fi putut oricând solicita să fie externată. Prin urmare, se pare că reclamanta nu ar fi putut părăsi instituția fără permisiunea echipei medicale. Deși nu există nicio probă la dosar că reclamanta ar fi făcut vreo încercare de a părăsi instituția fără a informa personalul medical, din foaia de observație clinică redactată de spital la 4 martie 2005 se pare că, totuși, reclamanta „amintește despre externare” (a se vedea *supra*, pct. 19). Deși Curtea admite că autenticitatea copiei foii de observație clinică a reclamantei este discutabilă, niciuna dintre părți nu a contestat declarația menționată mai sus. În plus, Curtea ia notă de faptul că spitalul se afla într-o zonă izolată și nu se putea ajunge acolo decât cu mașina, ceea ce ar fi făcut mai dificil, dacă nu chiar periculos, ca reclamanta să plece pe cont propriu (a se vedea *supra*, pct. 16).

**130.** Mai mult, se pare că personalul medical a avut control deplin în ceea ce îi privește pe cei pe care reclamanta îi putea vedea sau cu care putea discuta. În această privință, Curtea observă că, potrivit probelor disponibile, personalul medical nu i-a permis agentului de poliție G.C. să o vadă sau

să discute cu reclamanta atunci când a vizitat-o prima dată, pe motiv că se află sub tratament. Abia după câteva zile i s-a dat acces agentului de poliție pentru a o vizita (a se vedea *supra*, pct. 51). În acest context, Curtea consideră nerelevant, chiar dacă ar fi adevărat, faptul că reclamanta ar fi avut acces nelimitat la telefoane și servicii poștale.

**131.** În consecință, având în vedere situația specifică în prezenta cauză, Curtea consideră că reclamanta s-a aflat sub supraveghere și control continuu și nu a fost liberă să plece (a se vedea *Storck împotriva Germaniei*, nr. 61603/00, pct. 73, CEDO 2005-V).

**132.** Curtea observă că durata măsurii luate împotriva reclamantei a fost de aproape opt săptămâni. Curtea consideră că o astfel de perioadă este suficient de îndelungată pentru ca reclamanta să fi simțit pe deplin efectele negative ale restricțiilor impuse (a se compara cu *Cristian Teodorescu*, citată anterior, pct. 56).

**133.** De asemenea, Curtea observă că, în cauza *H.M.* (citată anterior), a apreciat că plasarea unui reclamant în vârstă într-un centru de plasament, pentru a-i asigura îngrijirea medicală necesară, precum și condiții de viață și de igienă satisfăcătoare, nu a constituit lipsire de libertate în sensul art. 5 din Convenție. Cu toate acestea, fiecare cauză trebuie examinată ținând cont de o anumită „serie de factori” și, deși ar putea exista asemănări între prezenta cauză și *H.M.*, există și caracteristici distinctive. În special, chiar dacă, la fel ca în cauza de față, nu s-a demonstrat că *H.M.* era incapabilă legal să-și exprime un punct asupra stării sale, ea a declarat în mai multe rânduri că dorea să fie primită la azil, și în săptămânile pe care le-a petrecut acolo a fost de acord cu șederea sa, ceea ce este în contrast clar cu situația reclamantei din cauza de față. Mai mult, a fost aplicată o serie de garanții – inclusiv controlul judiciar – pentru a se asigura că plasarea în azil era justificată în temeiul dreptului intern și internațional.

**134.** Curtea reamintește, în continuare, că, în *Nielsen împotriva Danemarcei*, 28 noiembrie 1988, pct. 67, seria A, nr. 144, reclamanta era minoră, internată în spital pentru o perioadă strict limitată, de doar cinci luni și jumătate, la cererea mamei sale și în scopuri terapeutice. Reclamanta din speță este o persoană adultă pe deplin funcțională. În plus, spre deosebire de cauza de față, terapia în *Nielsen* a constat în discuții regulate și terapie de mediu și nu a implicat medicație. În cele din urmă, Curtea a hotărât, în *Nielsen*, că asistența acordată de autorități în momentul internării reclamantei a avut „un caracter limitat și subsidiar”, în timp ce, în speță, autoritățile par să fi contribuit substanțial la internarea reclamantei la spital și prelungirea internării.

