

CURTEA EUROPEANĂ A DREPTURILOR OMULUI
MAREA CAMERĂ

HOTĂRÂREA
din 17 iulie 2014
Centrul de Resurse Juridice
în numele lui Valentin Câmpeanu împotriva României
(Cererea nr. 47848/08)
Strasbourg

Hotărârea este definitivă. Aceasta poate suferi modificări de formă.

În Cauza Centrul de Resurse Juridice în numele lui Valentin Câmpeanu împotriva României,
Curtea Europeană a Drepturilor Omului, reunită în Marea Cameră compusă din Dean Spielmann, *președinte*, Guido Raimondi, Ineta Ziemele, Isabelle Berro-Lefèvre, Alvina Gyulumyan, David Thór Björgvinsson, Ján Šikuta, Päivi Hirvelä, Luis López Guerra, Ledi Bianku, Nona Tsotsoria, Kristina Pardalos, Vincent A. de Gaetano, Angelika Nußberger, Paulo Pinto de Albuquerque, Paul Mahoney, Johannes Silvis, *judecători*, și Michael O'Boyle, *grefier adjunct*, după ce a deliberat în camera de consiliu, la 4 septembrie 2013 și 26 mai 2014, pronunță prezenta hotărâre, adoptată la această ultimă dată:

PROCEDURA

1. La originea cauzei se află cererea nr. 47848/08 îndreptată împotriva României, prin care o organizație neguvernamentală din România - Centrul de Resurse Juridice („CRJ”), acționând în numele domnului Valentin Câmpeanu („reclamantul”), a sesizat Curtea la 2 octombrie 2008 în temeiul art. 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale (*Convenția*).

2. Interights, care a consiliat CRJ până la data de 27 mai 2014, a fost reprezentat de domnul C. Cojocariu, avocat în Londra. Guvernul român (*Guvernul*) a fost reprezentat de agentul guvernamental, doamna C. Brumar, din cadrul Ministerului Afacerilor Externe.

3. CRJ susține, în numele domnului Valentin Câmpeanu, că acesta a fost victima încălcării art. 2, art. 3, art. 5, art. 8, art. 13 și art. 14 din Convenție.

4. La data de 7 iunie 2011, cererea a fost comunicată Guvernului. De asemenea, s-a hotărât că admisibilitatea și fondul cauzei vor fi examinate împreună (art. 29 § 1 din Convenție).

5. Au fost primite observații de la Human Rights Watch, Euroregional Center for Public Initiative, Comitetul Helsinki bulgar și Mental Disability Advocacy Center, pe care președintele le-a autorizat să intervină în procedură (art. 36 § 2 din Convenție și art. 44 § 3 din Regulament). Comisarul pentru Drepturile Omului al Consiliului Europei și-a exercitat dreptul de a participa la procedură și a prezentat observații scrise (art. 36 § 3 din Convenție și art. 44 § 2 din Regulament).

Guvernul a răspuns la aceste observații.

6. La 4 septembrie 2013, a avut loc o ședință publică la Palatul Drepturilor Omului din Strasbourg (art. 59 § 3 din Regulament).

S-au înfățișat:

- *pentru Guvern*: doamna C. Brumar, *agent*, și domnii G. Caian, *consilier*, și D. Dumitrache, *coagent*;
- *pentru CRJ*: doamnele G. Iorgulescu, director general, CRJ, și G. Pascu, responsabil de program, CRJ, precum și domnul C. Cojocariu, avocat, Interights, *consilieri*;
- *pentru Comisarul pentru Drepturile Omului al Consiliului Europei*: domnul N. Muižnieks, Comisar pentru Drepturile Omului, doamnele I. Gachet, director, Biroul Comisarului pentru Drepturile Omului, și A. Weber, consilier, Biroul Comisarului pentru Drepturile Omului.

Curtea a ascultat declarațiile făcute de doamna Brumar, domnul Caian, domnul Cojocariu, doamna Iorgulescu și domnul Muižnieks, precum și răspunsurile date de doamna Brumar, domnul Cojocariu și doamna Iorgulescu la întrebările adresate de Curte.

ÎN FAPT

I. Circumstanțele cauzei

A. Decesul lui Valentin Câmpeanu

1. Originea cauzei

7. Valentin Câmpeanu a fost un tânăr de etnie romă. Născut la 15 septembrie 1985, având tată necunoscut, a fost abandonat la naștere de mama sa, Florica Câmpeanu (decedată în 2001). A fost dus la orfelinat, Centrul din Corlate, în care a crescut.

În 1990, Valentin Câmpeanu a fost depistat ca seropozitiv. Întrucât medicii l-au diagnosticat ulterior cu „întârziere mintală profundă, QI = 30, infecție cu HIV”, a fost încadrat în gradul „grav” de handicap. Ulterior, a prezentat diverse simptome asociate virusului HIV, ca de exemplu tuberculoză pulmonară, pneumonie și hepatită cronică.

În martie 1992, a fost transferat la Centrul pentru copii handicapați din Craiova și, ulterior, în Centrul de plasament nr. 7 din Craiova („centrul de plasament”).

2. Examinările medicale de bilanț efectuate în 2003 și 2004

8. La 30 septembrie 2003, Comisia Județeană pentru Protecția Copilului Dolj („comisia județeană”) a revocat măsura încredințării domnului Câmpeanu, motivând că acesta a depășit vârsta de 18 ani și nu urma nicio formă de învățământ.

Deși asistentul social responsabil de cazul domnului Câmpeanu a recomandat un transfer la Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihică, comisia județeană a hotărât ca un asistent social responsabil de caz să facă demersurile necesare în vederea transferului domnului Câmpeanu la Spitalul Neuropsihiatric din Poiana Mare („SPM”). Hotărârea putea fi contestată, în condițiile legii, la Judecătoria Craiova.

Domnul Câmpeanu nu a asistat personal la ședința comisiei județene și nici nu a fost reprezentat.

9. La 14 octombrie 2003, Comisia de expertiză medicală a persoanelor adulte cu handicap din cadrul Consiliului Județean Dolj a reevaluat starea de sănătate a domnului Câmpeanu. Aceasta a constatat doar infecția cu HIV, care corespundea gradului „mediu” de handicap. S-a menționat, de asemenea, că pacientul era „integrat social”.

10. Ulterior, la o dată neprecizată din octombrie sau noiembrie 2003, un asistent social și un medic de la centrul de plasament au efectuat o examinare clinică de bilanț asupra domnului Câmpeanu, condiție prealabilă plasamentului acestuia într-un centru medico-social. În rubrica „reprezentant legal”, aceștia au scris „abandonat la naștere”; rubrica „persoană de contact în caz de urgență” a rămas necompletată. Diagnosticul indica „handicap mintal grav, seropozitivitate”, fără nicio referire la diagnosticul precedent (*supra*, pct. 9). Raportul examinării preciza: „necesită supraveghere și asistență intermitentă pentru îngrijire personală” și concluziona că domnul Câmpeanu era capabil să aibă grijă de propria persoană, însă cu ajutor semnificativ.

11. Prin scrisoarea datată 16 octombrie 2003, SPM a informat comisia județeană că nu-l putea interna pe domnul Câmpeanu, motivând că acesta era seropozitiv și prezenta handicap mintal, iar spitalul nu era echipat pentru îngrijirea persoanelor cu asemenea patologii.

12. În urma acestui refuz, în perioada octombrie 2003 – ianuarie 2004, comisia județeană și Direcția Județeană pentru Protecția Drepturilor Copilului Dolj („DJPDC”) au solicitat sprijinul unor instituții pentru găsirea unei unități sociale sau psihiatrice care să accepte internarea domnului Câmpeanu. DJPDC a precizat că SPM refuzase internarea pacientului din cauză că acesta era seropozitiv și a solicitat cooperarea unităților respective, precizând că starea de sănătate a tânărului „nu necesită spitalizare, ci mai degrabă supraveghere continuă, în cadrul unei instituții specializate”.

3. Internarea în Unitatea Medico-Socială Cetate

13. Comisia județeană a considerat, în final, că domnul Câmpeanu putea fi internat în Unitatea Medico-Socială Cetate („UMSC”), pe care o considera o unitate adaptată nevoilor acestuia. În cererea către UMSC, comisia a precizat doar că domnul Câmpeanu era seropozitiv, ceea ce corespundea

unui grad mediu de handicap, fără să menționeze dificultățile sale de învățare.

14. La 5 februarie 2004, domnul Câmpeanu a fost internat în UMSC. În procesul-verbal de transfer, întocmit de unitate și trimis la CRJ la 5 martie 2004, se descria starea domnului Câmpeanu la internare; acesta se afla într-o stare avansată de „degradare psihică și somatică”, era îmbrăcat într-un trening rupt, fără lenjerie intimă și încălțăminte; acesta nu avea nici medicație antiretrovirală și nici informații despre starea sa de sănătate; foaia de observație clinică întocmită la internare preciza că pacientul „refuză să coopereze”.

În declarațiile date la parchet în data de 22 iulie 2004 în cadrul procedurii interne (prezentate în secțiunea B, *infra*), M.V., medicul curant al domnului Câmpeanu în centrul de plasament, a explicat faptul că pacientul nu primise medicamentele și informațiile corespunzătoare prin faptul că ea nu știa la momentul respectiv dacă era necesară modificarea tratamentului având în vedere rezultatele ultimelor examinări (*supra*, pct. 9).

În urma examenului medical efectuat la internarea domnului Câmpeanu în UMSC, s-a consemnat diagnosticul „retard psihic sever, HIV seropozitiv și malnutriție”. Tânărul avea o înălțime de 1,68 m și o greutate de 45 kg. S-a consemnat că pacientul „nu se poate orienta în timp și spațiu, nu poate mânca singur și nu își poate efectua toaleta personală”.

15. În seara zilei de 6 februarie 2004, domnul Câmpeanu a devenit agitat. În foaia de observație întocmită de UMSC (*supra*, pct. 14) în dimineața zilei de 7 februarie 2004, s-a consemnat că pacientul „este violent, a agresat alți pacienți, a spart un geam, a rupt lenjeria de pat și lenjeria de corp, precum și perdelele”; i s-au administrat fenobarbital și diazepam pentru a-l calma.

4. Examinarea medicală la SPM

16. La data de 9 februarie 2004, domnul Câmpeanu a fost transferat, în vederea examinării, diagnosticării și tratamentului, la SPM, cea mai apropiată unitate de psihiatrie. Se consemnează din nou diagnosticul „retard psihic sever”. Se consideră însă că starea sa „nu constituie urgență psihiatrică” și că pacientul „nu este agitat”. Doctorul L.G. i-a pus diagnosticul „retard psihic mediu” și i-a prescris sedative (carbamazepină și diazepam).

Dosarul medical păstrat la SPM consemna că nu s-a obținut nicio informație despre anamneza domnului Câmpeanu la internarea sa în spital deoarece acesta „refuză să coopereze”. În declarația dată organelor de cercetare penală la 8 decembrie 2005, doctorul D.M. de la SPM a precizat că „pacientul era diferit, în sensul că nu se putea realiza contactul psihic cu el, și că prezenta deficiențe mintale”.

5. Revenirea la UMSC

17. În aceeași zi, domnul Câmpeanu a fost transferat înapoi la UMSC. Între timp, starea sa de sănătate se degradase considerabil. După ce UMSC a primit antiretrovirale, tratamentul tânărului a fost reluat. În pofida acestei măsuri, starea acestuia nu s-a ameliorat, dosarul medical indicând că se menține starea de „agitație” cu puseuri de „violență”.

18. UMSC a decis că, în lipsa echipamentelor necesare pentru îngrijirea lui, nu îl putea ține pe domnul Câmpeanu pe termen mai lung. Spitalul a adresat centrului de plasament o cerere pentru transferarea tânărului la o altă unitate. Centrul de plasament a respins cererea, susținând că tânărul „nu mai era de competența” acestuia.

19. La data de 11 februarie 2004, E.O., directoarea UMSC, ar fi sunat la Direcția de Sănătate Publică Dolj și ar fi solicitat găsirea unei soluții pentru transferul domnului Câmpeanu într-o unitate mai bine adaptată problemelor sale de sănătate. I s-ar fi sugerat internarea domnului Câmpeanu în SPM în vederea unui tratament psihiatric cu o durată de 4-5 zile.

6. Transferul la SPM

20. La 13 februarie 2004, domnul Câmpeanu a fost transferat de la UMSC la SPM. Șederea sa în spital, în vederea tratării hiperagresivității sale, trebuia să dureze 3-4 zile. Acesta a fost internat în Secția Psihiatrie V.

21. La 15 februarie 2004, tânărul a fost încredințat doctorului L.G. Întrucât tânărul era seropozitiv, medicul a decis transferul acestuia în Secția de psihiatrie VI. Această secție nu avea decât doi medici generaliști și niciun medic psihiatru, astfel că L.G. a rămas responsabil de tratamentul psihiatric acordat domnului Câmpeanu.

22. La data de 19 februarie 2004, acesta a încetat să mai mănânce și a refuzat să-și ia medicamentele. În consecință, s-a decis administrarea de glucoză și vitamine pe cale parenterală. Medicul care l-a examinat pe domnul Câmpeanu a consemnat o „stare generală proastă”.

7. Vizita membrilor CRJ

23. La data de 20 februarie 2004, o echipă de observatori a CRJ s-a prezentat la SPM și

a constatat starea în care se afla domnul Câmpeanu. Conform raportului întocmit de membrii CRJ în urma vizitei respective, tânărul se afla singur într-o cameră neîncălzită, doar cu o bluză de pijama și într-un pat fără lenjerie; nu se putea hrăni singur și nu se putea deplasa singur la toaletă; personalul SPM a refuzat să-i acorde asistență, manifestând teamă să nu contracteze HIV, astfel încât pacientul era hrănit doar cu glucoză în perfuzie. Raportul concluziona că spitalul nu îi acordase tânărului tratamentul și îngrijirile cele mai elementare.

În raport, reprezentanții CRJ precizau că au solicitat transferul imediat al domnului Câmpeanu la Spitalul de Boli Infecțioase Craiova, singurul spital capabil să îi acorde tânărului un tratament adecvat; directorul spitalului a respins însă cererea, considerând că pacientul „nu este un caz urgent, ci un caz social” și că, în orice caz, acesta nu ar fi rezistat drumului.

24. Domnul Câmpeanu a decedat în seara zilei de 20 februarie 2004. Conform certificatului de deces întocmit la 23 februarie 2004, cauza imediată a morții a constituit-o insuficiența cardio-respiratorie. Certificatul de deces indica totodată faptul că infecția cu HIV este „starea morbidă inițială”, iar „retardul mental” este „o altă stare morbidă importantă”.

