

Secția a treia

CAUZA B. ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI (nr. 2)

(Cererea nr. 1285/03)

Hotărâre

Strasbourg

19 februarie 2013

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

În cauza B. împotriva României (nr. 2),

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

Josep Casadevall, *președinte*,

Alvina Gyulumyan,

Ján Šikuta,

Luis López Guerra,

Kristina Pardalos,

Johannes Silvis,

Valeriu Grițco, *judcători*, și Santiago Quesada, *grefier de secție*,

după ce a deliberat în camera de consiliu la 29 ianuarie 2013,

pronunță prezenta hotărâre, adoptată la aceeași dată:

Procedura

1. La originea cauzei se află cererea nr. 1285/03, îndreptată împotriva României, prin care un resortisant al acestui stat, doamna M.B. („reclamanta”), a sesizat Curtea la 4 noiembrie 2002, în temeiul art. 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale („convenția”). Președintele camerei a decis din oficiu nedivulgarea identității reclamantei (art. 47 § 3 din regulament).

2. Guvernul român („Guvernul”) a fost reprezentat de agentul guvernamental, doamna Carmen Ciută, din cadrul Ministerului Afacerilor Externe.

3. Reclamanta susține, în special, că internările sale psihiatrice și plasamentul copiilor săi minori au avut loc în mod abuziv.

4. La 9 noiembrie 2010, cererea a fost comunicată Guvernului. Cererea inițială a fost completată cu scrisori ale reclamantei, primite la Curte între sfârșitul anului 2002 și 2010. În conformitate cu art. 29 § 1 din convenție, s-a hotărât, de asemenea, că admisibilitatea și fondul cauzei vor fi examinate împreună.

5. În urma abținerii domnului Corneliu Bîrsan, judecător ales să reprezinte România (art. 28 din regulament), președintele camerei a desemnat-o pe Kristina Pardalos în calitate de judecător *ad-hoc* (art. 26 § 4 din convenție și art. 29 § 1 din regulament).

În fapt

I. Circumstanțele cauzei

6. Reclamanta, doamna M.B., este resortisant român, s-a născut în 1958 și are domiciliul în Bacău. Aceasta nu a fost reprezentată în niciun moment de un avocat în fața Curții, nici în fața instanțelor interne.

7. Din 1996, aceasta beneficiază de un ajutor social, în calitate de persoană cu handicap, inaptă pentru a presta o muncă.

8. La 14 septembrie 2000, a fost diagnosticată cu „schizofrenie paranoidă”. Începând cu această dată, figurează în fișele mai multor instituții psihiatrice.

9. Reclamanta este mamă a trei copii, dintre care doi, C.-L. și C.-I., născuți în 1992 și, respectiv, 1994, erau minori la momentul faptelor. În plus, aceasta avea o fată mai mare, majoră.

10. O scrisoare din 18 ianuarie 2011 a Autorității Tutelare din cadrul Primăriei Bacău, adresată agentului guvernamental al României la Curte, precizează că „potrivit verificărilor din baza de date a Compartimentului Autoritate Tutelară din cadrul Primăriei Bacău, nu s-a instituit nicio măsură de protejare a intereselor doamnei M.B. – persoană bolnavă, cu diagnosticul de schizofrenie paranoidă – nici prin curatelă, nici prin tutelă”. Această ultimă scrisoare adaugă că „nici în ceea ce îi privește pe cei doi copii nu s-a instituit nicio curatelă pentru asistarea sau protejarea intereselor acestora în perioada de internare a mamei lor”.

A. Internările reclamantei în spitalul de psihiatrie

11. Din anul 2000, reclamanta a fost escortată, de mai multe ori, cel mai adesea de poliție, la Secția Psihiatrie a Spitalului Județean de Urgență Bacău și la Spitalul Clinic de Psihiatrie Socola, unde a fost internată. Aceste măsuri au fost luate în perioadele 14 septembrie-13 octombrie 2000, 1-15 mai 2002, 21 ianuarie-17 februarie 2003, 12 mai-2 iunie 2004, 26 octombrie-4 noiembrie 2005, 18-31 martie, 21 iulie-8 august și 25 august-13 septembrie 2006 și 8-22 octombrie 2007.

12. Astfel, de exemplu, printr-o scrisoare din 11 ianuarie 2003, Poliția comunei Izvoru Berheciului a solicitat Spitalului Bacău internarea reclamantei pe motiv că „a fost găsită subnutrită, locuind într-o cameră fără încălzire și fără niciun ajutor material”. Scrisoarea se încheia cu următoarea frază: „am aprecia dacă ați lua măsuri medicale, deoarece are un comportament antisocial”.

13. Fișa de internare a reclamantei în Secția Psihiatrie, la 12 mai 2004, preciza la rubrica „tip de internare” că aceasta fusese adusă de urgență de poliție. O scrisoare a poliției din aceeași zi menționează ca motiv al transportării acesteia la spital faptul că „reprezenta un pericol pentru vecinii din sat, deoarece avea obiceiul de a aprinde focul în curtea casei, intra în instituțiile comunei manifestându-se violent și îi speria pe copii atunci când mergea pe stradă”.

14. De asemenea, fișa de externare din data de 8 august 2006 precizează că reclamanta a fost „reinternată adusă de poliție”, la 21 iulie 2006. O scrisoare semnată de reclamantă, dar nedată, prin care solicita internarea sa, a fost clasată împreună cu fișa de internare din 21 iulie 2006. Această scrisoare menționa că, dacă era nevoie, copiii săi puteau fi contactați la un centru de primire, precizând adresa acestuia.

15. Aceeași mențiune „tip de internare: poliție” figurează pe fișa de internare din 25 august 2006. O scrisoare a poliției din aceeași zi relua aceleași motive precum cele din scrisoarea din 12 mai 2004. Această scrisoare adăuga că, aparent, aceasta „a fost, de asemenea, victima unui viol în cursul nopții de 24 spre 25 august 2006”. Aceste fapte s-au aflat la originea cauzei *B. împotriva României* (nr. 42390/07, 10 ianuarie 2012).

16. Din documentele trimise reiese că reclamanta a ieșit din spital după perioade de timp variabile urmând fiecărei internări.

17. Conform datelor furnizate de Guvern, în cursul anului 2008, reclamanta a fost internată în spital de patru ori și a petrecut, în total, cinci luni în Secția Psihiatrie Cronici. În 2009, aceasta a fost internată de șase ori și a petrecut, în total, zece luni și jumătate în Secția Psihiatrie Cronici a Spitalului Buhuși. În 2010, aceasta a fost, de asemenea, internată de șapte ori, în total petrecând unsprezece luni în spital. Reclamanta consideră că a fost „internată definitiv” de autorități. Nu a precizat Curții dacă a contestat aceste măsuri în temeiul Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice.

20. Într-o scrisoare din 31 ianuarie 2011, adresată agentului guvernamental român, Directorul Spitalului Buhuși a garantat că reclamanta era spitalizată în condiții corespunzătoare. Părțile relevante ale acestei scrisori sunt următoarele:

„Drept răspuns la scrisoarea dumneavoastră nr. 319 din 21 ianuarie 2011, privind cazul [M.B.], revenim cu următoarele precizări: (...)

[M.B.] este o pacientă cronică internată în clinici de psihiatrie din 2000; prezintă idei delirante de persecuție și prejudicii.

Aceasta are dreptul de a fi informată, fapt dovedit de corespondența pe care o întreține de ani de zile cu CEDO.