**135.** În ceea ce privește aspectul subiectiv al măsurii, Curtea observă că, în momentul internării, reclamanta era de vârstă adultă și că există nicio probă la dosar că nu avea capacitatea juridică de a lua decizii pentru sine. Cu toate acestea, potrivit informațiilor primite de Guvern la 16 octombrie 2010 din partea conducerii Spitalului de Psihiatrie Săpoca, și fără a ține seama de declarația reclamantei potrivit căreia personalul medical i-a comunicat că a semnat actele de internare, medicul I. obținuse consimțământul informat pentru internare și tratament de la mama reclamantei, motivându-se starea clinică a reclamantei (a se vedea *supra*, pct. 24). În acest context, Curtea consideră că este rezonabil să se presupună că reclamanta nu a consimțit în mod direct pentru internare și tratament.

**136.** În plus, Curtea observă că nu există nicio probă la dosar că mama reclamantei a fost numită pentru a acționa în calitate de reprezentant legal al acesteia. Mai mult decât atât, având în vedere conflictele permanente dintre reclamantă și părinți și în lipsa oricăror garanții procedurale expres prevăzute de Legea nr. 487/2002, în vigoare la momentul respectiv, în ceea ce privește numirea reprezentanților personali, sau a oricărei alte probe explicite că reclamanta a numit-o pe mama sa ca reprezentant personal în momentul internării, Curtea nu este convinsă că mama reclamantei a acționat în calitate de reprezentant personal al reclamantei. Prin urmare, Curtea nu poate accepta faptul că reclamanta a consimțit în mod valabil, direct sau indirect, pentru spitalizare sau tratament. Rezoluția procurorului din 27 septembrie 2005 nu este suficientă pentru a convinge Curtea asupra contrarului.

**137.** În plus, potrivit probelor medicale aflate la dosar, în timpul internării reclamanta nu avea discernământ și, prin urmare, nu avea capacitatea de a înțelege necesitatea internării și urmării unui tratament (a se vedea *supra*, pct. 19). Prin urmare, fără a ține seama de argumentele contrare ale părților și de faptul că reclamanta nu pare să fi depus plângeri sau să încerce să fugă din instituție, nu reiese că reclamanta ar fi considerat vreodată internarea ei în instituția de sănătate mintală sau tratamentul ei ca fiind consensuale.

**138.** În consecință, având în vedere circumstanțele specifice ale prezentei cauze, Curtea consideră că reclamanta nu a fost niciodată de acord cu internarea și tratamentul în cadrul Unității Nifon a Spitalului de Psihiatrie Săpoca.

**139.** În cele din urmă, Curtea constată că, deși internarea reclamantei a fost solicitată de mama sa, persoană fizică, internarea a fost efectuată, cu toate acestea, de o instituție de stat. Prin urmare, răspunderea autorităților pentru situația reclamantă a fost angajată (a se vedea *Shtukaturov împotriva Rusiei*, nr. 44009/05, pct. 110, 27 martie 2008).

**140.** În lumina considerațiilor precedente, Curtea consideră că reclamanta a fost „lipsită de libertate” în sensul art. 5 § 1 din Convenție, în perioada 3 februarie – 1 aprilie 2005.

**(ii) Cu privire la compatibilitatea internării într-un spital de psihiatrie cu art. 5  
§ 1**

**141.** Curtea reamintește că, pentru a respecta cerințele art. 5 § 1, detenția în discuție trebuie să fie, mai întâi de toate, „legală”, în sensul că trebuie să respecte o procedură prevăzută de lege; în acest sens, Convenția face trimitere, în esență, mai întâi la legislația națională și prevede obligația de a fi respectate normele de fond și de procedură. Cu toate acestea, în plus, este necesar ca orice măsură privativă de libertate să respecte scopul fixat de art. 5, și anume de a proteja persoanele împotriva arbitrarului (a se vedea *Herczegfalvy* împotriva Austriei, 24 septembrie 1992, pct. 63, seria A, nr. 244). Mai mult decât atât, detenția unei persoane reprezintă o măsură atât de gravă încât se justifică numai în cazul în care alte măsuri, mai puțin severe, au fost luate în considerare și s-a constatat a fi insuficiente pentru a proteja persoana sau interesul public, ceea ce impune ca persoana în cauză să fie reținută. Acest lucru înseamnă că nu este suficient ca lipsirea de libertate să respecte legislația națională; trebuie să fie, de asemenea, necesară în circumstanțele date (a se vedea *Witold Litwa* împotriva Poloniei, nr. 26629/95, pct. 78, CEDO 2000-III).