25. Deși dispozițiile legale prevăd că autopsia medico-legală se efectuează obligatoriu în caz de deces în spital psihiatric (Ordinul comun nr. 1.134/255/2000 al ministrului justiției și al ministrului sănătății pentru aprobarea Normelor procedurale privind efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico-legale), SPM nu a urmat procedura, considerând că decesul „nu poate fi considerat a fi o moarte suspectă, având în vedere cele două afecțiuni grave pe care le avea pacientul” (retard mental și infecție cu HIV).

26. La 21 februarie 2004, neștiind că domnul Câmpeanu decedase, CRJ a redactat mai multe scrisori urgente către persoane competente din administrația locală și națională, printre care și ministrul sănătății, prefectul județului Dolj, primarul comunei Poiana Mare și șeful Direcției de Sănătate Publică Dolj. CRJ preciza în scrisori că domnul Câmpeanu se afla într-o stare extrem de critică și că fusese transferat într-o unitate care nu era capabilă nici măcar să-i ofere îngrijirile corespunzătoare, având în vedere că acesta era seropozitiv. CRJ critica, de asemenea, tratamentul – considerat inadecvat – care îi fusese acordat tânărului și solicita măsuri urgente pentru remedierea situației. CRJ adăuga ca internarea domnului Câmpeanu în UMSC și transferul său ulterior la SPM constituiau o încălcare a drepturilor sale fundamentale și solicita autorităților să deschidă o anchetă corespunzătoare în acest sens.

La 22 februarie 2004, CRJ a publicat un comunicat de presă în care atrăgea atenția asupra condițiilor și tratamentelor suportate de pacienții din SPM, menționând în special situația domnului Câmpeanu, și solicita adoptarea unor măsuri de urgență.

B. Procedura internă

1. Plângerile penale depuse de CRJ

27. Prin scrisoarea din 15 iunie 2004, adresată Procurorului General al României, CRJ a solicitat informații despre stadiul în care se afla procedura declanșată în urma plângerii penale depuse la parchet în data de 23 februarie 2004 cu privire la circumstanțele care au condus la decesul domnului Câmpeanu. CRJ a subliniat în plângere că tânărul nu fusese internat într-o unitate medicală corespunzătoare stării sale de sănătate fizică și mintală.

28. Tot la data de 15 iunie 2004, CRJ a formulat alte două plângeri penale, una la Parchetul de pe lângă Judecătoria Craiova și alta la Parchetul de pe lângă Tribunalul Dolj. CRJ a cerut din nou deschiderea unei anchete penale cu privire la circumstanțele în care a survenit decesul domnului Câmpeanu, susținând că au fost săvârșite următoarele infracțiuni:

i. neglijență în serviciu, comisă de către personal al DJPDC Dolj și al centrului de plasament [art. 249 alin. (1) C. pen.];

ii. abuz în serviciu și punere în primejdie a unei persoane în neputință de se îngriji, comise de către personalul UMSC (art. 246 și art. 314 C. pen.);

iii.ucidere din culpă sau punere în primejdie a unei persoane în neputință de se îngriji, comise de către personalul SPM [art. 178 alin. (2) și art. 314 C. pen.].

CRJ mai preciza că Comisia de expertiză medicală a persoanelor adulte cu handicap Dolj a încadrat greșit diagnosticul domnului Câmpeanu ca fiind grad mediu de handicap, în pofida diagnosticelor puse anterior și ulterior (*supra*, pct. 9). Referitor la DJPDC Dolj, CRJ considera că aceasta nu a declanșat procedura pentru instituirea unei tutele în momentul în care domnul Câmpeanu a devenit major, încălcând astfel legislația în vigoare.

De asemenea, CRJ imputa centrului de plasament că nu a luat măsuri pentru a se asigura că tânărul se prezintă cu tratamentul antiretroviral necesar la transferarea acestuia la UMSC în data de 5 februarie 2004; CRJ considera că acest fapt poate reprezenta o cauză care a dus la decesul tânărului, două săptămâni mai târziu.

De asemenea, CRJ considera că transferul de la UMSC la SPM fusese inutil, inoportun și contrar

legislației în vigoare, întrucât această măsură a fost luată fără consimțământul pacientului sau al vreunui reprezentant legal, ceea ce încalcă prevederile Legii nr. 46/2003 (Legea drepturilor pacientului).

În ultimul rând, CRJ susține că, la SPM, domnul Câmpeanu a fost lipsit de tratamentul adecvat, atât din punctul de vedere al tratamentului medicamentos și nutritiv, cât și din punct de vedere al serviciilor medicale.

29. La data de 22 august 2004, Parchetul General a informat CRJ că dosarul cauzei a fost transmis, pentru anchetă, la Parchetul de pe lângă Tribunalul Dolj.

La data de 31 august 2004, Parchetul de pe lângă Tribunalul Dolj a informat CRJ că s-a deschis un dosar penal în urma plângerii depuse și că ancheta a fost repartizată Serviciului de Cercetări Penale din cadrul Inspectoratului de Poliție al Județului Dolj.

2. Raportul de constatare medico-legală

30. La 14 septembrie 2004, la cererea parchetului, Institutul de Medicină Legală Craiova a eliberat un raport de constatare medico-legală în care, în baza foilor de observație clinică înaintate, se menționa:

Numitul Câmpeanu Valentin „a avut recomandat tratament pentru afecțiunea virală HIV, și afecțiunea psihiatrică, tratament corect și adecvat cazului ca acțiune și doze corespunzătoare, raportate la stadiului clinico-imunologic al pacientului.

Nu putem face aprecieri asupra faptului dacă bolnavul a și luat dozele recomandate, având în vedere starea avansată de degradare psihosomatică.”

31. La 22 octombrie 2004, s-a procedat la exhumarea și autopsierea cadavrului domnului Câmpeanu. Raportul de constatare medico-legală, întocmit la 2 februarie 2005, preciza că trupul prezenta urme avansate de casexie și concluziona următoarele:

„[...] moartea numitului Câmpeanu Valentin a fost neviolentă și s-a datorat insuficienței cardio-respiratorii consecința unei pneumonii complicație suferită în evoluția sindromului HIV, diagnosticat cu ocazia internării. Cu ocazia exhumării nu s-au constatat leziuni de violență.”

3. Actele parchetului

32. La 19 iulie 2005, Parchetul de pe Tribunalul Dolj a dispus neînceperea urmăririi penale în dosarul respectiv, considerând că, având în vedere aspectele prezentate, tratamentul medical administrat pacientului fusese adecvat și că decesul acestuia nu a fost violent, ci consecința unei complicații suferite în evoluția sindromului HIV, de care suferea domnul Câmpeanu.

33. La 8 august 2005, CRJ a contestat rezoluția la Prim procurorul de la Parchetul de pe lângă Tribunalul Dolj, susținând, în special, că nu fuseseră examinate unele dintre argumentele legate de tratamentul medical administrat pacientului, presupusa întrerupere a administrării antiretroviralelor și condițiile de cazare și igienă din spitale.

La 23 august 2005, prim-procurorul a admis plângerea, a infirmat rezoluția din 19 iulie 2005 și reluarea cercetărilor penale în vederea completării lor. S-a dispus efectuarea unor acte specifice de cercetare penală în legătură cu anumite documente medicale care trebuiau verificate după ce erau ridicate de la Spitalul Clinic de Boli Infecto-Contagioase Craiova, centrul de plasament, UMSC și SPM. Medicii care l-au avut în îngrijire pe domnul Câmpeanu urmau să fie audiați. Se cerea clarificarea circumstanțelor în care medicația antiretrovirală a fost administrată sau nu pacientului pe durata internării acestuia la UMSC și SPM, având în vedere faptul că foaia de observație clinică de la SPM nu conținea nicio informație în acest sens.

34. La data de 11 decembrie 2006, Parchetul de pe lângă Tribunalul Dolj a decis că, în conformitate cu noile norme de procedură în vigoare, nu avea competență să efectueze urmărirea penală și a trimis dosarul cauzei la Parchetul de pe lângă Judecătoria Calafat.

4. Procedura disciplinară

35. La 11 ianuarie 2006, IPJ Dolj a solicitat Colegiului Medicilor Dolj („Colegiul Medicilor”) emiterea unui aviz privind „măsura în care demersul terapeutic [adoptat] este corect din punct de vedere al diagnosticului [pus în raportul de autopsie] sau se consideră o greșeală medicală”.

La 20 iulie 2006, Comisia de disciplină a Colegiului Medicilor a decis că nu se impune declanșarea unei acțiuni disciplinare împotriva personalului SPM:

„[...] terapia cu psihotrope, menționată în notele la observația clinică generală ale SPM, era corespunzătoare [...] [și prin urmare] informațiile primite sugerează că medicii au luat decizii bune și că nu există bănuiala unei greșeli medicale [legate de] o infecție oportunistă în HIV [care nu ar fi fost] tratată corect”.

IPJ Dolj a atacat decizia, dar contestația a fost respinsă ca tardivă la data de 23 noiembrie 2006.

5. Noua rezoluție de neîncepere a urmăririi penale și căile de atac ulterioare

36. La 30 martie 2007, Parchetul de pe lângă Judecătoria Calafat a pronunțat o nouă rezoluție de neîncepere a urmăririi penale. Procurorul și-a întemeiat soluția pe probele depuse la dosar, precum și pe decizia emisă de Comisia de disciplină a Colegiului Medicilor.

37. CRJ a contestat rezoluția, susținând că majoritatea instrucțiunilor date de prim-procuror în rezoluția din 23 august 2005 (*supra*, pct. 33) fuseseră ignorate. Plângerea a fost respinsă la 4 iunie 2007 de către prim-procurorul de la Parchetul de pe lângă Judecătoria Calafat care, într-o motivare scurtă, a făcut trimitere la concluziile raportului de constatare medico-legală din 14 septembrie 2004 și la decizia Comisiei de disciplină a Colegiului Medicilor din 20 iulie 2006.

La 10 august 2007, CRJ a atacat această ordonanță la Judecătoria Calafat.

38. La 3 octombrie 2007, instanța a admis acțiunea CRJ, a casat rezoluțiile din 30 martie și 4 iunie 2006 și a dispus reluarea urmăririi penale, considerând că nu se examinaseră diverse aspecte legate de decesul domnului Câmpeanu și că se impunea prezentarea unor probe suplimentare.

Instanța a reținut, în special, următoarele deficiențe: majoritatea documentelor care ar fi trebuit ridicate de la Spitalul Clinic de Boli Infecto-Contagioase Craiova și de la centrul de plasament nu fuseseră de fapt depuse la dosarul de cercetare (acte medicale în baza cărora domnul Câmpeanu fusese internat în UMSC și transferat la SPM, examenele clinice și paraclinice efectuate, procesele-verbale ale audierilor medicilor și infirmierelor care l-au avut în grijă pe domnul Câmpeanu și liniile directe privind diagnosticarea HIV); contradicțiile care reies din declarațiile persoanelor implicate în internarea domnului Câmpeanu în UMSC nu au fost clarificate, ca de altfel nici circumstanțele legate de întreruperea tratamentului antiretroviral ulterior transferului tânărului la SPM; în plus, afirmațiile contradictorii ale personalului medical al UMSC și SPM cu privire la pretinsa „stare de agitație” a domnului Câmpeanu nu au fost elucidate.

În opinia instanței, organele de urmărire penală nu au verificat nici dacă personalul medical al SPM a efectuat examenele necesare ulterior internării domnului Câmpeanu și dacă acesta a primit antiretroviralele și alte medicamente indicate. Instanța a adăugat că organele de urmărire penală nu au stabilit originea edemelor constatate la nivelul feței și membrilor inferioare ale domnului Câmpeanu și nici nu au stabilit dacă demersul terapeutic adoptat la SPM a fost corect. S-a mai considerat că, ținând seama de aceste deficiențe, cererea pentru emiterea unui aviz adresată Colegiului Medicilor a avut un caracter prematur și trebuia refăcută după completarea dosarului de cercetare.

39. Parchetul de pe lângă Judecătoria Calafat a declarat recurs împotriva hotărârii. La 4 aprilie 2008, Tribunalul Dolj a admis recursul, a casat hotărârea pronunțată de Judecătoria Calafat și a respins plângerea depusă de CRJ împotriva rezoluției de neîncepere a urmăririi penale din 30 martie 2007.

Tribunalul s-a bazat, în principal, pe concluziile raportului de constatare medico-legală și pe raportul de autopsie, precum și pe decizia Colegiului Medicilor, toate aceste înscrisuri indicând lipsa unei legături de cauzalitate între tratamentul medical administrat domnului Câmpeanu și decesul său.

C. Alte acțiuni întreprinse la inițiativa CRJ

1. Cu privire la domnul Câmpeanu

40. La data de 8 martie 2004, ca răspuns la plângerile făcute de CRJ (*supra*, pct. 26), prefectul județului Dolj a însărcinat o comisie cu anchetarea circumstanțelor decesului domnului Câmpeanu. Comisia, alcătuită din reprezentanți de la DJPDC, Direcția de Sănătate Publică, Serviciul de Cercetări Penale din cadrul IPJ Dolj și Prefectura Dolj, a primit un termen de 10 zile pentru finalizarea anchetei și prezentarea unui raport cu concluziile sale.

În raport, comisia a ajuns la concluzia că toate procedurile legate de tratamentul domnului Câmpeanu după ieșirea acestuia din centrul de plasament fuseseră legale și justificate, ținând seama de diagnosticul pus. S-a constatat o singură neregulă, și anume neefectuarea unei autopsii imediat după decesul tânărului, ceea ce constituia o încălcare a legislației în vigoare (*supra*, pct. 25).

41. La 26 iunie 2004, CRJ a depus la Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului („ANPC”) o plângere în care denunța mai multe deficiențe, printre care neînstituirea unei tutele în cazul domnului Câmpeanu și neplasarea acestuia într-o unitate medicală corespunzătoare. CRJ și-a reiterat plângerea la data de 4 august 2004, susținând că transferul nejustificat al tânărului la SPM putea ridica probleme în raport cu art. 5 § 1 lit. e) din Convenție.

La 21 octombrie 2004, ca răspuns la aceste acuzații, ANPC a prezentat un raport privind circumstanțele decesului domnului Câmpeanu. ANPC a recunoscut că, dispunând internarea domnului Câmpeanu în SPM, comisia județeană și-a depășit atribuțiile. ANPC a considerat însă că dispoziția respectivă nu a avut urmări deoarece unitatea în cauză oricum refuzase inițial internarea domnului Câmpeanu (*supra*, pct. 11).

ANPC a concluzionat că, transferându-l pe domnul Câmpeanu la UMSC, DJPDC acționase

conform principiilor deontologiei profesionale și bunelor practici. În acest sens, ANPC nu are totuși competența de a se pronunța asupra transferului ulterior al domnului Câmpeanu la SPM.