Pentru noi, este surprinzător că acuzațiile sale cu caracter bizar, delirant și incoerent, opera unui bolnav psihic cronic, sunt luate în considerare, obligându-ne în permanență la răspunsuri și scrisori oficiale de zeci de pagini, în total, inclusiv documente de arhivă, și o muncă susținută pentru infirmarea minciunilor flagrante ale acesteia.

(...) [M.B.] nu este victima statului român, ci a bolii de care suferă.”

B. Plasamentul celor doi copii minori ai reclamantei

21. Începând din anul 2000, cei doi copii minori nu mai locuiau cu reclamanta și au fost plasați, din cauza bolii acesteia, într-un centru de primire pentru copii abandonati, în urma deciziei Comisiei pentru Protecția Copilului Bacău.

1. Procedurile de plasament

22. Două articole publicate în ziarul local *Deșteptarea*, la 9 și 12 septembrie 2000, descriau condițiile insalubre în care trăiau reclamanta și cei doi copii minori ai acesteia.

23. În ziua următoare apariției acestor articole, autoritățile au fost informate că cei doi copii erau hrăniți „cu iarbă, castane, frunze de pălăgină și ciuperci adunate din parcurile publice”. În plus, mama lor refuzase să îi înscrie la școală.

24. La 12 septembrie 2000, la insistențele asistenților sociali, astfel cum reiese din raportul din 13 septembrie 2000, mama reclamantei și bunică a copiilor, a solicitat ajutorul serviciilor sociale (*Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului* – denumită în continuare „DGASPC”) din Bacău pentru a obține internarea reclamantei într-un spital specializat, din cauza bolii sale psihice și a comportamentului violent al acesteia. Bunica a precizat că cei doi copii nu mergeau la școală, uneori nu aveau ce mânca și nici nu erau supravegheați și și-a exprimat acordul pentru plasamentul acestora într-un centru de primire. La momentul faptelor, copiii aveau opt și, respectiv, șapte ani.

25. În aceeași zi, patru funcționari ai serviciilor de asistență socială, doi din cadrul DGASPC și doi de la un centru de primire pentru copii, însoțiți de un agent de poliție, s-au deplasat la domiciliul reclamantei. În raportul din 13 septembrie 2000, redactat în urma acestei vizite, se preciza că boala reclamantei „era evidentă”, precum și lipsa hranei în casă și condițiile de viață necorespunzătoare, lipsa încălzirii și a electricității. Raportul în cauză a propus plasarea de urgență a copiilor în centrul de primire, pe motiv că „mama acestora reprezenta un pericol pentru ei”.

26. Serviciile sociale au obținut declarațiile a trei vecini ai reclamantei, care descriau condițiile deplorabile în care trăiau copiii împreună cu mama lor.

27. În aceeași zi, asistenții sociali au adus copiii la centrul de primire, după obținerea acordului scris al bunicii lor.

28. Au fost desfășurate două anchete psihosociale. Rapoartele care au fost întocmite în urma lor prezentau situația familială, materială și afectivă a copiilor, subliniind pericolul la care erau expuși. Rapoartele precizau că, din 15 septembrie 2000, reclamanta a fost internată într-un spital de psihiatrie.

29. Prin deciziile nr. 978 și 979 din 26 septembrie 2000, Comisia pentru Protecția Copilului Bacău a dispus plasarea copiilor într-un centru de primire numit „Centrul

Lalelelor”.

30. Reclamanta nu a contestat aceste hotărâri.

31. Prin deciziile nr. 1374 și 1375 din 5 decembrie 2000 ale aceleiași comisii, minorii au fost transferați într-un centru de primire numit „Poiana Florilor” din Humeiuș.

32. Reclamanta nu a contestat această decizie.

2. Menținerea măsurii de plasament al copiilor

33. Sesizat de Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Bacău, Tribunalul Bacău a dispus, prin hotărârile din 14 decembrie 2005 și 27 ianuarie 2006, continuarea plasamentului copiilor. Prin aceste hotărâri, s-a decis ca exercitarea drepturilor părintești să fie delegată directorului centrului.

34. Reclamanta nu era prezentă, nici reprezentată în fața tribunalului.

35. Copiii au fost audiați de tribunal în prezența unui asistent social al centrului de primire.

36. Tribunalul a constatat că, în septembrie 2000, copiii fuseseră găsiți în casa mamei lor într-o stare deplorabilă, fără lumină și fără hrană, și că aceștia nu erau la școală. În continuare, acesta a adăugat că bunica maternă era prea în vârstă pentru a-i lua în grijă. Tribunalul a considerat că această măsură era în interesul copiilor, subliniind totodată că aceștia erau vizitați regulat de mama lor de când fuseseră plasați în centru.

37. Reclamanta nu a formulat recurs împotriva acestor hotărâri.

38. Ulterior, aceasta a adresat în zadar mai multe cereri către diverse autorități pentru a i se reîncredința copiii.

39. Prin două hotărâri din 17 august 2007 ale Tribunalului Bacău, cei doi copii au fost transferați la centrul de primire numit „SOS Satul Copiilor” din Humeiuș, în urma unei reorganizări a centrelor de primire. Tribunalul a justificat această măsură de plasare prin faptul că cei doi copii fuseseră abuzați emoțional de mama lor în momentul plasamentului lor inițial din 12 septembrie 2000.

40. Reclamanta nu a introdus recurs împotriva acestor hotărâri.

41. Din rapoartele comunicate de Direcția de Asistență Socială și Protecția Copilului și din cele redactate periodic de delegații Primăriei Izvorul Berheciului reiese că respectivii copii au fost vizitați des de mama lor.

II. Dreptul și practica interne relevante

A. Legislația privind protejarea persoanelor cu tulburări psihice și practica internă relevantă

42. Legislația în vigoare la data introducerii prezentei cereri și practica internă relevantă cu privire la protejarea persoanelor cu tulburări psihice sunt, parțial, descrise în hotărârile *C.B. împotriva României* (nr. 21207/03, pct. 37, 20 aprilie 2010), *Parascineti împotriva României*, (nr. 32060/05, pct. 25 și 29, 13 martie 2012) și *Cristian Teodorescu împotriva României* (nr. 22883/05, pct. 30-40, 19 iunie 2012).

1. Legea sănătății mintale în versiunea sa inițială

43. Internarea psihiatrică este reglementată de dispozițiile Legii nr. 487 din 11 iulie 2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice („Legea nr. 487/2002”), publicată în Monitorul Oficial nr. 589 din 8 august 2002. Această lege face distincție între internarea „voluntară” și internarea „nevoluntară” a unei persoane.

44. Articolele 12 și 13 din această lege prevăd că evaluarea stării de sănătate mintală a unei

persoane, cu scopul de a stabili un diagnostic sau de a determina dacă persoana în cauză are discernământ, are loc prin intermediul unei examinări directe, de către un medic psihiatru, la cererea persoanei respective, la o internare voluntară, sau la cererea unei autorități sau a unei persoane autorizate, în cazul unei internări nevoluntare.

45. În temeiul art. 29 din legea în cauză, medicul psihiatru este obligat să obțină consimțământul pacientului și să respecte dreptul acestuia de a fi asistat în acordarea consimțământului. Consimțământul poate fi retras în orice moment de către pacient sau de reprezentantul său (art. 30). În situațiile în care medicul suspectează existența unui conflict de interese între pacient și reprezentantul său, sesizează parchetul pentru desemnarea unui reprezentant legal (art. 31).