**142.** În plus, art. 5 § 1 lit. a)-f) conține o listă exhaustivă de motive admise pentru care persoanele pot fi lipsite de libertate; o astfel de măsură nu va fi legală decât dacă se bazează pe unul dintre aceste motive [*ibidem*, pct. 49; a se vedea, de asemenea, în special, *Saadi* împotriva Regatului Unit (MC), nr. 13229/03, pct. 43, CEDO 2008, și *Jendrowiak* împotriva Germaniei, nr. 30060/04, pct. 31, 14 aprilie 2011].

**143.** În ceea ce privește lipsirea de libertate a persoanelor care suferă de o tulburare mintală, o persoană nu poate fi lipsită de libertate ca fiind „alienat mintal” decât în cazul în care sunt îndeplinite următoarele trei condiții minime: în primul rând, trebuie să se fi dovedit într-un mod credibil că persoana este alienată mintal; în al doilea rând, tulburarea mintală trebuie să fie de așa natură sau nivel încât să justifice internarea obligatorie; în al treilea rând, legalitatea continuării internării depinde de persistența tulburării (a se vedea *Winterwerp* împotriva Țărilor de Jos, 24 octombrie 1979, pct. 39, seria A, nr. 33; *Shtukurov*, citată anterior, pct. 114, și *Varbanov* împotriva Bulgariei, nr. 31365/956, pct. 45, 5 octombrie 2000).

**144.** Pentru a examina dacă plasarea reclamantei într-o instituție psihiatrică a fost legală în sensul art. 5 § 1, Curtea trebuie să stabilească dacă măsura în cauză a respectat legislația internă, adică fie intra în sfera de aplicare a uneia dintre excepțiile de la regula libertății personale prevăzute de art. 5 § 1 lit. a)-f), fie, în cele din urmă, se justifică pe baza uneia dintre aceste excepții (a se vedea *Stanev*, citată anterior, pct. 148).

**145.** În speța de față, Curtea observă că, în lipsa consimțământului legal al reclamantei pentru internare și tratament, normele privind internarea voluntară a persoanelor cu probleme mintale prevăzute de Legea nr. 487/2002 nu se aplicau.

**146.** În plus, Curtea observă că, potrivit dovezilor disponibile și fișelor medicale ale reclamantei, reclamanta a fost internată în baza biletului de trimitere și a diagnosticului pus de medicul său de familie (a se vedea *supra*, pct. 19). Legea nr. 487/2002 recunoaște medicul său de familie ca fiind una dintre persoanele care putea solicita internarea nevoluntară a reclamantei. Cu toate acestea, aceeași lege, cu condiția ca persoanele care solicită internarea nevoluntară a unei persoane să certifice, printre altele, sub semnătură motivele acestei solicitări, să adauge o descriere a circumstanțelor care au dus la solicitare, precum și o copie a fișelor medicale ale persoanei în cauză (a se vedea *supra*, pct. 77). Curtea observă că, deși trimiterea medicului de familie a fost semnat de aceasta și diagnosticul a fost indicat în mod clar pe trimitere, nu există nicio probă la dosar că trimiterea a fost însoțită de o descriere a împrejurărilor care au dus la cererea sau motivele care să o justifice.

**147.** În plus, deși Legea nr. 487/2002 prevedea ca o decizie de internare trebuia să fie confirmată de o comisie medicală din care medicul care a luat decizia de spitalizare nu putea face parte, și că, ulterior, o astfel de decizie trebuia să fie transmisă parchetului, reclamantei sau reprezentanților săi, nu există nicio probă la dosar că procedura în cauză ar fi fost urmată efectiv în speță. Constatarea Curții este întărită de concluzia Comisiei Superioare de Disciplină potrivit căreia nu a fost inițiată nici o procedură nevoluntară în cazul reclamantei (a se vedea *supra*, pct. 43). În consecință, Curtea consideră că neinițierea de către autorități a procedurii de internare nevoluntară în cazul reclamantei subliniază incertitudinea și ambiguitatea lipsirii de libertate a reclamantei, situație care a fost exacerbată de deficiențele legislației în vigoare la momentul respectiv.