De asemenea, ANPC a refuzat să se pronunțe asupra argumentului conform căruia domnul Câmpeanu a fost încadrat greșit în gradul mediu de handicap sau asupra faptelor ulterioare internării tânărului în UMSC.

42. La data de 24 martie 2004, Direcția de Sănătate Publică Dolj a informat CRJ că o comisie alcătuită din mai mulți șefi de servicii au ajuns la concluzia că „nu s-a încălcat niciun drept fundamental” în cazul decesului domnului Câmpeanu, internările succesive ale acestuia fiind justificate prin art. 9 din Legea nr. 584/2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladiei SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA.

2. Cu privire la alți pacienți

43. La data de 16 martie 2005, în urma unei anchete penale asupra morții a 17 pacienți la SPM, Procurorul General a adresat Ministerului Sănătății o scrisoare, solicitând adoptarea unor măsuri administrative pentru remedierea situației din spital. Deși sublinia că nu s-a constatat nicio faptă penală condamnabilă în legătură cu decesele în cauză, scrisoarea sublinia „deficiențele administrative” constatate în spital și preconiza luarea măsurilor corespunzătoare în privința următoarelor aspecte:

„lipsa încălzirii în camerele pacienților, alimentația hipocalorică, personal insuficient și nepregătit pentru îngrijirile necesare pacienților cu handicap mental, lipsa medicamentelor eficiente, posibilități extrem de limitate de a efectua investigații paraclinice [...], toate aceste elemente favorizând apariția bolilor infecțioase și o evoluție mortală a acestora [...].”

44. În decizia pronunțată la 15 iunie 2006, în urma plângerii penale formulate de CRJ în numele lui P.C., alt pacient decedat la SPM, Înalta Curte de Casație și Justiție a respins excepția ridicată de parchet, conform căreia CRJ nu avea un interes legitim de a acționa. Înalta Curte de Casație și Justiție a considerat că CRJ, având în vedere domeniul de activitate și scopurile declarate ca fundație care activează în domeniul prevenirii încălcării drepturilor omului, era îndreptățită să declanșeze o procedură de această natură în vederea aflării împrejurărilor deceselor celor 17 pacienți din SPM în lunile ianuarie și februarie 2004. Înalta instanță s-a pronunțat astfel:

„Înalta Curte de Casație și Justiție constată că Fundația CRJ se circumscrie categoriei de «orice persoană ale cărei interese legitime sunt vătămăte» prevăzută în art. 278¹ alin. (1) C. proc. pen., legitimitatea interesului său materializându-se în sesizarea efectuată în vederea aflării împrejurărilor deceselor celor 17 pacienți din Spitalul de Psihiatrie de la Poiana Mare, în lunile ianuarie și februarie 2004, în scopul protejării dreptului la viață, a interzicerii tratamentelor inumane și degradante, pentru declanșarea unei anchete oficiale aprofundate și efective în vederea identificării și pedepsirii persoanelor responsabile de încălcarea dreptului arătat și aplicarea rețelor tratamente, în conformitate cu prevederile art. 2 și art. 3 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, precum și în scopul conștientizării societății de necesitatea protecției drepturilor și libertăților fundamentale și al asigurării accesului la justiție, ceea ce corespunde obiectului său de activitate.

Interesul său legitim a fost dovedit, prin declanșarea efectivă de cercetări, care și în prezent se află în derulare.

Totodată, posibilitatea formulării plângerii în condițiile art. 278¹ alin. (1) C. proc. pen. de către [...] recurenta petiționară [...] reprezintă o acțiune în justiție, de care petiționara a uzat, ce se înscrie, în accepțiunea prevederilor art. 13 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, în sensul dreptului la un recurs efectiv în fața instanței naționale [...].”

D. Expertiza furnizată de CRJ

45. CRJ a prezentat o expertiză datată 4 ianuarie 2012 și întocmită de Dr. Adriaan van Es, membru al echipei consultative medico-legale și director al Federației Internaționale a Organizațiilor pentru Sănătate și Drepturile Omului (*International Federation of Health and Human Rights Organisations – IFHHRO*), asistat de Anca Boeriu, șef de proiect la IFHHRO. Expertiza se baza pe copii ale înscrisurilor pe care CRJ le-a prezentat și Curții, în special documentele medicale de la UMSC și SPM.

În expertiză se preciza despre documentele medicale de la UMSC și SPM că sunt „superficiale, de calitate slabă, deseori absente sau incomplete”, descrierea stării clinice a domnului Câmpeanu fiind „foarte insuficientă”. Se mai preciza că pacientul nu a fost examinat deloc de către un specialist în boli infecțioase la SPM și s-a adăugat că, contrar prevederilor dreptului român, nu s-a efectuat o autopsie imediat după deces.

Conform expertizei, documentele disponibile nu conțineau informații fiabile pentru a putea stabili dacă tratamentul antiretroviral a fost administrat continuu; prin urmare, era posibil ca, din cauza unui tratament necorespunzător, domnul Câmpeanu să fi suferit un nou atac al virusului HIV, dar și de infecții oportuniste, precum pneumonia cu *Pneumocystis* (raportul de constatare medico-legală indica pneumonia ca fiind cauza decesului). Expertiza arăta că pneumonia nu fusese nici diagnosticată, nici tratată în timpul internărilor pacientului la SPM și UMSC, deși aceasta este o boală foarte răspândită la persoanele infectate cu HIV și că nu s-a procedat niciodată la efectuarea unor analize de laborator

obișnuite pentru a supraveghea seropozitivitatea pacientului.

Expertiza constata posibilitatea ca anumite aspecte comportamentale interpretate ca tulburări psihiatrice să fi fost cauzate de o septicemie.

În consecință, conform expertizei, pericolele întreruperii tratamentului cu antiretrovirale, riscurile apariției unor infecții oportuniste și antecedentele de tuberculoză ale domnului Câmpeanu ar fi trebuit să determine internarea acestuia într-un spital de medicină generală care tratează bolile infecțioase, nu într-o instituție psihiatrică.

46. Expertiza concluziona că decesul domnului Câmpeanu la SPM a fost consecința unei „greșeli medicale grave”, că tratamentul infecției cu HIV și al infecțiilor oportuniste nu a respectat nici normele internaționale, nici deontologia medicală, lucru valabil și pentru consilierea și tratamentul acordate pacientului pentru handicapul său mintal; mai mult, procedura disciplinară în fața Colegiului Medicilor a fost deficitară și viciată de neglijență, având în vedere absența documentelor medicale importante.

E. Informații generale despre unitățile medicale Cetate și Poiana Mare

1. Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare (SPM)

47. SPM se află în județul Dolj, în sudul României, la 80 kilometri de Craiova, pe locul unei foste baze militare amplasate pe un teren de 36 hectare. SPM poate caza 500 de pacienți. Aceștia pot fi supuși unei măsuri de internare voluntară sau nevoluntară, această din urmă măsură rezultând dintr-un proces civil sau penal. În urmă cu câțiva ani, spitalul avea și o secție pentru pacienții bolnavi de tuberculoză. Secția a fost transferată într-o comună învecinată sub presiunea unor organisme naționale și internaționale, printre care și Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și Tratamentelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante („CPT”).

La vremea faptelor în litigiu (februarie 2004), SPM avea 436 de pacienți. Personalul medical era alcătuit din 5 medici psihiatri, 4 medici rezidenți – specializarea psihatrie și 6 medici generaliști.

Conform raportului CPT din 2004 (*infra*, pct. 77), în SPM au decedat 109 pacienți în condiții suspecte – 81 în perioada ianuarie-decembrie 2003, și 28 în primele cinci luni din 2004. CPT a efectuat trei vizite la SPM – în 1995, 1999 și 2004 – ultima vizită cu obiectivul specific de a ancheta creșterea alarmantă a ratei mortalității. În urma fiecărei vizite, CPT a întocmit rapoarte foarte critice, subliniind „condițiile de trai inumane și degradante” din SPM.

La data de 2 septembrie 2003, Ministerul Sănătății a publicat un raport întocmit în urma vizitelor la anumite unități medicale, în special SPM, semnalate ca problematice în rapoartele CPT. Se concluziona că medicamentele administrate pacienților din SPM erau necorespunzătoare, fie din cauza lipsei legăturii dintre diagnosticul psihiatric și tratamentul acordat, fie din cauza insuficienței examenelor medicale. Se mai menționau deficiențele constatate în legătură cu administrarea spitalului și insuficiența personalului medical raportat la numărul pacienților.

2. Unitatea Medico-Socială Cetate (UMSC)

48. Din informațiile prezentate de CRJ, reiese că UMSC era o mică entitate medico-socială care, la începutul anului 2004, avea o capacitate de 20 de paturi. La vremea respectivă, erau internați 18 pacienți. Până la data de 1 ianuarie 2014 (dată la care entitatea a fost încadrată ca unitate medico-socială), UMSC fusese spital de psihatrie.

În temeiul acreditării eliberate pe perioada 2006-2009, UMSC era autorizată să ofere servicii persoanelor adulte aflate în situații familiale dificile, punându-se accentul pe componenta socială a asistenței medico-sociale.

II. DREPTUL ȘI PRACTICA INTERNE RELEVANTE

A. Codul penal român

49. Dispozițiile relevante din Codul penal român, în vigoare la momentul faptelor în litigiu, erau redactate după cum urmează:

Art. 114 – Internarea medicală

„(1) Când făptuitorul este bolnav mintal ori toxicoman și se află într-o stare care prezintă pericol pentru societate, se poate lua măsura internării într-un institut medical de specialitate, până la însănătoșire.

(2) Această măsură poate fi luată în mod provizoriu și în cursul urmăririi penale sau al judecății.”

Art. 178 – Uciderea din culpă

„(2) Uciderea din culpă ca urmare a nerespectării dispozițiilor legale ori a măsurilor de prevedere pentru exercițiul

unei profesii sau meserii, ori pentru efectuarea unei anume activități, se pedepsește cu închisoare de la 2 la 7 ani.”

Art. 246 – Abuzul în serviciu contra intereselor persoanelor

„Fapta funcționarului public, care, în exercițiul atribuțiilor sale de serviciu, cu știință, nu îndeplinește un act ori îl îndeplinește în mod defectuos și prin aceasta cauzează o vătămare intereselor legale ale unei persoane se pedepsește cu închisoare de la 6 luni la 3 ani.”

Art. 249 – Neglijența în serviciu

„(1) Încălcarea din culpă, de către un funcționar public, a unei îndatoriri de serviciu, prin neîndeplinirea acesteia sau prin îndeplinirea ei defectuoasă, dacă s-a cauzat o tulburare însemnată bunului mers al unui organ sau al unei instituții de stat ori al unei alte unități din cele la care se referă art. 145 sau o pagubă patrimoniului acesteia ori o vătămare importantă intereselor legale ale unei persoane, se pedepsește cu închisoare de la o lună la 2 ani sau cu amendă. [...]”

Art. 314 – Punerea în primejdie a unei persoane în neputință de se îngriji

„(1) Părăsirea, alungarea sau lăsarea fără ajutor, în orice mod, a unui copil sau a unei persoane care nu are putința de a se îngriji, de către acela care o are sub pază sau îngrijire, punându-i în pericol iminent viața, sănătatea sau integritatea corporală, se pedepsește cu închisoare de la unu la 3 ani. [...]”

B. Codul de procedură penală român

50. Procedura privind plângerea în fața instanței contra actelor procurorului în cadrul urmăririi penale era prevăzută la art. 275–278¹ C. proc. pen., astfel cum erau în vigoare la momentul faptelor în litigiu. Pasajele relevante din aceste dispoziții erau redactate după cum urmează:

Dreptul de a face plângere

Art. 275

„(1) Orice persoană poate face plângere împotriva măsurilor și actelor de urmărire penală, dacă prin acestea s-a adus o vătămare intereselor sale legitime. [...]”

Plângerea contra actelor procurorului

Art. 278

„Plângerea împotriva măsurilor luate sau actelor efectuate de procuror sau efectuate pe baza dispozițiilor date de acesta se rezolvă de prim-procurorul parchetului. În cazul când măsurile și actele sunt ale prim-procurorului ori luate sau efectuate pe baza dispozițiilor date de către acesta, plângerea se rezolvă de procurorul ierarhic superior. [...]”

Plângerea în fața judecătorului împotriva rezoluțiilor sau ordonanțelor procurorului de netrimitere în judecată

Art. 278¹

„(1) După respingerea plângerii făcute conform art. 275 și 278 împotriva rezoluției de neîncepere a urmăririi penale sau a ordonanței ori, după caz, a rezoluției de clasare, de scoatere de sub urmărire penală sau de încetare a urmăririi penale, date de procuror, persoana vătămată, precum și orice alte persoane ale căror interese legitime sunt vătămate pot face plângere, în termen de 20 de zile de la data comunicării de către procuror a modului de rezolvare, potrivit art. 277 și 278, la judecătorul de la instanța căreia i-ar reveni, potrivit legii, competența să judece cauza în primă instanță. [...]”

(4) Persoana față de care s-a dispus neînceperea urmăririi penale, scoaterea de sub urmărire penală sau încetarea urmăririi penale, precum și persoana care a făcut plângerea se citează. Neprezentarea acestor persoane, legal citate, nu împiedică soluționarea cauzei. [...]

(5) La judecarea plângerii, prezența procurorului este obligatorie.

(6) La termenul fixat pentru judecarea plângerii, judecătorul dă cuvântul persoanei care a făcut plângerea, persoanei față de care s-a dispus neînceperea urmăririi penale, scoaterea de sub urmărire penală sau încetarea urmăririi penale și apoi procurorului.

(7) Judecătorul, soluționând plângerea, verifică rezoluția sau ordonanța atacată, pe baza lucrărilor și a materialului din dosarul cauzei și a oricăror înscrisuri noi prezentate.

(8) Judecătorul pronunță una dintre următoarele soluții:

a) respinge plângerea, prin sentință, ca tardivă sau inadmisibilă ori, după caz, ca nefondată, menținând rezoluția sau ordonanța atacată;

b) admite plângerea, prin sentință, desființează rezoluția sau ordonanța atacată și trimite cauza procurorului, în vederea începerii sau redeschiderii urmăririi penale, după caz. Judecătorul este obligat să arate motivele pentru care a trimis cauza procurorului, indicând totodată faptele și împrejurările ce urmează a fi constatate și prin care anume mijloace de probă;

c) admite plângerea, prin încheiere, desființează rezoluția sau ordonanța atacată și, când probele existente la dosar sunt suficiente, reține cauza spre judecare, în complet legal constituit, dispozițiile privind judecata în primă instanță și căile de atac aplicându-se în mod corespunzător. [...]

(12) Judecătorul este obligat să rezolve plângerea în termen de cel mult 30 de zile de la primirea acesteia.

(13) Plângerea greșit îndreptată se trimite, pe cale administrativă, organului judiciar competent.”