46. Din momentul internării, fiecare persoană trebuie să fie informată, de îndată ce este posibil, asupra drepturilor sale și trebuie să beneficieze de explicații pe care le poate înțelege în ceea ce privește mijloacele de a le exercita. Dacă persoana în cauză nu este capabilă să înțeleagă aceste informații, drepturile sale vor fi aduse la cunoștința reprezentantului său legal sau personal (art. 38).

47. În ceea ce privește internarea voluntară, orice pacient are dreptul să se externeze din spitalul psihiatric la simpla cerere și în orice moment (art. 43). Procedura menționată anterior cu privire la internarea psihiatrică nevoluntară se aplică și în cazul în care o persoană care și-a dat inițial consimțământul pentru internare îl retrage ulterior (art. 55).

48. Această lege prevede, la art. 44-53, condițiile în care este autorizată internarea nevoluntară, în urma unei examinări psihiatrice, precum și procedura punerii în aplicare a acesteia (cerere motivată din partea familiei, a poliției sau a medicului curant, printre altele; informarea, cu privire la decizia luată de medic, a pacientului, a reprezentantului său și a familiei sale, precum și a parchetului și a unei comisii medicale, pentru confirmare).

49. Decizia privind internarea nevoluntară poate fi contestată printr-o cerere la „instanța judecătorească competentă, potrivit legii”, formulată de către pacient sau de reprezentantul său (art. 54).

50. Autoritățile, în special Ministerul Sănătății, trebuie să ia măsurile necesare pentru punerea în aplicare a legii (art. 63), ceea ce ministerul în cauză a făcut, prin normele de aplicare din 10 aprilie 2006. Aceste norme prevedeau, între altele, desemnarea, în termen de treizeci de zile, a unităților autorizate să efectueze internări nevoluntare (art. 27). Acestea prevedeau, de asemenea, obligația medicului de a informa pacientul, familia și reprezentantul acestuia cu privire la dreptul de a contesta decizia de internare și la procedura aplicabilă (art. 28), și furnizau formulare-tip pentru notificarea deciziei, astfel cum prevede Legea nr. 487/2002.

2. Modificările aduse Legii sănătății mintale

51. Legea nr. 487/2002 a fost modificată de Legea nr. 600/2004, publicată în Monitorul Oficial nr. 1228 din 21 decembrie 2004, apoi de Legea nr. 129/2012, publicată în Monitorul Oficial nr. 487 din 17 iulie 2012.

52. Legea nr. 129/2012 adaugă un nou articol 38¹ care reglementează dreptul oricărei persoane interesate de a desemna, cu titlu gratuit, un reprezentant convențional care să o asiste sau să o reprezinte pe întreaga durată a tratamentului psihiatric.

Această nouă dispoziție prevede că, în cazul în care pacientul nu are un reprezentant legal și nu a desemnat un reprezentant convențional din cauza lipsei capacității psihice, unitatea sanitară este obligată să sesizeze, de îndată, autoritatea tutelară din unitatea administrativ-teritorială în care pacientul își are domiciliul sau, în cazul în care domiciliul este necunoscut, pe cea în a cărei circumscripție teritorială se află unitatea medicală, în vederea instituirii măsurilor de protecție juridică.

3. Decizia ministrului sănătății din 10 aprilie 2006 privind aplicarea Legii sănătății mintale nr. 487/2002

53. Această decizie, intrată în vigoare la 2 mai 2006, reglementează procedura de aplicare a Legii sănătății mintale nr. 487/2002. Art. 29 prevede ca cererea de internare nevoluntară să fie făcută de una din persoanele sau autoritățile autorizate de art. 47 din Legea nr. 487/2002 în momentul în care se prezintă la spital; această cerere trebuie formulată în scris și semnată de solicitant, care trebuie să precizeze motivele care, în opinia lui, o justifică.

54. Art. 28 menționează că psihiatrul, care consideră că sunt îndeplinite condițiile de internare obligatorie, trebuie să informeze persoana în cauză cu privire la dreptul său de a contesta decizia luată în privința sa, precizându-i demersurile care trebuie urmate.

55. Art. 33 prevede obligația spitalelor de psihiatrie de a ține un registru destinat exclusiv informațiilor cu privire la persoanele internate împotriva voinței lor, registru care trebuie să conțină toate deciziile luate în privința acestora. Art. 34 prevede condițiile de formă pe care medicul care ia o decizie de internare nevoluntară și comisia care o validează trebuie să le respecte pentru notificarea deciziilor la parchet.

4. Legea privind protecția persoanelor cu handicap

56. Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap a fost publicată în Monitorul Oficial nr. 1006 du 18 decembrie 2006, Ulterior, aceasta a fost modificată și noua versiune a fost publicată în Monitorul Oficial nr. 1 din 3 ianuarie 2008.

57. În temeiul art. 25 din versiunea reformată a acestei legi, persoanele cu handicap beneficiază de protecție împotriva neglijării și abuzului, indiferent de locul unde acestea se află. În cazul în care o persoană este în imposibilitate totală sau parțială de a-și administra bunurile personale, aceasta beneficiază de protecție juridică sub forma tutelei sau a curatelei și de asistență juridică.

În cazul în care persoana cu handicap nu are rude ori persoane care să accepte preluarea tutelei, instanța judecătorească va putea numi ca tutore autoritatea administrației publice locale sau persoana juridică de drept privat care oferă îngrijiri persoanei în cauză.

5. Rapoartele organizațiilor neguvernamentale cu privire la aplicarea legii sănătății mintale

58. Un raport privind respectarea drepturilor persoanelor internate în spitale de psihiatrie, întocmit în octombrie 2009 de o organizație neguvernamentală, Centrul de Resurse Juridice (CRJ), a luat act de faptul că autoritățile nu desemnaseră încă spitalele autorizate să efectueze internări nevoluntare, ceea ce – pe lângă cunoașterea precară de către personalul medical a procedurilor menționate anterior – făcea dificilă și divergentă aplicarea efectivă a Legii nr. 487/2002 [pentru partea relevantă din raport, a se vedea hotărârea *Parascineti* (citată anterior, pct. 30)].

59. Drept răspuns la un memorandum al Amnesty International, publicat la 4 mai 2004, privind încălcarea standardelor internaționale referitoare la plasarea bolnavilor și condițiile de internare în unități psihiatrice din România, Guvernul român a contestat, printr-un comunicat de presă difuzat în aceeași zi, ideea că Legea nr. 487/2002 nu ar fi aplicabilă înaintea adoptării normelor de aplicare. Conform Guvernului, mai multe proceduri în care persoanele în cauză contestau o măsură de internare nevoluntară erau, de altfel, pendinte în fața instanțelor interne la vremea respectivă.

60. Același memorandum precizează că, în cadrul unei vizite făcute în noiembrie 2003, un reprezentant al Amnesty International, care vizitase un pavilion închis pentru bărbații din

Spitalul de Psihiatrie Obregia din București, a primit informații potrivit cărora mulți dintre cei aduși la spital refuzaseră inițial să fie internați, dar că, ulterior, au fost „convinși” că acest lucru era în interesul lor, cu scopul de a semna formularul de consimțământ în vederea tratamentului. Astfel, douăzeci de bărbați internați în pavilionul închis erau considerați ca fiind „internați voluntar”. Unii s-au plâns că ar fi vrut să părăsească spitalul, dar că nu li s-a permis.