**148.** În această privință, Curtea reamintește că primul paragraf al art. 5 § 1 trebuie interpretat în sensul că impune statelor membre obligații pozitive de a proteja libertatea persoanelor aflate sub jurisdicția lor și că expresiile „prevăzut de lege” și „potrivit căilor legale” se referă și la calitatea legii care oferă temeiul legal pentru măsuri de lipsire de libertate (a se vedea *Varbanov*, citată anterior, pct. 51).

**149.** În această privință, Curtea observă că deja s-a pronunțat asupra faptului că, anterior anului 2006, Legea nr. 487/2002 prezenta deficiențe în ceea ce privește procedura internării forțate și astfel exista un risc real ca o persoană cu privire la care a fost luată o decizie de internare nevoluntară să fie



împiedicată să se folosească de calea de atac prevăzută de Legea nr. 487/2002, cum ar fi o cale de atac în temeiul art. 54 (a se vedea *Cristian Teodorescu*, citată anterior, pct. 65). Curtea observă, în continuare, că, deși unele dintre deficiențele sus-menționate ar fi putut fi remediate prin normele de aplicare a Legii nr. 487/2002, aceste norme au intrat în vigoare abia la data de 2 mai 2006, la mai mult de un an de la externarea reclamantei din spital.

**150.** Considerentele anterioare sunt suficiente pentru a-i permite Curții să concluzioneze că lipsirea de libertate a reclamantei nu s-a produs potrivit legii.

**151.** Curtea reamintește totodată că, deși este adevărat că art. 5 § 1 lit. e) autorizează detenția unei persoane care suferă de o tulburare mintală, o astfel de măsură trebuie să fie justificată în mod corespunzător de gravitatea stării persoanei, pentru a asigura protecția acesteia sau a celorlalți. În plus, se poate accepta, în cazuri urgente sau în cazul în care o persoană este arestată din cauza comportamentului violent, ca un astfel de aviz să fie obținut imediat după reținere, dar în toate celelalte cazuri este necesară o consultare prealabilă. În situația în care nu există altă posibilitate, de exemplu, ca urmare a refuzului persoanei în cauză de a se prezenta la o examinare, trebuie solicitată cel puțin o evaluare din partea unui medic expert, pe baza dosarului, în caz contrar nemaiputându-se susține că s-a probat în mod credibil că persoana este alienată mintal (a se vedea *Varbanov*, citată anterior, pct. 47; *Cristian Teodorescu*, citată anterior, pct. 67; și *Stanev*, citată anterior, pct. 157).

**152.** Cu toate acestea, în speță nu a fost stabilit faptul că lipsirea reclamantei de libertate a fost necesară, având în vedere circumstanțele stării sale de sănătate, sau că alte măsuri, mai puțin restrictive, nu ar fi fost suficiente pentru a-i proteja interesele sau interesele generale ale publicului.

**153.** În acest sens, Curtea reține că, potrivit Comisiei Superioare de Disciplină, foile de observație clinică ale reclamantei nu includeau o evaluare psihologică completă, și că nu au fost deloc efectuate testele necesare pentru a se stabili dacă suferă de tulburare de personalitate de tip *borderline* (a se vedea *supra*, pct. 42 și 45). Având în vedere dezacordul părților în această privință, Curtea este pregătită să accepte că internarea reclamantei s-a bazat exclusiv pe motive medicale; cu toate acestea, deși reclamanta fusese anterior internată într-o instituție de sănătate mintală, anterior, nu există nicio probă la dosar că reclamanta a încercat vreodată să-și facă sieși sau altora rău. În plus, faptul că ea a fost externată cu același diagnostic ca la internare ridică îndoieli serioase cu privire la necesitatea măsurii contestate, în sensul art. 5 § 1 lit. e). În cele din urmă, Guvernul nu a prezentat niciun argument convingător de ce suferința reclamantei nu se putea trata și monitoriza fără a o lipsi de libertate.

**154.** Având în vedere cele de mai sus, Curtea observă că lipsirea reclamantei de libertate nu a fost justificată în temeiul art. 5 § 1 lit. e). Mai mult decât atât, Guvernul nu a indicat niciun alt motiv din cele enumerate la lit. a)-f) care ar fi putut justifica lipsirea de libertate în discuție în prezenta cauză.

**155.** Prin urmare, a fost încălcat art. 5 § 1 din Convenție.

## **2. Cu privire la pretinsa încălcare a art. 8 din Convenție**

**156.** Bazându-se în mod expres pe art. 3, iar pe fond pe art. 8 din Convenție, reclamanta s-a plâns că tratamentul medical care i-a fost administrat în Secția Nifon a Spitalului de Psihiatrie Săpoca a reprezentat o ingerință în dreptul său la respectarea vieții private.