C. Sistemul național de asistență socială

51. Art. 2 din Legea privind sistemul național de asistență socială (Legea nr. 705/2001) definește astfel asistența socială:

„Asistența socială, componentă a sistemului de protecție socială, reprezintă ansamblul de instituții și măsuri prin care statul, autoritățile publice ale administrației locale și societatea civilă asigură prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare sau permanente ale unor situații care pot genera marginalizarea sau excluderea socială a unor persoane.”

Art. 3 definește obiectivul acestui sistem astfel:

„Asistența socială are ca obiectiv principal protejarea persoanelor care, datorită unor motive de natură economică, fizică, psihică sau socială, nu au posibilitatea să își asigure nevoile sociale, să își dezvolte propriile capacități și competențe pentru integrare socială.”

52. Ordonanța Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale stabilește obiectivele serviciilor sociale publice și descrie procesul de luare a deciziilor și de acordare a serviciilor sociale.

D. Legislația referitoare la sistemul de sănătate

53. Dispozițiile juridice relevante cu privire la sănătatea mintală au fost prezentate în detaliu în hotărârea *B. împotriva României (nr. 2)* (nr. 1285/03, pct. 42-66, 19 februarie 2013).

Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, intrată în vigoare în august 2002, definește procedura de tratament fără obținerea consimțământului pacientului. Decizia medicului psihiatru de internare nevoluntară pentru tratament nevoluntar se confirmă în termen de cel mult 72 de ore de către o comisie de revizie a procedurii alcătuită din doi psihiatri, pe cât posibil alții decât cel care a internat persoana, și un medic de altă specialitate sau un reprezentant al societății civile. De asemenea, decizia de internare nevoluntară este notificată în cel mult 24 de ore și este supusă revizuirii parchetului de pe lângă instanța judecătorească competentă; hotărârea procurorului poate fi atacată în instanță. Aplicarea prevederilor legii era subordonată adoptării normelor de aplicare necesare; acestea au fost adoptate la 2 mai 2006.

54. Legea spitalelor nr. 270/2003 prevedea, la art. 4, că „[s]pitalul asigură condiții de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor”. Legea a fost abrogată la 28 mai 2006, când a intrat în vigoare Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

55. Legea nr. 46/2003 a drepturilor pacientului prevedea, la art. 3, că „[p]acientul are dreptul de a fi respectat ca persoană umană, fără nici o discriminare”. Art. 35 prevede că pacientul are „dreptul la îngrijiri medicale continue până la ameliorarea stării sale de sănătate sau până la vindecare”. De asemenea, „[p]acientul are dreptul la îngrijiri terminale pentru a putea muri în demnitate”. Consimțământul pacientului este obligatoriu pentru orice formă de intervenție medicală.

56. Ordinul ministrului justiției nr. 1 134 din 25 mai 2000 și Ordinul ministrului sănătății nr. 255 din 4 aprilie 2000 pentru aprobarea Normelor procedurale privind efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico-legale prevăd la art. 34 că autopsia medico-legală se efectuează obligatoriu în caz de deces în spital psihiatric. Conform art. 44, conducerea unității sanitare are obligația de a sesiza organele de urmărire penală cu privire la deces, acestea având obligația de a solicita autopsia.

57. Legea nr. 584/2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladiei SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA prevede la art. 9 că unitățile sanitare și medicii, indiferent de specialitate, sunt obligați să interneze și să asigure îngrijirile medicale de profil în specialitatea pe care o reprezintă, în conformitate cu patologia prezentată de pacient.

E. Sistemul tutelei

1. Tutela unui minor

58. Art. 113-141 C. fam., în vigoare la momentul faptelor în litigiu, reglementau tutela minorului în cazul în care ambii părinți sunt morți, necunoscuți, decăzuți din drepturile părintești, puși sub interdicție, dispăruți ori declarați morți de către instanță. Codul familiei definea condițiile care impun punerea sub tutelă, numirea tutorelui, obligațiile tutorelui, îndepărtarea tutorelui și încetarea tutelei. Instituția cu cele mai multe atribuții în materie era autoritatea tutelară, însărcinată în special cu controlarea activității tutorelui.

În prezent, tutela este reglementată de art. 110-163 C. civ.

2. Procedura punerii sub interdicție și tutela persoanelor handicapate

59. Art. 142-151 C. fam., în vigoare la momentul faptelor în litigiu, reglementau procedura punerii

sub interdicție, măsură prin care persoana care nu are discernământ pentru a se îngriji de interesele sale își pierde capacitatea juridică.

Hotărârea de punere sub interdicție poate fi pronunțată și revocată de o instanță judecătorească în cazul unei persoane „care nu are discernământ pentru a se îngriji de interesele sale, din cauza alienației mintale ori debilității mintale”. Interdicția poate fi cerută de mai multe persoane și autorități, în special de instituțiile de ocrotire a minorilor sau orice altă persoană interesată. După punerea sub interdicție a unei persoane, se desemnează un tutore în vederea reprezentării acesteia; tutorele are competențe identice cu cele ale tutorelui unui minor.

Deși pot fi puși sub interdicție și minorii, interdicția se aplică în special persoanelor adulte handicapate.

Dispozițiile sus-menționate au fost între timp integrate, cu modificările ulterioare, în Codul civil (art. 164-177). 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.

60. Art. 152-157 C. fam., în vigoare la momentul faptelor, reglementau procedura curatelei, aplicabilă, printre altele, situației în care o persoană, deși capabilă, nu poate, personal, să-și apere interesele în condiții mulțumitoare și nu-și poate numi un reprezentant. Pasajele relevante ale acestor dispoziții sunt redactate după cum urmează:

Art. 152

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

- a) dacă, din cauza bătrâneții, a bolii sau a unei infirmități fizice, o persoană, deși capabilă, nu poate, personal, să-și administreze bunurile sau să-și apere interesele în condiții mulțumitoare și, din motive temeinice, nu-și poate numi un reprezentant;
- 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;
- c) dacă, din cauza bolii sau din alte motive, părintele sau tutorele este împiedicat să îndeplinească un anumit act [...].”

Art. 153

„În cazurile prevăzute în art. 152, instituirea curatelei nu aduce nici o atingere capacității celui pe care curatorul îl reprezintă.”

Art. 154

„1. Curatela se poate institui la cererea celui care urmează a fi reprezentat, a soțului său, a rudelor, a celor arătați în art. 115, precum și a tutorelui, în cazul prevăzut în art. 152 lit. c. Autoritatea tutelară poate institui curatela și din oficiu.

2. Curatela nu se poate institui decât cu consimțământul celui reprezentat, în afară de cazurile în care consimțământul nu poate fi dat. [...].”

Art. 157

„Dacă au încetat cauzele care au provocat instituirea curatelei, aceasta va fi ridicată de autoritatea tutelară la cererea curatorului, a celui reprezentat, a oricăruia dintre cei prevăzuți în art. 115 ori din oficiu.”

Dispozițiile sus-menționate au fost între timp integrate, cu modificările ulterioare, în Codul civil (art. 178-186).

61. Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26/1997 privind protecția copilului aflat în dificultate, în vigoare la momentul faptelor, conținea derogări de la dispozițiile privind tutela din Codul familiei. Art. 8 alin. (1) prevedea:

„În cazul în care părinții copilului sunt decedați, necunoscuți, puși sub interdicție, declarați judecătorește morți ori dispăruți sau decăzuți din drepturile părintești, și nu a fost instituită tutelă, în cazul în care copilul a fost declarat abandonat prin hotărâre judecătorească rămasă definitivă, precum și în cazul în care instanța judecătorească nu a hotărât încredințarea copilului unei familii sau unei persoane, în condițiile legii, drepturile părintești asupra copilului se exercită de către consiliul județean, respectiv de consiliile locale ale sectoarelor municipiului București, prin comisie.”

O.U.G. nr. 26/1997 a fost abrogată la 1 ianuarie 2005, când a intrat în vigoare Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului.

62. Ordinul ministrului sănătății și familiei nr. 726/2002 privind criteriile pe baza cărora se stabilește gradul de handicap pentru adulți și se aplică măsurile de protecție specială a acestora descrie astfel persoanele cu „retardare mintală severă”:

„Au o dezvoltare psihomotorie redusă și își însușesc foarte puțin sau deloc limbajul, pot învăța să vorbească, se pot familiariza cu alfabetul și numărul simplu. Pot fi capabile să efectueze sarcini simple sub strictă supraveghere. Se pot adapta la viața în comunitate în cămine sau în familiile lor, în măsura în care nu au un alt handicap care să necesite îngrijire specială.”

63. Legea nr. 519/2002 pentru aprobarea OUG nr. 102/1999 privind protecția specială și încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap enumeră drepturile recunoscute acestor persoane.

Această lege a fost abrogată prin Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, intrată în vigoare la 21 decembrie 2006. Art. 23 din lege, așa cum era redactat inițial, prevedea că persoanele cu handicap beneficiază de protecție împotriva neglijării și abuzului; după caz, beneficiază de protecție juridică sub forma curatei sau tutei și de asistență juridică. Conform art. 25 din legea republicată în 2008, persoanele cu handicap beneficiază de protecție împotriva neglijării și abuzului, indiferent de locul unde acestea se află. În cazul în care persoana este în imposibilitate totală sau parțială de a-și administra bunurile personale, aceasta beneficiază de protecție juridică sub forma tutei sau a curatei și de asistență juridică. De asemenea, în cazul în care persoana cu handicap nu are rude ori persoane care să accepte tutela, instanța judecătorească va putea numi ca tutore autoritatea administrației publice locale sau, după caz, persoana juridică privată care asigură protecția și îngrijirea persoanei cu handicap.

II. ELEMENTE RELEVANTE DIN DREPTUL INTERNAȚIONAL

A. Problema interesului de a acționa

1. *Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități („CDPD”), adoptată de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006 (Rezoluția A/RES/61/106)*

64. CDPD, având ca obiectiv promovarea, protejarea și asigurarea exercitării depline a drepturilor omului și a libertăților fundamentale de către persoanele cu dizabilități, precum și promovarea respectului pentru demnitatea lor intrinsecă, a fost ratificată de România la 31 ianuarie 2011. Dispozițiile relevante sunt următoarele:

Art. 5 Egalitatea și nediscriminarea

„1. Statele părți recunosc faptul că toate persoanele sunt egale în fața legii și sub incidența legii și au dreptul fără niciun fel de discriminare la protecție egală și la beneficiu egal al legii.

2. Statele părți vor interzice toate tipurile de discriminare pe criterii de dizabilitate și vor garanta tuturor persoanelor cu dizabilități protecție juridică egală și efectivă împotriva discriminării de orice fel.

3. Pentru a promova egalitatea și a elimina discriminarea, statele părți vor lua toate măsurile adecvate pentru a se asigura adaptarea rezonabilă.

4. Măsurile specifice care sunt necesare pentru a accelera sau obține egalitatea *de facto* a persoanelor cu dizabilități nu vor fi considerate o discriminare potrivit prezentei convenții.”

Art. 10 Dreptul la viață

„Statele părți reafirmă că fiecare ființă umană are dreptul inalienabil la viață și vor lua toate măsurile necesare pentru a se asigura că persoanele cu dizabilități se bucură efectiv de acest drept în condiții de egalitate cu ceilalți.”

Art. 12 Recunoaștere egală în fața legii

„1. Statele părți reafirmă că persoanele cu dizabilități au dreptul la recunoașterea, oriunde s-ar afla, a capacității lor juridice.

2. Statele părți vor recunoaște faptul că persoanele cu dizabilități se bucură de asistență juridică în condiții de egalitate cu ceilalți, în toate domeniile vieții.

3. Statele părți vor lua toate măsurile adecvate pentru a asigura accesul persoanelor cu dizabilități la sprijinul de care ar putea avea nevoie în exercitarea capacității lor juridice.

4. Statele părți se vor asigura că toate măsurile legate de exercitarea capacității juridice prevăd protecția adecvată și eficientă pentru prevenirea abuzurilor, conform legislației internaționale privind drepturile omului. O astfel de protecție va garanta că măsurile referitoare la exercitarea capacității juridice respectă drepturile, voința și preferințele persoanei, nu prezintă conflict de interese și nu au o influență necorespunzătoare, sunt proporționale și adaptate la situația persoanei, se aplică pentru cea mai scurtă perioadă posibilă și se supun revizuirii periodice de către o autoritate competentă, independentă și imparțială sau de către un organ juridic. Măsurile de protecție vor fi proporționale cu gradul în care asemenea măsuri afectează drepturile și interesele persoanei.

(...)”

Art. 13 Accesul la justiție

„1. Statele părți vor asigura acces efectiv la actul de justiție pentru persoanele cu dizabilități, în condiții de egalitate cu ceilalți, inclusiv prin asigurarea de ajustări de ordin procedural și adecvate vârstei, pentru a le facilita un rol activ ca participanți direcți și indirecti, inclusiv ca martori, în toate procedurile legale, inclusiv etapele de investigație și alte etape preliminare.

2. Pentru a sprijini accesul efectiv la actul de justiție al persoanelor cu dizabilități, statele părți vor promova formarea corespunzătoare a celor care lucrează în domeniul administrării justiției, inclusiv a personalului din poliție și penitenciare.”

2. Constatările relevante ale Comitetului Drepturilor Omului al Organizației Națiunilor Unite

65. Primul Protocol facultativ la Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice conferă Comitetului drepturilor omului (CDO) competența să examineze comunicările persoanelor fizice care pretind a fi victime ale unei violări, de către acest stat parte, a vreunui dintre drepturile enunțate în pact (art. 1 și 2 din Protocolul facultativ). Dreptul de a prezenta o comunicare se limitează expres la persoanele fizice. Astfel, plângerile adresate de ONG-uri, asociații, partide politice ori societăți în nume propriu sunt în general declarate inadmisibile pe motivul lipsei interesului de a acționa [a se vedea, de exemplu, *Disabled and handicapped persons in Italy v. Italy* (nr. 163/84)].

66. Cu titlu excepțional, un terț poate prezenta o comunicare în numele unei victime. O comunicare prezentată în numele unei pretinse victime de către un terț se examinează numai dacă acesta reușește să-și demonstreze calitatea de a prezenta comunicarea. Pretinsa victimă poate desemna un reprezentant să prezinte comunicarea în numele ei.

67. O comunicare prezentată în numele unei pretinse victime poate fi de asemenea admisă dacă reiese că persoana în cauză se află în incapacitatea de a prezenta personal comunicarea (art. 96 din Regulamentul de procedură al Comitetului drepturilor omului):

Art. 96

„Pentru a se pronunța asupra admisibilității unei comunicări, comitetul sau un grup de lucru constituit conform art. 95 alin. (1) se asigură:

[...]

b) că persoana fizică pretinde, prin afirmații susținute suficient, că este victima unei violări, de către acest stat parte, a vreunui dintre drepturile enunțate în pact. De regulă, comunicarea trebuie să fie prezentată personal de către persoana fizică sau reprezentantul său; o comunicare prezentată în numele unei pretinse victime poate fi de asemenea admisă dacă reiese că persoana în cauză se află în incapacitatea de a prezenta personal comunicarea;

[...]”