B. Codul familiei și noul cod civil

1. Dispoziții privind autoritatea parentală și autoritatea tutelară

61. Dispozițiile relevante din Codul familiei, în vigoare la momentul faptelor și până la data de 1 octombrie 2011 (data intrării în vigoare a noului cod civil), referitoare la atribuțiile generale ale autorității tutelare în ceea ce privește copiii sunt descrise în cauza *Amanalachioai împotriva României* (nr. 4023/04, pct. 54-56, 26 mai 2009).

62. Dispozițiile relevante ale Codului familiei, în vigoare la momentul faptelor, sunt redactate după cum urmează:

Art. 97 § 2

„Ei exercită drepturile lor părintești numai în interesul copiilor.”

Art. 98

„Măsurile privitoare la persoana și bunurile copiilor se iau de către părinți, de comun acord.

(...) »

Art. 100 alin. 1 și 3

„Copilul minor locuiește la părinții săi [...].

În caz de neînțelegere între părinți, instanța judecătorească, ascultând autoritatea tutelară, precum și pe copil, dacă acesta a împlinit vârsta de zece ani, va decide, ținând seama de interesele copilului.” »

Art. 103

„Părinții au dreptul să ceară înapoierea copilului de la orice persoană care îl ține fără drept.

Instanța judecătorească va respinge cererea, dacă înapoierea este contrară intereselor copilului, Acesta va fi ascultat, dacă a împlinit vârsta de zece ani.”

Art. 108

„Autoritatea tutelară este obligată să exercite un control efectiv și continuu asupra felului în care părinții își îndeplinesc îndatoririle privitoare la persoana și bunurile copilului.

Delegații autorității tutelare au dreptul să viziteze copiii la locuința lor și să se informeze pe orice cale despre felul cum aceștia sunt îngrijiți, în ceea ce privește sănătatea și dezvoltarea lor fizică, educarea [...]; la nevoie, ei vor da îndrumările necesare.”

63. Autoritatea tutelară poate fi asistată în activitatea sa de colective de susținere. Aceste colective sunt alcătuite din deputați, cadre didactice, juriști, responsabili ai crucii roșii, etc.

64. Direcțiile județene pentru protecția drepturilor copilului sunt instituții publice la nivel județean, cu personalitate juridică, sub autoritatea consiliului județean. Rolul acestor instituții este de a le asigura copiilor în dificultate protecția și asistența necesare pentru a beneficia de drepturile lor și de a le oferi susținere și consiliere pentru a preveni situațiile care pun în pericol siguranța și dezvoltarea copilului.

2. Dispozițiile privind interdicție, tutelă și curatelă

65. Dispozițiile din Codul familiei referitoare la persoanele puse sub interdicție, în vigoare la momentul faptelor, se citesc după cum urmează:

Art. 142

„Cel care nu are discernământ pentru a se îngriji de interesele sale, din cauza alienației sau debilității mintale, va fi pus sub interdicție. (...) »

Art. 149

„Tutorele este dator să îngrijească de persoana celui pus sub interdicție, spre a-i grăbi vindecarea și a-i îmbunătăți condițiile de viață [...].

Autoritatea tutelară, de acord cu serviciul sanitar competent și ținând seama de împrejurări, va hotărî dacă cel pus sub interdicție va fi îngrijit la locuința lui ori într-o instituție sanitară.

Art. 152

„În afară de alte cazuri prevăzute de lege, autoritatea tutelară va putea institui curatela:

(...)

b) dacă, din cauza bolii sau din alte motive, o persoană, deși capabilă, nu poate, nici personal, nici prin reprezentant, să ia măsurile necesare în cazuri a căror rezolvare nu suferă amânare.”

3. Dispozițiile noului Cod civil privind interdicție, tutelă și curatelă

66. Noul Cod civil a fost publicat în Monitorul Oficial nr. 511 din 24 iulie 2009, apoi republicat în Monitorul Oficial nr. 505 din 15 iulie 2011. A intrat în vigoare la 1 octombrie 2011.

Titlul III din noul Cod civil reglementează, între altele, măsurile de protecție a persoanelor majore care se află în imposibilitatea de a-și proteja interesele.

Art. 164 reia, în esență, fostul art. 142 din Codul familiei. Se prevede că „Persoana care nu are discernământul necesar pentru a se îngriji de interesele sale, din cauza alienației sau debilității mintale, va fi pusă sub interdicție judecătorească”.

Art. 170 prevede că, prin hotărârea de punere sub interdicție, instanța de tutelă trebuie să numească un tutore.

Art. 178 reglementează curatela care trebui instituită, între altele, dacă, din cauza bolii, o persoană, deși capabilă, nu poate să își apere interesele în condiții corespunzătoare și, din motive temeinice, nu își poate numi un reprezentant.

C. Alte dispoziții relevante cu privire la plasamentul copiilor

67. Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26 din 9 iunie 1997 privind protecția copilului aflat în dificultate a fost publicat în Monitorul Oficial din 12 iunie 1997. Aceasta a fost abrogată și înlocuită cu Legea nr. 272/2004, publicată în Monitorul Oficial din 23 iunie 2004. Dispozițiile Ordonanței de urgență, în vigoare la momentul plasamentului inițial al celor doi copii minori ai reclamantei, se citesc după cum urmează:

Art. 7

„În vederea respectării interesului superior al copilului aflat în dificultate, Comisia pentru protecția copilului poate stabili următoarele măsuri de protecție:

(...)

e) plasamentul copilului la serviciul public specializat pentru protecția copilului sau la un organism

privat autorizat.”

Art. 8

„În cazul în care copilul a fost declarat abandonat prin hotărâre judecătorească rămasă definitivă [...] drepturile părintești asupra copilului se exercită de către consiliul județean, prin Comisia pentru protecția copilului”.

68. În temeiul art. 14 din ordonanța de urgență citată anterior, autoritățile sunt obligate să favorizeze menținerea relațiilor familiale, în măsura în care acestea sunt în interesul superior al copiilor.

69. În conformitate cu art. 14 din ordonanță, părinții își mențin drepturile și obligațiile părintești pe toată durata plasamentului, cu excepția celor care sunt incompatibile cu măsura de protecție.

În drept

I. Observație preliminară

70. În ceea ce privește cele douăzeci și două de scrisori trimise de reclamantă la Curte în perioada decembrie 2002 și decembrie 2010, Guvernul consideră că acestea au un conținut incoerent și nu invocă niciun capăt de cerere substanțial referitor la dispozițiile convenției. În acest sens, Guvernul subliniază, de exemplu, că, în scrisoarea primită la Curte la 2 decembrie 2002, reclamanta „s-a plâns de furtul invențiilor sale” și „de faptul că autoritățile au internat-o cu forța într-un spital de psihiatrie, făcând-o incapabilă să aibă grijă de copiii săi”.

71. Curtea reamintește că un capăt de cerere se caracterizează prin faptele pe care le denunță și nu doar prin motivele sau argumentele de drept invocate (a se vedea *Guerra și alții împotriva Italiei*, 19 februarie 1998, pct. 44, *Culegere de hotărâri și decizii* 1998-I). În temeiul principiului *jura novit curia*, aceasta a examinat din oficiu capete de cerere din perspectiva unui articol sau paragraf pe care părțile nu l-au invocat.

72. În speță, aceasta consideră că respectivele capete de cerere ale reclamantei, care au fost însoțite în mod corespunzător de documentele relevante referitoare la internarea sa și la plasamentul copiilor săi, sunt suficient de clare pentru a fi examinate. Faptul că aceste capete de cerere au fost prezentate de reclamantă în același timp cu altele mai confuze nu le anulează în niciun fel caracterul serios.