**157.** Curtea reamintește că, întrucât este competentă de a încadra în drept faptele unei cauze, nu se consideră obligată de încadrarea făcută de reclamantă (a se vedea *Guerra și alții împotriva Italiei*, 19 februarie 1998, pct. 44, *Culegere de hotărâri și decizii* 1998-I). De aceea, reține că, având în vedere natura capătului de cerere formulat de reclamantă, trebuie să-l examineze în temeiul art. 8 din Convenție, care prevede următoarele.

„1. Orice persoană are dreptul la respectarea vieții sale private și de familie, a domiciliului său și a corespondenței sale.

2. Nu este admis amestecul unei autorități publice în exercitarea acestui drept decât în măsura în care acest amestec este prevăzut de lege și dacă constituie o măsură care, într-o societate democratică, este necesară pentru securitatea națională, siguranța publică, bunăstarea economică a țării, apărarea ordinii și prevenirea faptelor penale, protejarea sănătății sau a moralei, ori protejarea drepturilor și libertăților altora.”

### **(a) Argumentele părților**

**158.** Reclamanta a susținut că tratamentul care i-a fost administrat în timpul internării a constituit o ingerință în dreptul său la respectarea vieții private. Tratamentul a izolat-o de prieteni și de mediul social cu care era obișnuită, precum și de logodnicul ei. Ingerința a fost arbitrară și contrară voinței sale.

**159.** Guvernul a susținut că medicul psihiatru a tratat reclamanta cu acordul reprezentantului acesteia. În consecință, consideră că tratamentul nu a constituit o ingerință în dreptul reclamantei la

respectarea vieții sale private. În orice caz, tratamentul a fost legal și a urmărit un scop legitim.

### **b) Motivarea Curții**

**160.** Curtea reamintește că trupul unei persoane reprezintă aspectul cel mai intim al vieții private (a se vedea *Y.F. împotriva Turciei*, nr. 24209/94, pct. 33, CEDO 2003-IX, cu trimiterile ulterioare). Astfel, tratamentul medical administrat forțat, chiar dacă are o importanță minoră, constituie o ingerință față de acest drept [a se vedea *X împotriva Austriei*, nr. 8278/78, decizia Comisiei din 13 decembrie 1979, *Decizii și Rapoarte* (DR) 18, și *Acmanne și alții împotriva Belgiei*, nr. 10435/83, decizia Comisiei din 10 decembrie 1984, DR 40].

**161.** Curtea observă că a decis deja că reclamantei i-a fost administrat un tratament în lipsa consimțământului său legal direct sau indirect, în condițiile în care un spital de psihiatrie administrat de stat a exercitat un control complet și efectiv asupra acesteia.

**162.** În consecință, Curtea consideră că a existat o ingerință din partea unei autorități publice în ceea ce privește dreptul reclamantei la respectarea vieții sale private (a se vedea *Y.F. împotriva Turciei*, nr. 24209/94, citată anterior, pct. 35).

**163.** O astfel de ingerință va încălca art. 8 din Convenție cu excepția cazului în care este „prevăzută de lege”, urmărește unul dintre scopurile legitime menționate la al doilea paragraf al acestui articol și poate fi considerată „necesară într-o societate democratică” pentru atingerea acestuia (a se vedea *Dankevich împotriva Ucrainei*, nr. 40679/98, pct. 151, 29 aprilie 2003, și *Silver și alții împotriva Regatului Unit*, 25 martie 1983, pct. 84, seria A, nr. 61).

**164.** În această privință, Curtea observă că, potrivit Legii nr. 487/2002, medicul psihiatru o putea trata pe reclamantă numai după obținerea consimțământului său legal privind tratamentul. Acesta ar fi putut proceda la administrarea tratamentului, chiar și în lipsa consimțământului legal, numai dacă absența tratamentului ar fi condus la un pericol iminent de vătămare pentru reclamantă sau pentru alții, sau dacă nu avea capacitatea psihică de a înțelege starea de boală și necesitatea instituirii tratamentului. În aceste condiții ar fi fost însă obligat să prezinte acțiunea sa unei comisii de revizie a procedurii, spre analiză (a se vedea *supra*, pct. 76-78).