68. Asemenea situații se prezintă atunci când se afirmă că victima a fost răpită, a dispărut sau este imposibil de localizat, ori dacă aceasta este privată de libertate sau internată într-o unitate de psihiatrie. Un terț (de regulă, este vorba de una dintre rudele apropiate) poate prezenta o comunicare în numele unei persoane decedate [a se vedea, de exemplu, *Domnul Saimijon și doamna Malokhat Bazarov împotriva Uzbekistanului* (comunicarea nr. 959/2000); *Panayote Celal împotriva Greciei* (comunicarea nr. 1235/2003); *Yuliya Vasilyevna Telitsina împotriva Federației Ruse* (comunicarea nr. 888/1999); *José Antonio Coronel și alții împotriva Columbiei* (comunicarea nr. 778/1997) și *Jean Miango Muiyo împotriva Zairului* (comunicarea nr. 194/1985)].

3. Raportorul special al Organizației Națiunilor Unite privind dizabilitățile

69. În raportul de monitorizare, publicat în 2006, raportorul special s-a exprimat astfel:

[Traducerea grefei]

„2. Persoanele cu dizabilități intelectuale sunt în mod deosebit expuse încălcărilor drepturilor omului. De asemenea, persoanele cu dizabilități sunt rareori luate în considerare, nu au o voce politică și deseori constituie un sub-grup în cadrul altor grupuri marginalizate deja și, prin urmare, nu au puterea să influențeze guvernele. Acestea se confruntă cu probleme semnificative în materie de acces la justiție pentru a-și apăra drepturile sau a obține reparații pentru încălcări; accesul lor la organizații care le pot apăra drepturile este în general limitat. Deși persoanele fără dizabilități au nevoie de organisme naționale și internaționale independente pentru apărarea drepturilor omului, există și alte motive pentru a se asigura faptul că persoanelor cu dizabilități și drepturilor acestora li se acordă o atenție specială prin mecanisme de supraveghere naționale și internaționale independente.”

4. Jurisprudența relevantă a Comisiei interamericane pentru drepturile omului

70. Art. 44 din Convenția americană a drepturilor omului conferă Comisiei interamericane pentru drepturile omului competența de a primi petiții de la orice persoană sau grup de persoane, orice entitate neguvernamentală și recunoscută legal într-unul sau mai multe state membre ale Organizației Statelor Americane (OSA). Articolul respectiv prevede:

„Orice persoană sau grup de persoane, orice entitate neguvernamentală și recunoscută legal într-unul sau mai multe state membre ale organizației poate adresa Comisiei petiții care conțin denunțări sau plângeri referitoare la o încălcare a prezentei convenții de către un stat parte.”

Art. 23 din Regulamentul de procedură al Comisiei interamericane pentru drepturile omului prevede că petițiile pot fi depuse în numele unor terți. Articolul prevede următoarele:

„Orice persoană sau orice grup de persoane, orice entitate neguvernamentală recunoscută legal într-unul sau mai multe state membre ale OSA poate adresa Comisiei petiții, în nume propriu sau în numele unui terț, pentru a denunța orice

presupusă încălcare a unuia dintre drepturile omului recunoscute, după caz, în Declarația americană a drepturilor și obligațiilor omului; Convenția americană a drepturilor omului «Pactul de la San Jose, Costa Rica» [...], conform dispozițiilor lor respective, Statutul Comisiei și prezentul Regulament. Petiționarul poate numi, în petiția propriu-zisă sau în alt document scris, un avocat sau o altă persoană care să îl reprezinte în fața Comisiei.”

71. Comisia interamericană a examinat cauze introduse de ONG-uri în numele unor victime directe, în special persoane dispărute sau decedate. Astfel, în cauza *Gomes Lund și alții (Guerrilha do Araguaia) împotriva Braziliei* (raportul nr. 33/01), autorul petiției a fost Centrul pentru Justiție și Drept Internațional (CEJIL - *Center for Justice and International Law - Centro pela Justiça e o Direito Internacional*), care acționa în numele persoanelor dispărute și al rudelor apropiate ale acestora. Referitor la competența sa *ratione personae*, Comisia a admis că, în conformitate cu art. 44 din Convenția americană a drepturilor omului, entitatea petiționară putea depune petiții în numele victimelor directe din cauză. În *Teodoro Cabrera Garcia și Rodolfo Montiel Flores împotriva Mexicului* (raportul nr. 11/04), Comisia s-a declarat competentă *ratione personae* pentru a examina plângerile depuse de diverse organizații și persoane care susțineau că alte două persoane fuseseră arestate ilegal și torturate, apoi condamnate la închisoare la finalul unui proces inechitabil. În *Escher și alții împotriva Braziliei* (raportul nr. 18/06), Comisia s-a declarat competentă *ratione personae* pentru a examina petiția făcută de două asociații – Rețeaua națională a avocaților populari (*Rede Nacional de Advogadas e Advogados Populares*) și Centrul pentru justiție globală (*Justiça Global*) –, care invocau încălcarea dreptului la un proces echitabil, încălcarea dreptului la respectarea onoarei și demnității persoanei și încălcarea dreptului de acces la justiție în cazul membrilor a două cooperative asociate Mișcării lucrătorilor rurali fără pământ (*Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra*) prin interceptarea și supravegherea în mod ilegal a liniilor lor telefonice.

72. O cauză introdusă inițial de o organizație neguvernamentală poate fi ulterior trimisă Curții interamericane pentru drepturile omului, după ce Comisia adoptă pe fond un raport (a se vedea, de exemplu, cauza *Masacrul din „Las Dos Erres” împotriva Guatemalei*, introdusă de Biroul pentru Drepturile Omului din cadrul Arhidiecezei Guatemalei și de CEJIL; a se vedea, de asemenea, *Escher și alții împotriva Braziliei*).

5. *Raportul Agenției pentru Drepturi Fundamentale a Uniunii Europene (FRA) intitulat Accesul la justiție în Europa: o prezentare generală a provocărilor și oportunităților*

73. Raportul, publicat de FRA în martie 2011, subliniază că, la nivel național, capacitatea de a căuta o apărare efectivă a drepturilor persoanelor vulnerabile este afectată deseori de diverse aspecte, în special cheltuielile de judecată și interpretarea strictă a interesului de acțiune (p. 43-54 din raport).

B. Rapoarte privind condițiile din SPM

1. *Rapoartele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și Tratamentelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante (CPT) referitoare la România*

74. CPT s-a referit în rapoartele sale la condițiile din SPM constatate în cadrul celor trei vizite efectuate în 1995, 1999 și 2004.

75. În 1995, CPT a considerat că în SPM erau condiții atât de deplorabile încât a decis să se prevaleze de art. 8 pct. 5 din Convenția europeană pentru prevenirea torturii și tratamentelor sau pedepselor inumane sau degradante, care îi permite, în împrejurări excepționale, să comunice pe loc observațiile sale guvernului țării vizitate. CPT a subliniat, în special, că timp de șapte luni, în anul 1995, au decedat 61 de pacienți, 25 dintre aceștia fiind victime ale unei „malnutriții [...] severe” (pct. 177 din Raportul din 1995). CPT a solicitat guvernului român să ia măsuri urgente pentru asigurarea unor „condiții fundamentale de viață” în SPM.

Cu această ocazie, CPT a identificat alte motive de îngrijorare, în special practica plasării unui pacient într-o cameră de izolare în scop punitiv și absența garanțiilor în cazul internării nevoluntare.

76. Următoarea vizită a CPT a fost în 1999. Cele mai grave deficiențe constatate cu această ocazie erau legate de reducerea personalului, atât de specialitate, cât și auxiliar, față de 1995, precum și lipsa unui progres în materie de internare nevoluntară.

77. CPT a efectuat o a treia vizită la SPM în iunie 2004, de data aceasta ca reacție la informații despre creșterea numărului pacienților decedați. La data vizitei, spitalul – cu o capacitate de 500 de paturi – adăpostea 472 de pacienți, din care 246 fuseseră internați în temeiul art. 114 C. pen. (măsura internării medicale, dispusă prin hotărârea unei instanțe penale).

CPT a indicat în raportul său că, în 2003, au decedat 81 de pacienți, iar în primele luni din 2004 au decedat 28 de pacienți. Numărul deceselor a crescut, deși în 2002 pacienții bolnavi de tuberculoză activă au fost transferați de la acest spital în altă parte. Cauzele principale de deces erau stopul

cardiac, infarctul miocardic și bronhopneumonia.

Vârsta medie a pacienților decedați era de 56 de ani, iar 16 dintre aceștia aveau vârste sub 40 de ani. CPT a considerat că „decese atît de precoce nu se pot explica doar prin patologia pacienților aflată la originea spitalizării lor” (pct. 13 din raportul din 2004). Comitetul a remarcat, de asemenea, că unii dintre pacienții respectivi „nu păreau să fi primit îngrijiri suficiente” (pct. 14).

CPT s-a declarat îngrijorat de „precaritatea resurselor, atît umane, cât și materiale”, puse la dispoziția spitalului (pct. 16). A menționat, în special, carențele grave în materie de valoare calitativă și cantitativă a alimentelor oferite pacienților și lipsa încălzirii în spital.

Având în vedere deficiențele constatate în SPM, CPT a declarat (pct. 20 din raport):

„[...] nu este exclus ca îmbinarea condițiilor de viață dificile – în special carențele alimentare și problemele cu încălzirea – să fi contribuit la degradarea progresivă a stării generale a unora dintre pacienții cei mai slăbiți, și ca precaritatea resurselor sanitare alocate spitalului să fi făcut inevitabilă fatalitatea în majoritatea cazurilor.

În opinia CPT, situația observată la Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare este foarte îngrijorătoare și justifică luarea unor măsuri energice atît pentru ameliorarea a condițiilor de trai, cât și pentru luarea în îngrijire somatică a pacienților. În urma celei de a treia vizite a CPT la Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare în mai puțin de 10 ani, este timpul ca autoritățile să înțeleagă în sfârșit amploarea reală a situației din această unitate”.

În fine, referitor la măsura internării medicale dispuse în cadrul procedurilor civile, CPT a precizat că Legea nr. 487/2002, adoptată cu puțin timp înainte, nu a fost pusă în aplicare în totalitate, având în vedere că CPT a găsit și pacienți internați fără consimțământul lor, contrar garanțiilor prevăzute de legea respectivă (pct. 32).

2. Raportorul special al Organizației Națiunilor Unite privind dreptul la sănătate

78. La 2 martie 2004, Raportorul special al Organizației Națiunilor Unite privind dreptul la sănătate, Raportorul special al Organizației Națiunilor Unite privind dreptul la alimentație și Raportorul special al Organizației Națiunilor Unite privind tortura au adresat guvernului român o comunicare comună pentru a-și exprima îngrijorarea față de informațiile alarmante referitoare la condițiile de viață din SPM și pentru a solicita clarificări în acest sens. Guvernul le-a adresat următorul răspuns (a se vedea rezumatul Raportorului special privind dreptul la sănătate în documentul ONU E/CN.4/2005/51/Add.1):

[Traducerea grefei]

„54. Prin scrisoarea din data de 8 martie 2004, Guvernul a răspuns la comunicarea trimisă de Raportorul special cu privire la situația din **Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare**. Guvernul confirmă că autoritățile române înțeleg pe deplin și împărtășesc preocupările față de spital. Asigurarea protecției persoanelor handicapate a rămas o prioritate pentru Guvern, iar Ministerul Sănătății va face verificări la toate unitățile medicale similare pentru a se asigura că Poiana Mare reprezintă un caz izolat. Referitor la Poiana Mare, s-au luat măsuri imediate pentru ameliorarea condițiilor de viață pentru pacienți, iar măsurile vor continua până când spitalul va fi reabilitat complet. La 25 februarie 2004, Ministerul Sănătății a desfășurat o anchetă la Poiana Mare. S-au constatat deficiențe la sistemele de încălzire și furnizare apă, pregătirea meselor, eliminarea deșeurilor, condițiile de viață și condițiile sanitare, precum și asistența medicală. Majoritatea problemelor legate de asistența medicală erau cauzate de insuficiența resurselor și de administrația deficientă. Guvernul confirmă că sunt necesare următoarele măsuri: clarificarea de către experții medico-legali a cauzei decesului pacienților a căror moarte nu era legată de o afecțiune preexistentă sau de vârsta înaintată; punerea în aplicare a planului din 2004 pentru spital; angajarea unui număr suplimentar de profesioniști specializați în domeniul sănătății; reorganizarea programului de lucru al medicilor pentru a include și gărzi pe timp de noapte; asigurarea, în mod constant, a asistenței medicale de specialitate; și alocarea unor fonduri suplimentare pentru îmbunătățirea condițiilor de viață. Guvernul confirmă, de asemenea, că Secretarul de Stat din Ministerul Sănătății și Secretarul de Stat din Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap au fost revocați din funcție în urma neregulilor constatate la Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, precum și că directorul spitalului a fost înlocuit de un director interimar până la finalizarea procedurii de concurs pentru postul vacant. Guvernul confirmă că spitalul va rămâne sub supravegherea atentă a reprezentanților Ministerului Sănătății pe tot parcursul anului 2004 și că reprezentanții administrației locale vor fi implicați direct în îmbunătățirea situației din spital. În fine, Guvernul confirmă că Ministerul Sănătății va declanșa în curând o anchetă independentă la toate celelalte unități similare și va lua toate măsurile necesare pentru a evita ca astfel de situații atît de nefericite să se mai repete.”

În cursul vizitei sale oficiale în România din august 2004, Raportorul special privind dreptul la sănătate a inspectat mai multe unități psihiatrice, printre care și SPM. Raportul întocmit în urma acestei vizite, publicat la 21 februarie 2005, are următoarele pasaje relevante:

„61. Cu toate acestea, Raportorul special a ajuns, în cursul misiunii sale, la concluzia că, în pofida angajamentelor luate de Guvern în materie juridică și politică, exercitarea dreptului la îngrijirea sănătății mintale rămâne mai degrabă o aspirație decât o realitate pentru multe persoane cu dizabilități mintale în România.

Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare

[...]