73. Prin urmare, Curtea consideră că a fost sesizată în mod legal de reclamantă, în temeiul art. 34 din convenție.

II. Cu privire la pretinsa încălcare a art. 3, art. 5 § 1 și art. 8 din convenție, în ceea ce privește internările

74. Reclamanta se plânde de internările sale psihiatrice pretins abuzive. În această privință, invocă, în esență, art. 3, art. 5 § 1 și art. 8 din convenție.

75. Fiind responsabilă cu încadrarea juridică a faptelor cauzei, Curtea consideră că este adecvat să examineze capetele de cerere invocate de reclamantă din perspectiva art. 8 din convenție, care impune, de asemenea, ca procesul decizional privind viața privată să fie echitabil și să respecte în mod corespunzător interesele protejate de această dispoziție (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Saleck Bardi împotriva Spaniei*, nr. 66167/09, pct. 31, 24 mai 2011).

Art. 8 din convenție este formulat după cum urmează:

Art. 8

„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 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 libertățile altora.”

A. Cu privire la admisibilitate

76. Guvernul invocă neepuizarea căilor de atac interne, susținând că reclamanta nu a depus plângere împotriva măsurilor de internare luate împotriva sa.

77. Curtea reamintește că, în conformitate cu jurisprudența sa constantă, art. 35 § 1 din convenție le impune reclamantilor epuizarea căilor de atac disponibile în mod normal și suficiente în ordinea juridică internă pentru a le permite obținerea unei reparații pentru încălcările pretinse. Totuși, aceasta subliniază că trebuie să aplice respectiva regulă ținând seama în mod corespunzător de context, cu o anumită flexibilitate și fără un formalism excesiv. Acest lucru înseamnă în special că Curtea trebuie să analizeze în mod realist nu doar acțiunile prevăzute în teorie în sistemul juridic al părții contractante implicate, ci și situația personală a reclamantului [*Selmouni împotriva Franței* (MC), nr. 25803/94, pct. 77, CEDO 1999-V, *mutatis mutandis*, *Storck împotriva Germaniei*, (dec.) nr. 61603/00, 26 octombrie 2004, *Rupa împotriva României (nr.2)*, nr. 37971/02, pct. 36, 19 iulie 2011, și *V.D. împotriva României*, nr. 7078/02, pct. 87, 16 februarie 2010].

78. Astfel, Curtea a hotărât deja, la examinarea epuizării căilor de atac interne de către minori și persoane cu handicap mintal, că este necesar să se ia în considerare vulnerabilitatea acestor persoane, în special incapacitatea lor, în anumite cazuri, de a se plânge în mod coerent (*A.M.M. împotriva României*, nr. 2151/10, pct. 59, 14 februarie 2012).

79. Curtea consideră că argumentele în sprijinul excepției invocate de Guvern ridică probleme juridice strâns legate de fondul capătului de cerere, pe care aceasta nu le poate disocia de examinarea respectivului capăt de cerere. De asemenea, Curtea consideră că este necesar să examineze capătul de cerere în lumina dispoziției normative din convenție aplicabilă în speță (*A.M.M. împotriva României*, citată anterior, pct. 44).

80. Curtea constată că acest capăt de cerere nu este în mod vădit nefondat în sensul art. 35 § 3 lit. a) din convenție. De asemenea, Curtea subliniază că acesta nu prezintă niciun alt motiv de inadmisibilitate. Prin urmare, trebuie să fie declarat admisibil.

B. Cu privire la fond

1. Argumentele părților

81. Reclamanta consideră abuzive internările sale psihiatrice efectuate de poliție atunci când solicita protecție împotriva a diverse acte ilegale din partea terților pe care le denunța, precum, de exemplu, tentativa de viol din 24 august 2006. În această privință, consideră că autoritățile o internau pentru a o împiedica să se plângă, în loc să îi ofere o rezolvare a plângerilor sale.

82. Citând cauzele *Nielsen împotriva Danemarcei* (28 noiembrie 1988, pct. 70 și 72, seria A nr. 144) și *H.M. împotriva Elveției* (nr. 39187/98, pct. 48, CEDO 2002-II), Guvernul consideră că, în speță, nu este vorba despre o privare de libertate.

83. În plus, acesta precizează că internările psihiatrice ale reclamantei au avut un caracter

voluntar, având în vedere că și-a dat acordul. Acestea erau necesare pentru tratarea bolii sale psihice cronice. În acest sens, Guvernul face trimitere la declarația semnată de reclamantă, dar nedată, prin care solicita internarea sa, care a fost clasată împreună cu fișa sa de internare din 21 iulie 2006, precum și la formularul de consimțământ în cunoștință de cauză semnat, semnat cu ocazia acestei internări în spitalul din Socola.

84. De asemenea, Guvernul subliniază bunele intenții ale autorităților, precizând că internările reclamantei au fost efectuate de urgență, fiind justificate atât de comportamentul său violent, cât și de necesitatea protejării acesteia de ea însăși. Susține că reclamanta a fost supusă, de fiecare dată, unor examene de specialitate și a primit îngrijirile medicale corespunzătoare.

2. Motivarea Curții

a) Principiile care decurg din jurisprudență

85. În temeiul jurisprudenței sale constante, Curtea reamintește că art. 8 stabilește în sarcina statului obligația pozitivă de a adopta măsuri rezonabile și adecvate pentru a proteja dreptul persoanelor la respectarea vieții private, care include dreptul la integritatea fizică și psihică (*Storck*, citată anterior, pct. 149, și *Tysiqc împotriva Poloniei*, nr. 5410/03, pct. 110-113, CEDO 2007-I).

86. În cazul persoanelor vulnerabile, din care fac parte persoanele cu handicap, autoritățile trebuie să dea dovadă de o atenție deosebită și să le asigure o protecție sporită, datorită faptului că posibilitatea sau dorința acestora de a se plânde sunt adesea diminuate (a se vedea, *mutatis mutandis*, *M.B. împotriva României*, nr. 43982/06, pct. 52, 3 noiembrie 2011, și *A.M.M. împotriva României*, citată anterior, pct. 56).

87. De asemenea, Curtea a hotărât că autoritățile naționale, în special instanțele, au obligația de a interpreta dispozițiile dreptului intern aplicabile în materie de internare psihiatrică și, mai general, în materie de integritate a persoanei în spiritul dreptului la respectarea vieții private, garantat la art. 8 (*Storck*, citată anterior, pct. 47).

88. În plus, art. 8 impune autorităților să păstreze un echilibru just între interesele unei persoane cu afecțiuni psihice și celelalte interese legitime implicate. De regulă, acestea trebuie să beneficieze de o amplă marjă de apreciere în ceea ce privește o chestiune atât de complexă precum cea care constă în stabilirea capacităților mintale ale unei persoane. În fapt, autoritățile naționale beneficiază de legături directe cu persoanele interesate și, prin urmare, sunt cele mai în măsură să soluționeze aceste chestiuni. În ceea ce o privește, sarcina Curții este de a aprecia, din perspectiva convenției, deciziile pronunțate de autoritățile respective în exercitarea puterii lor de apreciere. Marja de apreciere oferită autorităților naționale competente variază în funcție de natura problemelor ridicate și de importanța intereselor aflate în joc [*Elsholz împotriva Germaniei* (MC), nr. 25735/94, pct. 49, CEDO 2000-VIII]. Trebuie să se exercite un control mai riguros asupra restricțiilor deosebit de grave pronunțate în domeniul vieții private (*Chtoukatourov împotriva Rusiei*, nr. 44009/05, pct. 87-88, CEDO 2008).