**165.** Curtea observă că medicul psihiatru a acționat în lipsa consimțământului legal al reclamantei. În plus, nu există nicio probă la dosar, iar Guvernul nu a reușit să demonstreze că medicul psihiatru a transmis decizia sa cu privire la tratament pentru ca procedura să fie analizată.

**166.** Având în vedere cele de mai sus, Curtea constată că ingerința în cauză nu a fost „prevăzută de lege”.

**167.** Această constatare este suficientă pentru Curte ca să constate că a fost încălcat art. 8 din Convenție. Nu este așadar necesar să examineze dacă ingerința în cauză avea un „scop legitim” sau era „necesară într-o societate democratică” pentru atingerea acestuia (a se vedea *M.M. împotriva Țărilor de Jos*, nr. 39339/98, pct. 46, 8 aprilie 2003).

### **3. Cu privire la pretinsa încălcare a art. 5 § 4 din Convenție, considerat separat sau coroborat cu art. 14 din Convenție**

**168.** Reclamanta s-a plâns în continuare că neexaminarea de către autorități a legalității detenției sale și neefectuarea unei anchete efective în ceea ce privește lipsirea sa de libertate arbitrară, ca urmare a faptului că era adeptă MISA, i-a încălcat drepturile care îi sunt garantate de art. 5 § 4, considerate separat sau coroborate cu art. 14 din Convenție. Aceste prevederi se citesc după cum urmează:

#### **Art. 5 § 4**

„Orice persoană lipsită de libertatea sa prin arestare sau detenție are dreptul să introducă un recurs în fața unui tribunal, pentru ca acesta să statueze într-un termen scurt asupra legalității detenției sale și să dispună eliberarea sa dacă detenția este ilegală.”

#### **Art. 14**

„Exercitarea drepturilor și libertăților recunoscute de [prezenta] Convenție trebuie să fie asigurată fără nicio deosebire bazată, în special, pe sex, rasă, culoare, limbă, religie, opinii politice sau orice alte opinii, origine națională sau socială, apartenență la o minoritate națională, avere, naștere sau orice altă situație.”

**169.** Având în vedere concluzia de mai sus în cadrul art. 5 § 1, precum și concluzia cu privire la obiecția preliminară a Guvernului legată de neepuizarea căilor de atac interne, Curtea consideră că nu este necesar să examineze separat dacă, în speță, a fost, de asemenea, încălcat art. 5 § 4, considerat separat sau coroborat cu art. 14 din Convenție (a se vedea *David împotriva Moldovei*, nr. 41578/05, pct. 43, 27 noiembrie 2007).

#### **4. Cu privire la pretinsa încălcare a art. 9 și art. 12 din Convenție**

170. Reclamanta s-a plâns că măsurile luate împotriva sa cu complicitatea autorităților, din cauză că era adeptă MISA, au împiedicat-o să-și exercite convingerile, cu încălcarea drepturilor sale garantate de art. 9 și art. 12 din Convenție, care prevăd următoarele:

##### **Art. 9**

„1. Orice persoană are dreptul la libertate de gândire, de conștiință și de religie; acest drept include libertatea de a-și schimba religia sau convingerile, precum și libertatea de a-și manifesta religia sau convingerea în mod individual sau colectiv, în public sau în particular, prin cult, învățământ, practici și îndeplinirea ritualurilor.

2. Libertatea de a-și manifesta religia sau convingerile nu poate face obiectul altor restrângeri decât cele prevăzute de lege care, într-o societate democratică, constituie măsuri necesare pentru siguranța națională, protecția ordinii, a sănătății, a moralei publice, a drepturilor și a libertăților altora.”

##### **Art. 12**

„Începând cu vârsta stabilită prin lege, bărbatul și femeia au dreptul de a se căsători și de a întemeia o familie conform legislației naționale ce reglementează exercitarea acestui drept.”

171. Curtea a stabilit deja că măsurile luate împotriva reclamantei au fost, în circumstanțele din speță, ilegale și au încălcat art. 5 și art. 8 din Convenție. În lumina acestor constatări, în temeiul articolelor sus-menționate, Curtea consideră că nu este necesară o examinare separată în temeiul art. 9 și art. 12 din Convenție.