63. În cursul misiunii sale, Raportorul special a avut posibilitatea să viziteze Poiana Mare și să discute cu noul director al spitalului progresul înregistrat începând din februarie 2004. Directorul l-a informat că Guvernul a alocat 5,7 miliarde lei pentru îmbunătățiri. S-au mărit rațiile alimentare, s-a reparat instalația de încălzire, iar saloanele și celelalte clădiri din spital erau în curs de renovare. Deși agreează aceste îmbunătățiri și felicită persoanele care au contribuit, Raportorul special solicită Guvernul să asigure alocarea resurselor necesare pentru a susține aceste îmbunătățiri pe termen lung. De asemenea, Guvernul ar trebui să se bazeze și pe alte măsuri necesare, în special să se asigure de faptul că medicamentele necesare sunt disponibile, că pacienții beneficiază de programe de readaptare corespunzătoare, că au acces la căi de atac efective și că personalul spitalicesc beneficiază de formare în drepturile omului. Raportorul special a fost informat că anchetele penale

privind decesele sunt încă în desfășurare. Va continua să urmărească îndeaproape situația de la Poiana Mare. Raportorul special profită de ocazie pentru a saluta rolul important pe care mass-media și ONG-urile l-au jucat în cazul de față.”

ÎN DREPT

I. CU PRIVIRE LA PRETINSA ÎNCĂLCARE A ART. 2, ART. 3 ȘI ART. 13 DIN CONVENȚIE

79. În numele domnului Câmpeanu, CRJ susține că acesta a fost lipsit de viață ca urmare a efectului cumulativ al unor acțiuni și omisiuni imputabile anumitor organe ale statului, contrar obligației legale de a-i acorda acestuia îngrijiri și tratament. De asemenea, CRJ consideră că autoritățile nu au instituit un mecanism efectiv capabil să apere drepturile persoanelor cu handicap internate în spitale pe termen lung. CRJ afirmă, în special, că acestea nu au efectuat anchete asupra deceselor suspecte.

În plus, CRJ consideră că gravele abateri în legătură cu îngrijirile și tratamentul administrate domnului Câmpeanu la UMSC și SPM, condițiile de viață din SPM și atitudinea generală a autorităților și persoanelor implicate în acordarea îngrijirilor și tratamentului în ultimele luni din viața tânărului se interpretează, în ansamblu dar și în parte, ca fiind un tratament inuman și degradant. Mai mult, conform CRJ, ancheta oficială privind acuzațiile de rele tratamente nu a respectat obligația procedurală care îi revine statului în temeiul art. 3 din Convenție.

Din perspectiva art. 13 coroborat cu art. 2 și art. 3 din Convenție, CRJ susține că ordinea juridică română nu asigură nicio cale de atac efectivă în cazurile de moarte suspectă sau de rele tratamente într-un spital psihiatric.

Art. 2, art. 3 și art. 13 din Convenție dispun:

Art. 2

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

Art. 3

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

Art. 13

„Orice persoană, ale cărei drepturi și libertăți recunoscute de [...] convenție au fost încălcate, are dreptul să se adreseze efectiv unei instanțe naționale, chiar și atunci când încălcarea s-ar datora unor persoane care au acționat în exercitarea atribuțiilor lor oficiale.”

A. Cu privire la admisibilitate

80. Guvernul consideră că CRJ nu are calitatea necesară pentru a prezenta o cerere în numele domnului Valentin Câmpeanu, decedat între timp; prin urmare, cererea ar fi inadmisibilă pe motiv de incompatibilitate *ratione personae* cu art. 34 din Convenție, redactat după cum urmează:

„Curtea poate fi sesizată printr-o cerere de către orice persoană fizică, orice organizație neguvernamentală sau de orice grup de particulari care se pretinde victimă a unei încălcări de către una dintre înaltele părți contractante a drepturilor recunoscute în convenție sau în protocoalele sale. Înaltele părți contractante se angajează să nu împiedice prin nici o măsură exercițiul eficace al acestui drept.”

1. Observațiile prezentate Curții

a) Guvernul

81. În opinia Guvernului, cererea nu îndeplinește condițiile prevăzute la art. 34: pe de o parte, CRJ nu ar avea calitate de victimă, iar pe de altă parte, centrul nu ar fi demonstrat că o reprezenta în mod legitim pe victima directă.

Deși conștientizează faptul că, în jurisprudența sa, Curtea dă o interpretare dinamică și progresivă a Convenției, Guvernul consideră că, chiar dacă instanța este autorizată să interpreteze Convenția, nu i se poate accepta însă faptul de a legifera într-un fel sau altul completând textul acesteia. Prin urmare, în opinia Guvernului, art. 34 trebuie interpretat ca însemnând că o cerere individuală nu poate fi depusă de o persoană fizică, o organizație neguvernamentală sau un grup de persoane particulare care se pretinde victimă, ori de către reprezentantul pretinsei victime.

82. Guvernul contestă că CRJ ar putea fi considerat o victimă directă sau măcar victimă indirectă ori potențială.

În primul rând, CRJ nu poate pretinde în speță că a suferit o încălcare a propriilor sale drepturi și,

prin urmare, nu poate fi considerat victimă directă [Guvernul citează *Čonka și alții și Ligue des droits des Roms împotriva Belgiei* (dec.), nr. 51564/99, 13 martie 2001].

În al doilea rând, conform analizei Guvernului privind jurisprudența Curții, o victimă indirectă ori potențială trebuie să demonstreze, cu ajutorul unor mijloace suficiente, existența fie a riscului unei încălcări, fie a consecințelor suferite ca urmare a încălcării drepturilor unui terț în contextul unei legături strânse preexistente, indiferent dacă legătura este naturală (dacă, de exemplu, terțul este membru al familiei) sau juridică (dacă, de exemplu, este consecința unei tutele). În opinia Guvernului, simplul fapt că situația de vulnerabilitate a domnului Câmpeanu a fost adusă la cunoștința CRJ, care a decis ulterior să sesizeze instanțele naționale despre cazul tânărului, nu este suficient să confere CRJ calitate de victimă indirectă; lipsa unei legături solide între victima directă și CRJ și a unei decizii de investire a CRJ cu o misiune de reprezentare sau îngrijire a domnului Câmpeanu, împiedică această organizație să se prevealeze de calitatea de victimă, directă sau indirectă, și asta în pofida vulnerabilității incontestabile a domnului Câmpeanu sau a faptului că acesta era orfan și nu a beneficiat de ajutorul unui tutore (Guvernul citează, *a contrario*, *Becker împotriva Danemarcei*, nr. 7011/75, decizia Comisiei din 3 octombrie 1975).

83. În plus, Guvernul consideră că, în absența unor elemente care să ateste existența oricărei forme de mandat, CRJ nu se poate pretinde nici reprezentantul victimei directe (Guvernul citează *Skjoldager împotriva Suediei*, nr. 22504/93, decizia Comisiei din 17 mai 1995).

Guvernul susține că implicarea CRJ în procedura internă referitoare la decesul domnului Câmpeanu nu implică faptul că autoritățile naționale i-ar fi recunoscut interesul de a acționa în numele victimei directe. În opinia sa, statutul CRJ în fața instanțelor naționale era cel al unei persoane ale cărei interese fuseseră vătămate de soluția procurorului, nu cel al unui reprezentant al părții vătămate. În această privință, dreptul intern, în interpretarea Înaltei Curți de Casație și Justiție în decizia din 15 iunie 2006 (*supra*, pct. 44), ar însemna admiterea unei *actio popularis* în procedura internă.

84. Guvernul susține că prezenta cauză trebuie respinsă în calitate de *actio popularis* și că astfel de cauze nu pot fi admise de Curte decât în contextul art. 33 din Convenție și al competenței statelor de a se supraveghea reciproc. Deși menționează că alte organisme internaționale nu interzic expres *actio popularis* (se menționează art. 44 din Convenția americană a drepturilor omului), Guvernul consideră că orice mecanism își are limitele, inconvenientele și avantajele sale, modelul adoptat nefiind – în opinia sa – decât rezultatul negocierilor dintre părțile contractante.

85. Guvernul adaugă că autoritățile române au ținut seama de recomandările specifice formulate de CPT. Evaluarea periodică universală a ONU din 2013 ar fi recunoscut astfel că situația persoanelor cu handicap din România a avut o evoluție pozitivă. S-au înregistrat progrese și în domeniul legislației privind tutela și protecția persoanelor cu handicap.

În fine, diverse hotărâri ale Curții au examinat deja chestiunea drepturilor pacienților vulnerabili internați în unități mari [Guvernul face trimitere la *C.B. împotriva României*, nr. 21207/03, 20 aprilie 2010, și *Stanev împotriva Bulgariei* (MC), nr. 36760/06, CEDO 2012]; prin urmare, nu există niciun motiv special legat de respectarea drepturilor omului, astfel cum sunt garantate de Convenție, pentru a continua examinarea cererii.

b) CRJ

86. CRJ susține că circumstanțele excepționale ale prezentei cereri impun o examinare a fondului. CRJ este de părere că o astfel de evaluare poate fi făcută de Curte fie admitând că CRJ este o victimă indirectă, fie considerând că organizația acționează în calitate de reprezentant al domnului Câmpeanu.

87. Întrucât, în opinia CRJ, Curtea are ca principiu o interpretare flexibilă a criteriilor de admisibilitate atunci când acest lucru se impune în interesul drepturilor omului și pentru a permite un acces concret și efectiv la procedura în fața sa, CRJ consideră că ar trebui admis faptul că are calitate procesuală în numele domnului Câmpeanu. Totodată, Curtea ar trebui să ia în considerare circumstanțele excepționale ale cauzei, imposibilitatea ca tânărul să aibă acces la justiție – fie în mod direct, fie prin intermediul unui reprezentant – dat fiind faptul că instanțele naționale au recunoscut calitatea procesuală a CRJ de a acționa în numele său și, nu în ultimul rând, îndelungata experiență a ONG-ului în susținerea acțiunilor în numele persoanelor cu dizabilități.

Curtea și-a adaptat de altfel normele pentru a permite accesul la procedura în fața sa victimelor care consideră că este extrem de dificil, dacă nu imposibil, să îndeplinească anumite criterii de admisibilitate, din motive independente de voința lor, legate însă de încălcările pe care le denunță (dificultăți pentru victima unor măsuri secrete de supraveghere de a prezenta probe sau vulnerabilitatea cauzată de factori cum ar fi vârsta, sexul sau invaliditatea) [CRJ citează, de exemplu, *S.P., D.P. și A.T. împotriva Regatului Unit*, nr. 23715/94, Decizia Comisiei din 20 mai 1996, *Storck împotriva Germaniei*, nr. 61603/00, CEDO 2005-V, și *Öcalan împotriva Turciei* (MC), nr. 46221/99, CEDO 2005-IV].

De asemenea, Curtea a exclus regula privind „calitatea de victimă” insistând pe „interesul drepturilor omului”. Într-adevăr, Curtea a afirmat că hotărârile pe care le pronunță nu servesc doar pentru soluționarea cauzelor în care a fost sesizată, ci, în sens mai larg, pentru a „clarifica, proteja și dezvolta normele Convenției și, astfel, pentru a contribui la respectarea, de către state, a angajamentelor pe care și le-au asumat în calitate de părți contractante” (CRJ face trimitere la *Karner împotriva Austriei*, nr. 40016/98, pct. 26, CEDO 2003-IX).

În plus, CRJ consideră că statul are anumite obligații, de exemplu, în temeiul art. 2, indiferent de existența unei rude sau de dorința lor de a iniția o procedură în numele reclamantului. A condiționa astfel supravegherea respectării de către state a obligațiilor care le revin în temeiul art. 2 de existența unei rude ar implica riscul de a fi încălcate cerințele art. 19 din Convenție.

88. CRJ evocă practica internațională a Comisiei interamericane pentru drepturile omului și pe cea a Comisiei africane pentru drepturile omului și popoarelor, care, în cazuri excepționale, permite introducerea unei cauze de către alte persoane în numele pretinsei victime, în cazul în care aceasta nu este în măsură să transmită ea însăși comunicarea. În aceste situații, ONG-urile se află printre apărătorii cei mai activi în domeniul drepturilor omului; în plus, calitatea ONG-urilor de a sesiza instanțele în numele unor astfel de victime și de a le sprijini este în mod frecvent acceptată în multe state membre ale Consiliului Europei (potrivit unui raport al Agenției Uniunii Europene pentru Drepturi Fundamentale pentru anul 2011, intitulat *Accesul la justiție în Europa: o prezentare de ansamblu a provocărilor și oportunităților*).

89. În ceea ce privește particularitățile speței, CRJ consideră că, la evaluarea problemei calității sale procesuale, este necesar să se ia în considerare un element important, și anume faptul că observatorii săi au avut un scurt contact vizual cu domnul Câmpeanu, în timpul vizitei lor la SPM, și au fost martori ai suferinței sale. Într-adevăr, CRJ a reacționat la fața locului, adresându-se diverselor autorități și presându-le să găsească soluții pentru situația critică a domnului Câmpeanu. În acest context, experiența îndelungată a organizației în apărarea drepturilor omului pentru persoanele cu dizabilități a jucat un rol esențial.

Indicând faptul că i-a fost recunoscută calitatea procesuală la nivel național, CRJ susține că, în mod frecvent, Curtea a luat în considerare normele de procedură interne privind reprezentarea pentru a stabili cine are calitate procesuală pentru a introduce o cerere în numele unei persoane cu handicap (CRJ citează *Glass împotriva Regatului Unit*, nr. 61827/00, CEDO 2004-II). CRJ adaugă faptul că au fost constatate încălcări de către Curte în cauzele în care autoritățile naționale au aplicat normele de procedură într-un mod rigid și au restricționat astfel accesul la justiție pentru persoanele cu handicap (în special, face trimitere la *X și Y împotriva Țărilor de Jos*, 26 martie 1985, seria A, nr. 91).

În acest context, CRJ susține că inițiativele luate în raport cu autoritățile naționale îl disting în mod fundamental de ONG-ul reclamanta din cauza recentă *Nenceva și alții împotriva Bulgariei* (nr. 48609/06, 18 iunie 2013), cu privire la moartea a 15 copii și tineri adulți cu dizabilități dintr-un așezământ social. CRJ indică faptul că, în cauza respectivă, observând că erau necesare măsuri excepționale pentru a asigura reprezentarea persoanelor care nu puteau să se apere singure, Curtea a arătat faptul că Asociația pentru integrare europeană și drepturile omului nu a prezentat în prealabil cauza în fața autorităților naționale și, prin urmare, cererea a fost respinsă ca incompatibilă *ratione personae* cu prevederile Convenției în ceea ce privește ONG-ul respectiv (*idem*, pct. 93).

90. Bazându-se pe comentariile Comisarului pentru drepturile omului al Consiliului Europei cu privire la dificultățile persoanelor cu handicap de a avea acces la justiție, precum și pe îngrijorările exprimate de Raportorul special al ONU pentru tortură, potrivit căruia practicile de rele tratamente împotriva persoanelor cu handicap, izolate în instituțiile publice „rămân (adesea) invizibile”, CRJ consideră că „interesul drepturilor omului” impune o examinare pe fond a prezentei cereri.