89. În plus, Curtea reamintește că, deși art. 8 nu prevede nicio condiție explicită de procedură, procesul decizional legat de măsurile care constituie o ingerință trebuie să fie echitabil și să respecte în mod corespunzător interesele protejate de această dispoziție. Astfel, amploarea marjei de apreciere a statului depinde de calitatea procesului decizional: dacă procedura a fost extrem de deficitară dintr-un motiv sau altul, concluziile autorităților interne sunt puse la îndoială mai mult (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Sahin împotriva Germaniei*, nr. 30943/96, pct. 46 și următoarele, 11 octombrie 2001, și *Chtoukatourov*, citată anterior, pct. 89).

90. În majoritatea cauzelor referitoare la „persoane alienate”, cu care Curtea a fost sesizată anterior, procedura internă privind internarea persoanelor în cauză a fost examinată din perspectiva art. 5 din convenție. În consecință, pentru a stabili dacă procedura de internare în speță a fost conformă cu art. 8 din convenție, Curtea se va baza, *mutatis mutandis*, pe jurisprudența sa referitoare la art. 5 § 1 e) din convenție (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Choukatourov*, citată anterior, pct. 66).

91. Curtea observă, în această privință, că, în hotărârea sa recentă *Cristian Teodorescu* (citată anterior, pct. 65), aceasta a identificat mai multe lacune ale legii românești privind sănătatea mintală (nr. 487/2002), aplicabilă și în speță. Curtea a hotărât că această lege nu conținea, la momentul faptelor, nicio cerință cu privire la forma pe care trebuia să o aibă notificarea unei decizii de internare nevoluntară, luată în temeiul art. 49 din lege, persoanei respective sau reprezentantului său. De asemenea, Curtea a constatat că legea nu impunea comisiei de control niciun termen pentru a informa persoana în cauză și reprezentantul său cu privire la decizia luată.

92. Din acest motiv, Curtea a hotărât că asemenea lacune prezintă, pentru persoana în privința căreia a fost luată o decizie de internare nevoluntară, un risc real de a fi împiedicată să se prevaleze de legale prevăzute de Legea nr. 487/2002, precum o contestație întemeiată pe art. 54 din lege. În plus, aceasta a concluzionat că, de altfel, nu este surprinzător, având în vedere modul în care a fost redactată această lege, că nicio contestație întemeiată pe această dispoziție nu a fost introdusă încă în fața instanțelor naționale de la 8 august 2002, data intrării în vigoare a legii, cu zece ani în urmă.

b) Aplicarea acestor principii în speță

93. În speță, Curtea observă că, începând cu anul 2000, reclamanta a făcut obiectul a numeroase internări în spital sau în secții de psihiatrie, de cele mai multe ori la cererea poliției.

Astfel, cu ocazia internării în secția de psihiatrie a Spitalului Bacău, la 11 ianuarie 2003, poliția a solicitat spitalului internarea reclamantei, pe motiv că aceasta fusese „găsită subnutrită, locuind într-o cameră fără încălzire și fără niciun ajutor material”, precizând pe scurt și fără detalii factuale că aceasta avea un „comportament antisocial”.

Aceste elemente factuale pledau în favoarea caracterului forțat al internărilor sale, cel puțin în perioada 2003-2007.

94. Or, în ceea ce privește procedura care a condus, în speță, la internările repetate ale reclamantei, deși Legea nr. 487/2002 prevede că decizia de internare nevoluntară trebuie confirmată de o comisie medicală formată din trei medici diferiți de cel care a decis internarea și apoi transmisă parchetului, persoanei în cauză și reprezentantului său, nu a fost prezentat de părți niciun element care să ateste că această procedură a fost respectată într-adevăr în speță.

95. În plus, Curtea constată absența oricărui element care să poată indica faptul că decizia de internare adoptată în privința reclamantei a fost comunicată persoanei interesate sau unui membru din anturajul acesteia, conform formalităților impuse de lege, inclusiv cu respectarea dreptului pacientului de a fi asistat atunci când își exprimă consimțământul, în special dacă nu este în măsură să înțeleagă informațiile care i se dau. Acest lucru denotă incertitudinea internărilor reclamantei și caracterul lor ambiguu (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Cristian Teodorescu*, citată anterior, pct. 64).

În plus, aceste omisiuni apăreau în contextul deficiențelor semnalate în perioada 2003-2009 de rapoartele a două organizații neguvernamentale care activează atât la nivel național, cât și la nivel internațional (supra, pct. 58 și 60).

96. În această privință, Curtea observă că, în ciuda faptului că legea privind protecția persoanelor cu handicap prevedea obligația de a institui în beneficiul acestora o protecție juridică sub formă de tutelă sau de curatelă (supra, pct. 57 și 65), nu a fost adoptată nicio măsură de protecție de acest tip în privința reclamantei. Și aceasta în ciuda faptului că starea de sănătate a reclamantei, care era internată din 1996 și beneficia de un ajutor social, în calitate de persoană cu handicap, inaptă pentru a exercita o activitate, era cunoscută de autorități cu mult înainte de începutul internărilor.

Situația de vulnerabilitate a reclamantei fusese, de altfel, constatată și adusă la cunoștința instanțelor naționale de numeroase rapoarte întocmite de serviciile de asistență socială care s-au ocupat de situația copiilor minori ai acesteia (a se vedea, de exemplu, supra, pct. 25). Or, nici serviciile sociale, nici instanțele nu au luat în considerare aceste constatări în scopul protecției juridice a reclamantei însăși.

97. Tocmai această neîndeplinire din partea autorităților a conferit, în speță, un caracter iluzoriu garanțiilor instituite de legea sănătății mintale, în special dreptul persoanei în cauză de a fi asistată atunci când își exprimă consimțământul (supra, pct. 45). Acest lucru este valabil și în ceea ce privește obligația de notificare a reprezentantului legal cu privire la măsura de internare (supra, pct. 48), precum și obligația de informare a reprezentantului legal cu privire la circumstanțele care justifică luarea măsurii de internare (supra, pct. 46).

98. Curtea ia act de faptul că, modificările recente aduse legii sănătății mintale prin Legea nr. 129/2012 prevăd că, în cazul în care pacientul nu are un reprezentant legal și nu a desemnat un reprezentant convențional din cauza lipsei capacității psihice, unitatea sanitară este obligată să sesizeze, de îndată, autoritatea tutelară din unitatea administrativ-teritorială în care pacientul își are domiciliul sau, în cazul în care domiciliul este necunoscut, pe cea în a cărei circumscripție teritorială se află unitatea medicală, în vederea instituirii măsurilor de protecție juridică. Totuși, aceste noi dispoziții nu au influențat în niciun fel situația reclamantei.

99. Pentru aceste motive, trebuie respinsă excepția de neputință a căilor de atac interne, ridicată de Guvern.

100. În ciuda bunăvoinței autorităților, evidențiată de Guvern, Curtea consideră că dispozițiile dreptului intern, care reglementează internările psihiatrice și protecția persoanelor care se află în imposibilitatea de a-și proteja interesele, nu au fost aplicate reclamantei în spiritul dreptului său la respectarea vieții private, garantat la art. 8. Astfel, autoritățile naționale nu și-au îndeplinit obligația de a lua măsuri adecvate pentru apărarea intereselor reclamantei.