#### **II. Cu privire la capătul de cerere întemeiat pe art. 3 din Convenție**

172. Reclamanta s-a plâns că tratamentul medical care i-a fost administrat în Secția Nifon a Spitalului de Psihiatrie Săpoca a fost inadecvat și a constituit un tratament inuman și degradant, cu încălcarea art. 3 din Convenție, care prevede următoarele:

„Nimeni nu poate fi supus torturii, nici pedepselor sau tratamentelor inumane ori degradante.”

#### **Cu privire la admisibilitate**

##### **1. Argumentele părților**

173. Guvernul a reiterat argumentele cu privire la neepuizarea căilor de atac interne și depunerea cu întârziere a cererii reclamantei în fața Curții (a se vedea supra, pct. 94–96 și 109). În plus, a susținut că reclamanta nu a prezentat suficiente probe cu privire la tratamentul care i-a fost administrat și nu a prezentat nicio probă medicală care să demonstreze preținsele efecte ale tratamentului asupra stării sale fizice sau psihice.

174. Guvernul a pretins că reclamanta nu și-a susținut afirmațiile prin orice alte documente medicale, singura probă relevantă prezentată în cauză fiind foaia de observație clinică, care conținea diagnosticul și detalii cu privire la evoluția stării sale și reacția la tratament. Actul sus-menționat prevedea că singurele ei probleme sunt refuzul de a comunica, agresivitate verbală, constipație, somnolență în timpul zilei, instabilitate emoțională, lipsă de discernământ, dismenoree, iritabilitate și agresivitate. Nu au existat documente medicale care să indice că reclamanta a suferit în realitate efectele secundare menționate de aceasta.

175. Reclamanta a reiterat, de asemenea, argumentele sale împotriva pretențiilor Guvernului de neepuizare a căilor de atac interne și depunerea cu întârziere a cererii sale în fața Curții (a se vedea supra, pct. 97-98 și 110). Totodată, a mai susținut că, potrivit documentelor medicale disponibile, tratamentul medical cu Leponex care i-a fost administrat în timpul internării în Secția Nifon a Spitalului de Psihiatrie Săpoca nu a fost adecvat pentru starea ei. Mai mult decât atât, deși tratamentul cu medicamentul menționat implica un risc major cardiac și trebuia monitorizat cu atenție, nu a existat nicio probă în foile de observație clinică ale reclamantei că tratamentul a fost monitorizat. Mai mult decât atât, tratamentul i-ar fi fost administrat în asociere cu alte medicamente neuroleptice, practică interzisă de experții medicali din domeniu. În plus, tratamentul a continuat să-i fie administrat cu forța reclamantei de către familie, după externarea din spital.

176. Reclamanta a susținut că s-a plâns, în repetate rânduri, în plângerile sale formulate în fața autorităților interne, de efectele secundare ale medicației, inclusiv de deficit imunitar, precum și de incapacitatea de a procrea timp de un an.

## **2. Motivarea Curții**

**177.** Curtea constată că nu este necesar să reexamineze dacă reclamanta a epuizat căile de atac interne disponibile sau dacă a depus cererea în fața Curții în termenul legal, deoarece, chiar presupunând că a făcut acest lucru, capătul de cerere este în orice caz inadmisibil pentru următoarele motive.

**178.** Curtea reamintește că, pentru a intra sub incidența art. 3, relele tratamente trebuie să atingă un grad minim de gravitate. Evaluarea acestui minim este, prin natura lucrurilor, relativă; aceasta depinde de toate circumstanțele cauzei, precum natura și contextul tratamentului, modul și metoda de aplicare a acestuia, durata lui, efectele lui fizice sau mentale și, în anumite cazuri, sexul, vârsta și starea de sănătate a victimei [*Kud³a împotriva Poloniei* (MC), nr. 30210/96, pct. 91, CEDO 2000-XI, și *Peers împotriva Greciei*, nr. 28524/95, pct. 67, CEDO 2001-III].

**179.** Curtea notează că, deși Guvernul nu a contestat faptul că reclamanta a fost tratată cu Leponex și alte medicamente neuroleptice în timpul internării, se pare că a contestat faptul că a experimentat toate efectele secundare pe care ea le-a descris.

**180.** Curtea observă că, potrivit probelor medicale aflate la dosar, nu reiese că reclamanta ar suferit vreunul dintre cele mai grave efecte secundare menționate de ea, în special, agranulocitoză, deficit imunitar sau incapacitatea de a procrea pentru un an (a se vedea supra, pct. 19). În plus, din probele medicale disponibile nu reiese că tratamentul ar fi avut efecte psihologice sau fizice de lungă durată asupra reclamantei, după externarea din spital.