Enumeră, de asemenea, un set de criterii pe care le consideră utile pentru stabilirea calității procesuale în cauze similare celei de față: vulnerabilitatea victimei, care poate duce la incapacitatea sa totală de a depune plângere; obstacolele concrete și naturale care împiedică victima să epuizeze căile de atac interne, cum ar fi privarea de libertate sau incapacitatea de a contacta un avocat sau o rudă; natura încălcării, mai ales în cazul în care se referă la art. 2, atunci când victima directă se află *ipso facto* în imposibilitatea de a oferi un mandat scris terților; lipsa altor mecanisme instituționale pentru a asigura reprezentarea eficientă a victimei; natura relației dintre victima directă și partea terță care revendică calitatea procesuală; și problema dacă acuzațiile formulate ridică probleme grave, cu un caracter general.

91. Având în vedere criteriile de mai sus și în măsura în care consideră că a acționat în numele victimei directe, domnul Câmpeanu – nu numai înainte de decesul acestuia, lansând un apel pentru transferarea sa de la SPM, ci și imediat după moartea acestuia și de-a lungul următorilor 4 ani, încercând să stabilească răspunderea pentru decesul acestuia în fața instanțelor naționale – CRJ susține că are dreptul să prezinte cauza tânărului în fața Curții.

ONG-ul concluzionează că, negându-i-se calitatea de a acționa în numele domnului Câmpeanu, acest lucru ar însemna ca Guvernul să profite de situația nefericită a tânărului pentru a se sustrage de

la controlul Curții, blocând, astfel, membrilor mai vulnerabili ai societății accesul în fața instanței europene.

c) Observațiile relevante ale terților intervenienți

i. Comisarul pentru drepturile omului al Consiliului European

92. Comisarul pentru drepturile omului al Consiliului European, a cărui intervenție în fața Curții este limitată la problema admisibilității prezentei cereri, consideră că accesul la justiție al persoanelor cu handicap este foarte problematic în România. Potrivit acestuia, procedurile de declarare a invalidității sunt inadecvate, iar normele care reglementează calitatea procesuală sunt prea restrictive. Nu reprezintă un caz izolat, prin urmare, ca frecvențele abuzuri împotriva persoanelor cu handicap să nu fie raportate autorităților și să fie ignorate, astfel că aceste încălcări sunt încadrate de un climat de impunitate. Dornice de a preveni și a de a stopa astfel de abuzuri, ONG-urile joacă un rol important, în special facilitând persoanelor vulnerabile accesul la justiție. În acest context, a permite ONG-urilor să introducă cereri în fața Curții în numele persoanelor cu handicap ar fi în deplină conformitate cu principiul eficienței care stă la baza Convenției, precum și cu orientările adoptate în numeroase țări europene și cu jurisprudența altor instanțe internaționale, de exemplu, Curtea interamericană pentru drepturile omului, care recunoaște calitatea procesuală a ONG-urilor de a acționa în numele pretinselor victime, chiar și atunci când acestea nu au desemnat respectivele organizații pentru a le reprezenta (comisarul menționează cu titlu de exemplu cauza *Yatama împotriva Nicaragua*, hotărârea din 23 iunie 2005).

Potrivit Comisarului, o abordare restrictivă a normelor referitoare la calitatea procesuală în numele persoanelor care prezintă dizabilități (intelectuale, în cazul de față) ar avea efectul nedorit de a nega acestor persoane vulnerabile posibilitatea de a solicita și de a obține reparații pentru încălcarea drepturilor lor fundamentale, ceea ce ar fi împotriva scopurilor esențiale ale Convenției.

93. De asemenea, comisarul consideră că, în circumstanțe excepționale, care urmează să fie definite de Curte, ONG-urilor trebuie să li se permită să prezinte în fața Curții cereri în numele victimelor identificate care au fost direct afectate de pretinsa încălcare. Existența unor astfel de circumstanțe excepționale poate fi recunoscută în cazul victimelor extrem de vulnerabile, cum ar fi persoanele plasate într-o instituție psihiatrică sau de protecție socială, care nu au nici familie, nici alte mijloace de reprezentare și a căror cerere, depusă în numele lor de către o persoană sau o organizație cu care se stabilește o legătură suficientă, ar prezenta aspecte importante, de interes general.

În opinia Comisarului, o astfel de abordare ar fi în concordanță cu tendința europeană de extindere a calității de a sta în justiție și o recunoaștere a contribuției neprețuite aduse de ONG-uri în domeniul drepturilor fundamentale ale persoanelor cu handicap, fiind totodată în conformitate cu jurisprudența relevantă a Curții, care s-a modificat considerabil în ultimii ani, în special grație intervenției ONG-urilor.

ii. Comitetul Helsinki din Bulgaria

94. Invocând vasta sa experiență de ONG în apărarea drepturilor omului, Comitetul Helsinki din Bulgaria consideră că o persoană cu handicap plasată într-o instituție nu poate beneficia de protecția dreptului penal decât dacă un ONG care acționează în numele său utilizează căile de atac judiciare, la care se adaugă sensibilizarea opiniei publice. Potrivit Comitetului, chiar și așa, rezultatele concrete rămân insuficiente. Simplul acces la o instanță rămâne în realitate problematic pentru astfel de victime, care de multe ori sunt refuzate din motive procedurale. În consecință, infracțiunile împotriva persoanelor cu handicap mintal plasate în instituții nu intră în aria de aplicare a legilor care urmăresc prevenirea, pedepsirea și repararea unor astfel de acte.

iii. Centrul pentru apărarea persoanelor cu handicap mintal

95. Centrul pentru apărarea persoanelor cu handicap mental consideră că imposibilitatea, în fapt sau în drept, ca o persoană care prezintă deficiențe intelectuale să aibă acces la justiție – un subiect deja examinat de Curte în mai multe cauze (de exemplu, cauza *Stanev*, citată anterior) – poate duce în cele din urmă la impunitate în cazul încălcării drepturilor respectivului individ. În situațiile în care victimele vulnerabile sunt private de capacitatea lor procesuală sau plasate în instituții publice, statele s-ar putea „sustrage” de la orice obligație pe care o au de a proteja viețile acestor persoane, neoferindu-le niciun fel de asistență juridică, în special în ceea ce privește protecția drepturilor lor fundamentale. Centrul evocă jurisprudența Curții Supreme din Canada, a Curții Supreme din Irlanda și a *High Court* din Anglia și Țara Galilor: în anumite cauze, aceste instanțe au recunoscut ONG-urilor calitatea procesuală atunci când persoana în cauză nu era capabilă să susțină ea însăși în fața instanței o problemă de interes public. Deciziile acestor instanțe cu privire la calitatea procesuală a ONG-urilor s-au bazat, în principal, pe evaluarea problemei dacă respectiva cauză făcea referire

la o problemă gravă și dacă reclamantul avea un interes real de a sesiza justiția, dacă acesta avea experiență în domeniu și dacă exista sau nu un alt mod rezonabil și efectiv de a prezenta problema în fața instanțelor.

2. Motivarea Curții

a) Abordarea Curții în cauze precedente

i. Victime directe

96. Pentru a putea introduce o cerere în temeiul art. 34, o persoană trebuie să poată demonstra că a „suportat în mod direct efectele” măsurii în litigiu [*Burden împotriva Regatului Unit* (MC), nr. 13378/05, pct. 33, CEDO 2008, și *Ylhan împotriva Turciei* (MC), nr. 22277/93, pct. 52, CEDO 2000-VII]. Această condiție este necesară pentru a se declanșa mecanismul de protecție prevăzut de Convenție, chiar dacă acest criteriu nu ar trebui aplicat într-un mod rigid, mecanic și inflexibil pe tot parcursul procedurii [*Karner*, citată anterior, pct. 25, și *Fairfield și alții împotriva Regatului Unit* (dec.), nr. 24790/04, CEDO 2005-VI].

În plus, urmând practica Curții și a art. 34 din Convenție, o cerere nu poate fi prezentată decât de către persoanele care sunt în viață sau în numele lor [*Varnava și alții împotriva Turciei* (MC), nr. 16064/90, 16065/90, 16066/90, 16068/90, 16069/90, 16070/90, 16071/90, 16072/90 și 16073/90, pct. 111, CEDO 2009]. Astfel, într-o serie de cauze în care victima directă decedase înainte de introducerea cererii, Curtea a refuzat să-i recunoască victimei directe, chiar dacă era reprezentată, calitatea de *locus standi* în sensul art. 34 din Convenție [*Aizpurua Ortiz și alții împotriva Spaniei*, nr. 42430/05, pct. 30, 2 februarie 2010, *Dvořáček și Dvořáčková împotriva Slovaciei*, nr. 30754/04, pct. 41, 28 iulie 2009, *Kaya și Polat împotriva Turciei* (dec.), nr. 2794/05 și 40345/05, 21 octombrie 2008].

ii. Victime indirecte

97. Curtea a operat o distincție între cauzele din categoria sus-menționată și cele în care moștenitorilor unui reclamant li s-a admis să mențină o cerere deja introdusă. Un exemplu de jurisprudență, *Fairfield și alții* (decizie citată anterior): în acest caz, o femeie, doamna Fairfield, a introdus după moartea tatălui său o cerere în care susținea încălcarea drepturilor la libertatea de gândire, de religie și de exprimare (art. 9 și art. 10 din Convenție); deși instanțele interne au admis ca doamna Fairfield să continue procedura, după decesul tatălui său, Curtea a refuzat să-i recunoască calitatea de victimă și a făcut o distincție între această cauză și cauza *Dalban împotriva României* [(MC), nr. 28114/95, CEDO 1999-VI], în care reclamantul fusese cel care a introdus cererea, văduva lui nefăcând altceva decât să continue procedura după moartea sa.

În acest sens, Curtea face o diferențiere în funcție de faptul că decesul victimei directe se produce înainte sau după ce a fost introdusă cererea în fața sa.

În cazul în care reclamantul a decedat după introducerea cererii, Curtea a admis că o rudă apropiată sau un moștenitor ar putea, în principiu, continua procedura, întrucât reclamantul deținea un interes suficient în cauză [de exemplu, văduva și copiii, în *Raimondo împotriva Italiei*, 22 februarie 1994, pct. 2, seria A, nr. 281-A, și *Stojkovic împotriva „fostei Republice Iugoslave a Macedoniei”*, nr. 14818/02, pct. 25, 8 noiembrie 2007; părinții, în *X împotriva Franței*, 31 martie 1992, pct. 26, seria A, nr. 234-C; nepotul și potențialul moștenitor, în *Malhous împotriva Republicii Cehe* (dec.) (MC), nr. 33071/96, CEDO 2000-XII; sau partenera necăsătorită sau *de facto*, în *Velikova împotriva Bulgariei* (dec.), nr. 41488/98, CEDO 1999-V; *a contrario*, legatarul universal fără legături de rudenie cu decedatul în *Thevenon împotriva Franței* (dec.), nr. 2476/02, CEDO 2006-III; nepoata, în *Léger împotriva Franței* (radiere de pe rol) (MC), nr. 19324/02, pct. 50, 30 martie 2009; fiica unuia dintre reclamantii inițiali într-o cauză referitoare la drepturi netransferabile care rezultă din art. 3 și art. 8 și care privea un interes privat, în *M.P. și alții împotriva Bulgariei*, nr. 22457/08, pct. 96-100, 15 noiembrie 2011].

98. Situația este însă diferită atunci când victima directă a decedat înainte de introducerea cererii în fața Curții. În astfel de cazuri, Curtea, bazându-se pe o interpretare autonomă a noțiunii „victimă”, a fost dispusă să recunoască calitatea procesuală a unei rude apropiate, întrucât capetele de cerere ridicau o problemă de interes general, cu privire la „respectul drepturilor omului” (art. 37 § 1 *in fine* din Convenție), iar reclamantii, în calitate de moștenitori, aveau un interes legitim în menținerea cererii, respectiv ca urmare a unui efect direct asupra propriilor drepturi ale reclamantului [*Micallef împotriva Maltei* (MC), nr. 17056/06, pct. 44-51, CEDO 2009, și *Marie-Louise Loyen și Bruneel împotriva Franței*, nr. 55929/00, pct. 21-31, 5 iulie 2005]. Trebuie remarcat faptul că aceste ultime cauze au fost aduse în fața Curții în urma sau în legătură cu o procedură internă la care victima directă participase ea însăși în cursul vieții.

Curtea a recunoscut astfel unei rude apropiate a victimei calitatea procesuală de a depune o cerere în situația în care victima a decedat sau a dispărut în împrejurări în care s-a pretins că era angajată răspunderea statului [*Çakıcı împotriva Turciei* (MC), nr. 23657/94, pct. 92, CEDO 1999-IV, *Bazorkina împotriva Rusiei* (dec.), nr. 69481/01, 15 septembrie 2005].

99. În *Varnava și alții* (citată anterior), reclamantii au introdus cererile atât în nume propriu, cât și în numele părinților dispăruți. Curtea a constatat că nu este necesar să se pronunțe cu privire la aspectul dacă trebuie sau nu să recunoască calitatea de reclamantii celor dispăruți, deoarece nu exista nicio îndoială că rudele apropiate ale acestora puteau prezenta plângerile legate de dispariția acestora (*idem*, pct. 112). Curtea a examinat cauza considerând că rudele celor dispăruți aveau calitatea de reclamantii în sensul art. 34 din Convenție.

100. În cauzele în care pretinsa încălcare a Convenției nu era strâns legată de o dispariție sau un deces care să ridice probleme din perspectiva art. 2, Curtea a urmat o abordare mai restrictivă, ca de exemplu în cauza *Sanles Sanles împotriva Spaniei* [(dec.), nr. 48335/99, 2000-XI], cu referire la interzicerea sinuciderii asistate. În această cauză, Curtea a considerat că drepturile revendicate de reclamantă în temeiul art. 2, art. 3, art. 5, art. 8, art. 9 și art. 14 din Convenție intră în categoria drepturilor netransferabile și a concluzionat că reclamanta, care era cumnata și moștenitoarea legitimă a persoanei decedate, nu se putea pretinde a fi victimă a unei încălcări, în numele cumnatului său. Curtea a ajuns la o concluzie identică în privința plângerilor formulate în temeiul art. 9 și art. 10 de fiica presupusei victime (decizia *Fairfield și alții*, citată anterior).