101. Prin urmare, Curtea constată că, în speță, a fost încălcat art. 8 din convenție în această privință.

III. Cu privire la pretinsa încălcare a art. 8 din convenție în ceea ce privește plasamentul copiilor

102. Reclamanta se plânge de plasamentul celor doi copii ai săi, minori la momentul faptelor, în centre de primire. În această privință, reclamanta invocă, în esență, art. 8 din convenție, citat anterior.

A. Cu privire la admisibilitate

103. Guvernul invocă tardivitatea capătului de cerere privind plasamentul copiilor reclamantei, datorită faptului că cererea a fost introdusă la 4 noiembrie 2002, în vreme ce plasamentul copiilor avusese loc încă din 26 septembrie 2000.

104. Curtea observă că procesul decizional privind plasamentul copiilor minori ai reclamantei, care a început cu decizia autorității administrative din 26 septembrie 2000, a continuat pe parcursul mai multor ani ulterior acestei date, prin intermediul mai multor hotărâri judecătorești, în special cele din 14 decembrie 2005 și 27 ianuarie 2006. Prin urmare, acest capăt de cerere nu poate fi considerat tardiv.

105. Curtea constată că acest capăt de cerere nu este în mod vădit nefondat în sensul art. 35 § 3 lit. a) din convenție. De asemenea, Curtea subliniază că acesta nu prezintă niciun alt motiv de inadmisibilitate. Prin urmare, trebuie să fie declarat admisibil.

B. Cu privire la fond

1. Argumentele părților

106. Reclamanta susține că cei doi copii ai săi, minori la momentul faptelor, i-au fost luați și plasați în centre de primire, din cauza sărăciei în care trăia familia. Ea consideră că le-au fost încălcate drepturile și denunță absența unor măsuri de protecție adecvate. Aceasta invocă, în esență, dreptul său la viața privată și de familie, astfel cum este prevăzut la art. 8.

107. Conform Guvernului, măsura de plasare a celor doi copii minori ai reclamantei a fost luată la cererea unui membru al familiei, și anume bunica celor doi copii, și era justificată de faptul că reclamanta nu putea să aibă grijă de ei în mod corespunzător. Această măsură avea un caracter provizoriu, fiind aplicată până la momentul în care mama va putea dovedi că este capabilă să aibă grijă de copiii săi. Guvernul precizează, de asemenea, că, în urma acestei măsuri, reclamanta nu și-a pierdut dreptul de a menține relații personale cu copiii săi. Astfel, din rapoartele comunicate de Direcția de Asistență Socială și Protecția Copilului și din cele redactate periodic de delegații Primăriei Izvorul Berheciului reiese că respectivii copii au fost vizitați des de mama lor, astfel menținându-se o viață de familie între aceștia.

2. Motivarea Curții

a) Principiile care decurg din jurisprudență

108. Curtea reamintește principiile care decurg din jurisprudența sa constantă, conform căroră, pentru un părinte și copilul său, a fi împreună constituie un element esențial al vieții de familie. În plus, plasamentul copilului în grija asistenței publice nu pune capăt relațiilor de familie naturale. Deciziile adoptate de autoritatea responsabilă, care conduc la plasamentul unui copil într-un centru de primire, sunt considerate ingerințe în dreptul reclamantului la respectarea vieții de familie (W. împotriva Regatului Unit, 8 iulie 1987, pct. 59, seria A nr. 121).

109. Conform jurisprudenței constante a Curții, o astfel de ingerință încalcă art. 8, cu excepția cazului în care, prevăzută de lege, aceasta urmărește unul sau mai multe scopuri legitime în sensul alineatului 2 și este necesară, într-o societate democratică, pentru a le atinge. Noțiunea de necesitate implică o ingerință fondată pe o nevoie socială imperioasă și, în special, proporțională cu scopul legitim urmărit. Deși art. 8 tinde în principal să protejeze individul împotriva ingerințelor arbitrare ale autorităților publice, acesta poate genera, în plus, obligații pozitive inerente unei respectări efective a vieții de familie. Pentru a se pronunța cu privire la necesitatea unei ingerințe într-o societate democratică sau la existența unei încălcări a unei obligații pozitive, Curtea ține seama de marja de apreciere oferită statelor contractante (a se vedea, de exemplu, W. împotriva Regatului Unit, citată anterior, pct. 60).

110. Astfel, procedurile aplicabile reglementării chestiunilor care privesc viața de familie trebuie să dovedească respectarea acesteia; în special, părinții au, în mod normal, dreptul de a

fi ascultați și informați pe deplin cu privire la acest subiect, deși, în anumite circumstanțe, pot fi justificate anumite restricții, în temeiul art. 8 § 2.

111. Curtea admite că autoritățile responsabile au o sarcină dificilă, chiar extrem de dificilă, atunci când se pronunță într-un domeniu atât de sensibil. Prevederea unei proceduri rigide în fiecare caz nu ar face decât să creeze mai multe probleme. Prin urmare, trebuie să li se rezerve o anumită putere de apreciere în această privință. Pe de altă parte, examinarea acestui aspect al cauzei trebuie să se bazeze pe o informație fundamentală: există un risc mare ca deciziile să se dovedească ireversibile. Prin urmare, este vorba despre un domeniu care necesită mai mult decât de obicei o protecție împotriva ingerințelor arbitrare (W. împotriva Regatului Unit, citată anterior, pct. 62).

112. Fără îndoială, art. 8 nu prevede nicio condiție explicită de procedură, dar acest lucru nu este hotărâtor. Evident, procesul decizional al autorității responsabile influențează într-adevăr fondul deciziei, în special prin garantarea faptului că se bazează pe considerente pertinente și este imparțială, așadar nu este arbitrară, chiar și aparent. Prin urmare, Curtea poate ține seama de acest lucru pentru a stabili dacă procesul s-a desfășurat într-o manieră care, per total, era echitabilă și respecta în mod corespunzător interesele protejate de art. 8.

Opiniile și interesele părinților se numără în mod necesar printre elementele de care trebuie să țină seama autoritatea responsabilă pentru pronunțarea deciziilor sale care privesc un copil pe care îl asistă. Procesul decizional trebuie, prin urmare, să poată garanta că aceste elemente vor fi luate în considerare (W. împotriva Regatului Unit, citată anterior, pct. 62-63).

113. Astfel cum a admis și Curtea, inevitabil, pot fi situații în care participarea părinților la procesul decizional se dovedește irealizabilă sau inutilă, de exemplu din cauza imposibilității de a sta împreună cu ei, din cauza unei incapacități psihice sau mintale sau a unei urgențe extreme. În plus, deciziile în materie, deși sunt adesea adoptate în lumina unor examene periodice sau a unor reuniuni ad-hoc, pot fi și rezultatul unui control continuu efectuat de agenți ai autorității responsabile. În cele din urmă, contactele regulate între asistenții sociali responsabili și părinți furnizează frecvent un mijloc adecvat de a-i semnala acesteia opinia părinților.

Prin urmare, trebuie să se stabilească, în funcție de circumstanțele fiecărei spețe și în special în funcție de gravitatea măsurilor care trebuie adoptate, dacă părinții au putut juca, în procesul decizional, considerat în ansamblu, un rol destul de important pentru a le acorda protecția impusă de interesele lor. În cazul unui răspuns negativ, este vorba despre nerespectarea vieții lor de familie și ingerința rezultată din decizie nu poate fi considerată „necesară” în sensul art. 8.