**181.** Deși este de necontestat că reclamantei i s-a administrat tratament în mod regulat în timpul internării, că a suferit de anumite efecte secundare și că, după cum s-a pronunțat deja Curtea, nu a consimțit să i se administreze medicația, Curtea nu este convinsă, date fiind circumstanțele specifice speței, că tratamentul în cauză a atins gradul de gravitate cerut de art. 3 din Convenție.

**182.** Rezultă că acest capăt de cerere este în mod vădit nefondat și trebuie respins în temeiul art. 35 § 3 și art. 35 § 4 din Convenție.

## **III. Cu privire la alte capete de cerere**

**183.** Reclamanta s-a plâns, în temeiul art. 3 și art. 6 din Convenție, de faptul că anchetele penale efectuate în urma plângerilor sale nu au fost efective. În plus, reclamanta s-a plâns, în temeiul art. 5 din Convenție, că a fost lipsită de libertate în mod ilegal în timp ce locuia în casa bunicii ei, de către familie. În cele din urmă, s-a plâns, în temeiul art. 9 și art. 14, coroborate cu art. 6 din Convenție, că a fost lipsită de libertate în mod ilegal și nu a beneficiat de o anchetă efectivă cu privire la această problemă deoarece era adeptă MISA.

**184.** Curtea a examinat aceste capete de cerere, astfel cum au fost depuse de reclamantă. Cu toate acestea, având în vedere toate elementele de care dispune și în măsura în care acestea intră sub incidența jurisdicției sale, Curtea nu constată nicio aparentă încălcare a drepturilor și libertăților stabilite în Convenție sau în Protocoalele la aceasta. Rezultă că aceste capete de cerere trebuie respins ca fiind în mod vădit nefondate în temeiul art. 35 § 3 și 4 din Convenție.

## **IV. Cu privire la aplicarea art. 41 din Convenție**

**185.** 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**

**186.** Reclamanta a solicitat 92 000 euro (EUR) cu titlu de prejudiciu moral.

**187.** Guvernul a susținut că suma este excesivă și nejustificată și că o constatare a încălcării ar constitui o reparație echitabilă suficientă pentru reclamantă.

**188.** Curtea consideră că, drept urmare a încălcărilor constatate, reclamantul a suferit în mod cert un prejudiciu moral care nu poate fi reparat prin simpla constatare unei încălcări.

**189.** În consecință, pronunțându-se în echitate, Curtea acordă reclamantei 15 600 EUR cu titlu de despăgubire pentru prejudiciu moral.

### **B. Dobânzi moratorii**

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

Pentru aceste motive,

CURTEA

în unanimitate,

1. *Declară* cererea admisibilă în ceea ce privește capetele de cerere întemeiate pe art. 5, art. 8, art. 9, art. 12 și art. 14, considerate separat sau coroborat, și inadmisibilă pentru celelalte capete de cerere;
2. *Hotărăște* că a fost încălcat art. 5 § 1 din Convenție;
3. Hotărăște că a fost încălcat art. 8 din Convenție;
4. *Hotărăște* că nu este necesar să se examineze capătul de cerere întemeiat pe art. 5 § 4, art. 9, art. 12 și art. 14 din Convenție, considerate separat sau coroborat;
5. *Hotărăște*
  - a) că statul pârât trebuie să plătească reclamantei, în termen de trei luni de la data rămânerii definitive a hotărârii, în conformitate cu art. 44 § 2 din Convenție, suma de 15 600 EUR (cincisprezece mii șase sute de euro), plus orice sumă ce poate fi datorată cu titlu de impozit, cu titlu de prejudiciu moral, care trebuie convertită în moneda națională a statului pârât la rata de schimb aplicabilă la data plății;
  - b) că, de la expirarea termenului de trei luni menționat și până la efectuarea plății, această sumă trebuie majorată cu o dobândă simplă, la o rată egală cu rata dobânzii facilității de împrumut marginal practică de Banca 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, apoi comunicată în scris, la 16 septembrie 2014, în temeiul art. 77 § 2 și art. 77 § 3 din Regulamentul Curții.

Fatoș Araci  
*Grefier adjunct*

Josep Casadevall  
*Președinte*