114. În cele din urmă, Curtea reamintește încă o dată că autoritățile trebuie să dea dovadă de o atenție deosebită în cazul persoanelor vulnerabile și trebuie să le asigure o protecție sporită deoarece capacitatea sau voința acestora de a se plânge sunt adesea diminuate (supra, pct. 86).

b) Aplicarea acestor principii în speță

115. Reclamanta nu pretinde că deciziile autorităților, prin care s-a dispus plasamentul celor doi copii minori ai acesteia, nu se bazează pe o prevedere legală sau nu urmăreau un scop legitim. Din dosar nu reiese nicio nerespectare a primei cerințe, astfel cum este interpretată de jurisprudența Curții. Nu reiese nici că măsurile adoptate nu aveau un scop legitim: protecția sănătății sau a drepturilor și libertăților altora.

În speță, se ridică problema de a stabili dacă procedurile urmate erau conforme cu dreptul reclamantei la respectarea vieții sale de familie sau constituiau ingerințe în exercitarea acestui drept, care nu puteau fi considerate „necesare într-o societate democratică”.

116. Curtea constată că reclamanta suferea, atât la momentul faptelor, cât și în prezent, de

o afecțiune psihică gravă, fiind considerată drept o persoană invalidă începând din 1996, și că a făcut obiectul a numeroase internări psihiatrice. În această privință, Curtea ia act de faptul că, în privința reclamantei, nu a fost luată nicio măsură de protecție specială, în special prin desemnarea unui avocat din oficiu cu ocazia procedurilor de plasare sau prin numirea unui curator (a se vedea, de asemenea, hotărârea *B. împotriva României*, nr. 42390/07, pct. 42, 10 ianuarie 2012, care privește aceeași reclamantă).

117. Or, tocmai din cauza acestei neîndepliniri constatate deja de Curte (supra, pct. 96) reclamanta nu a fost în măsură să participe efectiv la procedura privind plasamentul copiilor săi și nici să i se reprezinte interesele.

118. Curtea remarcă, de asemenea, că plasamentul copiilor, hotărât de o autoritate administrativă în 2000, s-a continuat în temeiul hotărârilor din 14 decembrie 2005 și 27 ianuarie 2006 ale Tribunalului Bacău. Tribunalul și-a întemeiat deciziile pe constatările din septembrie 2000, conform cărora copiii fuseseră găsiți în casa mamei lor în mizerie, fără lumină și fără hrană și că nu erau la școală. Tribunalul a considerat că această măsură era în interesul copiilor, subliniind totodată că aceștia erau vizitați regulat de mama lor.

Prin urmare, centrul de primire a copiilor a fost schimbat prin hotărârile judecătorești din 17 august 2007 (supra, pct. 39). Rezultă că, împreună cu deciziile din 14 decembrie 2005 și 27 ianuarie 2006, acestea au fost singurele două ocazii cu care examinarea situației familiale a reclamantei și a celor doi copii minori a fost realizată de o instanță, pe parcursul unei perioade de zece ani, pentru fiica sa, și, respectiv, de doisprezece ani, pentru fiul său, până în momentul în care copiii au ajuns la vârsta majoratului. Cu aceste două ocazii, deciziile instanțelor au fost motivate exclusiv de situația în care se aflau reclamanta și copiii acesteia în septembrie 2000.

Curtea constată imposibilitatea evidentă în care se afla reclamanta de a participa la procesul decizional privind copiii săi minori, care fusese evidențiată de autoritățile responsabile la momentul plasamentului inițial al copiilor. De altfel, în dosar nu există niciun indiciu cu privire la menținerea unor contacte regulate între asistenții sociali responsabili și reclamantă, care ar fi putut furniza un mijloc adecvat de a le semnala autorităților opinia acesteia din urmă.

119. Pentru aceste motive, Curtea consideră că procesul decizional care a menținut plasamentul celor doi copii minori ai reclamantei nu a fost desfășurat cu respectarea drepturilor sale, astfel cum sunt garantate la art. 8 din convenție.

120. Având în vedere considerentele anterioare, Curtea concluzionează că a fost încălcat art. 8 din convenție și în ceea ce privește acest capăt de cerere.

IV. Cu privire la aplicarea art. 41 din convenție

121. 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 moral

122. Curtea reamintește, în primul rând, jurisprudența sa consacrată conform căreia o hotărâre de constatare a unei încălcări implică, pentru statul pârât, obligația juridică, conform convenției, de a pune capăt încălcării și de a-i elimina consecințele, astfel încât să se restabilească pe cât posibil situația anterioară acesteia. Statele contractante, părți într-o cauză, au, în principiu, libertatea de a alege mijloacele pe care le vor folosi pentru a se conforma

unei hotărâri de constatare a unei încălcări. Dacă natura încălcării permite *restitutio in integrum*, statului pârât are obligația să o realizeze. Dacă, în schimb, dreptul național nu permite sau nu permite decât o înlăturare incompletă a consecințelor încălcării, art. 41 abilitază Curtea să acorde părții vătămate, dacă este cazul, reparația pe care o consideră potrivită (*Sfrijan împotriva României*, nr. 20366/04, pct. 44, 22 noiembrie 2007, și *Asociația „21 Decembrie 1989” și alții împotriva României*, nr. 33810/07 și 18817/08, pct. 201-202, 24 mai 2011).

123. În prezenta cauză, Curtea reamintește că a constatat dubla încălcare a art. 8 din convenție, din cauza absenței unei protecții juridice adecvate a reclamantei în timpul internărilor sale psihiatrice și în cursul procedurilor care au condus la menținerea plasamentului copiilor acesteia. Prin urmare, este în interesul reclamantei ca autoritățile naționale competente să ia inițiativa pentru a-i asigura reclamantei o protecție juridică adecvată, care să fie conformă cu cerințele convenției (a se vedea *mutatis mutandis*, *Amanalachioai împotriva României*, nr. 4023/04, pct. 107, 26 mai 2009).

124. Lăsând la aprecierea Curții acest aspect, reclamanta solicită suma de 200 000 000 euro (EUR) pentru prejudiciul moral pe care l-a suferit din cauza faptului că „dezvoltarea ei și cea a copiilor săi le-a fost furată și distrusă”.

125. Guvernul contestă aceste pretenții.

126. Pronunțându-se în echitate, astfel cum prevede art. 41 din convenție, Curtea acordă reclamantei suma de 10 000 euro (EUR) cu titlu de prejudiciu moral.

B. Cheltuieli de judecată

127. Reclamanta nu a prezentat și nu a susținut nicio cerere de rambursare a cheltuielilor de judecată.

C. Dobânzi moratorii

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

Pentru aceste motive, Curtea, în unanimitate,

1. *Unește cu fondul* excepția de neapuzare a căilor de atac interne și o *respinge*;
2. *Declară* cererea admisibilă;
3. *Hotărăște* că a fost încălcat art. 8 din convenție în ceea ce privește internările reclamantei;
4. *Hotărăște* că a fost încălcat art. 8 din convenție în ceea ce privește plasamentul copiilor minori ai reclamantei;
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, 10 000 EUR (zece mii euro), cu titlu de prejudiciu moral, sumă care va fi convertită în moneda statului

pârât la cursul de schimb aplicabil la data plății;

b) că, de la expirarea termenului menționat și până la efectuarea plății, aceste sume trebuie majorate cu o dobândă simplă, la o rată egală cu rata dobânzii facilității de împrumut marginal practică de Banca 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 franceză, apoi comunicată în scris, la 19 februarie 2013, în temeiul art. 77 § 2 și 3 din regulament.

Santiago Quesada
Grefier

Josep Casadevall
Președinte