În alte cauze legate de plângeri în temeiul art. 5, art. 6 și art. 8, Curtea a recunoscut calitatea de victimă rudelor care au demonstrat existența unui interes moral de a o exonera pe victima decedată de orice răspundere (*Nölkenbockhoff împotriva Germaniei*, 25 august 1987, pct. 33, seria A, nr. 123, și *Grădinar împotriva Moldovei*, nr. 7170/02, pct. 95 și 97-98, 8 aprilie 2008), sau de a-și proteja propria reputație și a familiilor lor (*Brudnicka și alții împotriva Poloniei*, nr. 54723/00, pct. 27-31, CEDO 2005-II, *Armonienė împotriva Lituaniei*, nr. 36919/02, pct. 29, 25 noiembrie 2008, și *Polanco Torres și Movilla Polanco împotriva Spaniei*, nr. 34147/06, pct. 31-33, 21 septembrie 2010), sau au demonstrat existența unui interes material rezultat dintr-un efect direct asupra drepturilor lor patrimoniale (*Ressegatti împotriva Elveției*, nr. 17671/02, pct. 23-25, 13 iulie 2006, *Marie-Louise Loyer și Bruneel*, pct. 29-30, *Nölkenbockhoff*, pct. 33, și *Micallef*, pct. 48, toate citate anterior). Existența unui interes general care să necesite continuarea examinării plângerilor a fost, de asemenea, luată în considerare (*Marie-Louise Loyer și Bruneel*, pct. 29, *Ressegatti*, pct. 26, *Micallef*, pct. 46 și 50, toate trei citate anterior, și *Biç și alții împotriva Turciei*, nr. 55955/00, pct. 22-23, 2 februarie 2006).

În ceea ce privește participarea reclamantului la procedura internă, Curtea nu a considerat-o ca fiind un criteriu relevant, între altele [*Nölkenbockhoff*, pct. 33, *Micallef*, pct. 48-49, *Polanco Torres și Movilla Polanco*, pct. 31, și *Grădinar*, pct. 98-99, toate citate anterior; *Kaburov împotriva Bulgariei* (dec.), nr. 9035/06, pct. 52-53, 19 iunie 2012].

iii. Victime potențiale și actio popularis

101. Art. 34 din Convenție nu autorizează formularea de plângeri *in abstracto* privind încălcări ale Convenției. Acesta nu recunoaște *actio popularis* [*Klass și alții împotriva Germaniei*, 6 septembrie 1978, pct. 33, seria A, nr. 28, *Partidul Muncitoresc Georgian împotriva Georgiei* (dec.), nr. 9103/04, 22 mai 2007, și *Burden*, citată anterior, pct. 33], ceea ce înseamnă că un reclamant nu se poate plânge de o dispoziție de drept intern, de o practică națională sau de un act public doar pentru că, în opinia acestuia, ar fi încălcată Convenția.

Pentru ca un reclamant să poată pretinde că este victimă, trebuie să prezinte indicii rezonabile și convingătoare asupra probabilității producerii unei încălcări în ceea ce îl privește personal; simple suspiciuni sau speculații sunt insuficiente în această privință [*Taura și alte 18 persoane împotriva Franței*, nr. 28204/95, Decizia Comisiei din 4 decembrie 1995, *Decizii și Rapoarte* (DR) 83-A, p. 131), *Monnat împotriva Elveției*, nr. 73604/01, pct. 31-32, CEDO 2006-X].

iv. Reprezentare

102. Potrivit jurisprudenței constante a Curții (*supra*, pct. 96), o cerere nu poate fi introdusă în fața sa decât de către persoanele care sunt în viață sau în numele lor.

În cazul în care un reclamant decide mai degrabă să fie reprezentat, în temeiul art. 36 § 1 din Regulamentul Curții, decât să introducă singur cererea, art. 45 § 3 din Regulament îi impune să prezinte o procură scrisă, semnată în mod corespunzător. Este esențial ca reprezentantul să demonstreze că a primit instrucțiuni precise și explicite ale presupusei victime, în sensul art. 34, în numele căreia intenționează să acționeze în fața Curții [*Post împotriva Țărilor de Jos* (dec.), nr. 21727/08, 20 ianuarie 2009; în ceea ce privește valabilitatea procurii, a se vedea *Aliiev împotriva Georgiei*, nr. 522/04, pct. 44-49, 13 ianuarie 2009].

103. Cu toate acestea, organismele Convenției au susținut că anumite considerații ar putea fi justificate în cazul pretinselor victime ale încălcărilor art. 2, art. 3 și art. 8 din Convenție cauzate de autoritățile naționale.

Cererile formulate de persoane particulare în numele victimei sau victimelor au fost astfel declarate admisibile, chiar dacă nu era prezentat niciun tip de procură validă. O atenție deosebită a fost acordată factorilor legați de vulnerabilitate, cum ar fi vârsta, sexul sau invaliditatea, care puteau împiedica unele victime să-și prezinte cauza în fața Curții, ținându-se seama în mod corespunzător de legătura dintre victimă și persoana care era autoarea cererii (a se vedea, *mutatis mutandis*, *İlhan*, citată anterior, pct. 55, unde plângerile au fost formulate de reclamant în numele fratelui său, care fusese supus la rele tratamente; *Y.F. împotriva Turciei*, nr. 24209/94, pct. 29, CEDO 2003-IX, unde soțul s-a plâns că soția lui a fost forțată să se supună unui examen ginecologic; și *S.P., D.P. și A.T. împotriva Regatului Unit*, în care cererea fost introdusă de către un *solicitor* în numele copiilor pe care i-a reprezentat în cadrul procedurilor interne, în care fusese numit tutore *ad litem*).

În schimb, în *Nencheva și alții* (citată anterior, pct. 93), Curtea nu a recunoscut calitatea de victimă asociației reclamante care acționa în numele victimelor directe. În fapt, Curtea a observat că asociația nu a prezentat cauza în fața instanțelor interne și, în plus, faptele incriminate nu aveau impact asupra activităților sale, în măsura în care asociația putea să-și continue activitatea pentru a-și realiza obiectivele. Curtea a recunoscut calitatea procesuală a rudelor apropiate ale unora dintre victime, dar nu s-a pronunțat cu privire la problema reprezentării victimelor care nu erau în măsură să acționeze în nume propriu, în fața sa; cu toate acestea, a recunoscut că circumstanțe excepționale ar putea impune măsuri excepționale.

b) Cu privire la calitatea procesuală a CRJ în speță

104. Prezenta speță se referă la domnul Câmpeanu, o persoană extrem de vulnerabilă, fără rude apropiate. Domnul Câmpeanu era un tânăr rom cu deficiențe mintale severe și infectat cu HIV. A fost în grija autorităților publice de-a lungul întregii vieți și a decedat în spital. Moartea lui s-a datorat neglijenței. La acest moment, fără a fi avut contacte semnificative cu tânărul în timpul vieții acestuia (*supra*, pct. 23) și fără a fi putut să primească instrucțiuni din partea sa ori din partea oricărei alte persoane competente, asociația reclamantă (CRJ) dorește să sesizeze Curtea cu o cerere privind, în special, circumstanțele morții sale.

105. Curtea consideră că această cauză nu se încadrează cu ușurință în niciuna din categoriile acoperite de jurisprudența sus-menționată și ridică așadar o problemă dificilă de interpretare a Convenției în ceea ce privește calitatea procesuală a CRJ. Pentru a o soluționa, Curtea va ține seama de faptul că se impune interpretarea Convenției ca garantând drepturi concrete și specifice, nu teoretice și iluzorii (a se vedea *Artico împotriva Italiei*, 13 mai 1980, pct. 33, seria A, nr. 37, și referințele citate acolo). Trebuie să mențină, de asemenea, și spiritul potrivit căruia hotărârile sale „nu servesc doar pentru soluționarea cauzelor în care a fost sesizată, ci, în sens mai larg, pentru a clarifica, proteja și dezvolta normele Convenției și, astfel, pentru a contribui la respectarea, de către state, a angajamentelor pe care și le-au asumat în calitate de părți contractante [*Irlanda împotriva Regatului Unit*, 18 ianuarie 1978, pct. 154, seria A, nr. 25, și *Konstantin Markin împotriva Rusiei* (MC), nr. 30078/06, pct. 89, CEDO 2012]. În același timp, după cum reiese din jurisprudența sus-menționată în ceea ce privește calitatea de victimă și conceptul „calitate procesuală”, Curtea trebuie să vegheze că sunt interpretate într-un mod coerent condițiile de admisibilitate care trebuie îndeplinite.

106. În opinia Curții, este incontestabil faptul că domnul Câmpeanu a fost *victimă directă*, în sensul art. 34 din Convenție, a unor circumstanțe care au condus la moartea sa și care se află în centrul principalei pretenții prezentate în fața Curții în speță, și anume capătul de cerere întemeiat pe art. 2 din Convenție.

107. Pe de altă parte, Curtea consideră că nu există suficiente motive relevante pentru a considera CRJ o victimă indirectă în raport cu jurisprudența sa. În acest sens, subliniază că CRJ nu a demonstrat existența unei „legături [suficient de] strânse” cu victima directă; nu pretinde a avea un „interes personal” în a menține capetele de cerere în cauză în fața Curții, având în vedere definiția pe care jurisprudența Curții o oferă acestor noțiuni (*supra*, pct. 97-99).

108. În timpul vieții, domnul Câmpeanu nu a inițiat în fața instanțelor naționale nicio procedură pentru a se plânge cu privire la situația sa medicală și juridică. Dacă la nivel formal era considerat o persoană cu deplină capacitate juridică, este clar că, în practică, nu a fost tratat ca atare (*supra*, pct. 14 și 16). Oricum, Curtea consideră că, având în vedere vulnerabilitatea sa extremă, domnul Câmpeanu nu era capabil să introducă singur o astfel de procedură, fără sprijin sau consiliere juridică adecvate. Tânărul se afla așadar într-o situație cu totul diferită și mai puțin favorabilă decât cele examinate de Curte în cauzele anterioare, care se refereau la persoanele cu capacitate juridică, sau cel puțin pe care nimic nu le-a împiedicat să inițieze o procedură în timpul vieții (*supra*, pct. 98 și 100) și în numele căror au fost introduse cereri după moartea lor.

109. După moartea domnului Câmpeanu, CRJ s-a angajat într-o serie de proceduri interne pentru

a clarifica circumstanțele acesteia. Întrucât, în cele din urmă, investigațiile au condus la concluzia că nu a existat nicio faptă penală asociată cu decesul, CRJ a introdus prezenta cerere în fața Curții.

110. Curtea acordă o importanță considerabilă faptului că nici capacitatea procesuală a CRJ de a acționa în numele domnului Câmpeanu, nici observațiile formulate în numele său către autoritățile medicale și judiciare interne nu au fost în niciun mod puse la îndoială sau contestate (*supra*, pct. 23, 27-28, 33, 37-38 și 40-41). Aceste inițiative, care în mod normal ar fi ținut de responsabilitatea unui tutore sau a unui reprezentant, au fost luate de CRJ fără nicio obiecție din partea autorităților competente, care le-au dat urmare și au tratat toate cererile care le-au fost transmise.

111. De asemenea, Curtea observă că, la momentul decesului, așa cum s-a indicat mai sus, domnul Câmpeanu nu avea rude apropiate cunoscute și că, atunci când a devenit majoră, statul nu a desemnat nicio persoană competentă sau tutore pentru a-i apăra interesele – juridice sau de orice gen – în ciuda obligației legale care prevedea o astfel de măsură. La nivel național, CRJ nu a intervenit în calitate de reprezentant decât cu scurt timp înainte de moartea tânărului, în măsura în care, în mod clar, acesta se afla în imposibilitatea de a-și exprima orice dorință sau opinie cu privire la propriile nevoi și interese și, *a fortiori*, asupra posibilității de a formula o acțiune. Întrucât autoritățile nu au desemnat niciun tutore legal sau un alt reprezentant, nu exista nicio formă de reprezentare și nici nu a fost pusă în aplicare pentru a proteja partea în cauză sau pentru a prezenta observații în numele său în fața autorităților spitalului, a instanțelor naționale sau în fața Curții [a se vedea, *mutatis mutandis*, *P., C. și S. împotriva Regatului Unit* (dec.), nr. 56547/00, 11 decembrie 2001, și *B. împotriva României* (nr. 2), citată anterior, pct. 96-97]. De asemenea, trebuie notat faptul că plângerea principală întemeiată pe Convenție se referă la pretenții întemeiate pe art. 2 („dreptul la viață”), pe care domnul Câmpeanu, deși era victimă directă, nu le-a putut în mod evident prezenta, întrucât decedase.

112. În contextul expus mai sus, Curtea este convinsă că, având în vedere circumstanțele excepționale ale cauzei și gravitatea acuzațiilor formulate, trebuie să i se recunoască CRJ calitatea procesuală în calitate de reprezentant al domnului Câmpeanu, chiar dacă nu a primit procură pentru a acționa în numele tânărului și chiar dacă acesta a decedat înainte de introducerea cererii în temeiul Convenției. A concluziona în mod diferit ar împiedica posibilitatea ca aceste acuzații grave de încălcare a Convenției să fie examinate la nivel internațional, cu riscul ca statul pârât să fie exonerat de răspunderea ce îi revine în temeiul Convenției, prin efectul produs prin nedesemnarea de către stat, cu încălcarea obligațiilor care îi revin în temeiul dreptului intern, a unui reprezentant legal care să acționeze în numele tânărului (*supra*, pct. 59 și 60; a se vedea, de asemenea, *mutatis mutandis*, *P., C. și S. împotriva Regatului Unit*, citată anterior, și *Colegiul Consilierilor Juridici Argeș împotriva României*, nr. 2162/05, pct. 26, 8 martie 2011). A permite statului pârât să fie exonerat astfel de răspunderea pe care o are ar fi incompatibil cu spiritul general al Convenției și cu obligația pe care art. 34 din Convenție o impune Înalțelor Părți Contractante, de a nu împiedica în niciun fel exercitarea efectivă a dreptului de a formula o cerere în fața Curții.

113. A recunoaște CRJ calitatea de a acționa ca reprezentant al domnului Câmpeanu înseamnă a adopta o abordare conformă cu cea care se aplică dreptului la control judiciar, vizat de art. 5 § 4 din Convenție în cazul „alienațiilor” [art. 5 § 1 e)]. Curtea reamintește că este necesar, în acest context, ca partea în cauză să aibă acces la instanță și să aibă ocazia de a fi audiată personal sau, după caz, printr-o formă de reprezentare, neputându-se altfel considera a se bucura de „garanțiile fundamentale de procedură aplicate în materie de privare de libertate” (*De Wilde, Ooms și Versyp împotriva Belgiei*, 18 iunie 1971, pct. 76, seria A, nr. 12). Bolile mintale pot conduce la limitarea sau modificarea acestui drept în privința condițiilor de exercitare (*Golder împotriva Regatului Unit*, 21 februarie 1975, pct. 39, seria A, nr. 18), dar nu justifică o încălcare a esenței sale. Într-adevăr, se pot impune garanții speciale de procedură pentru a-i proteja pe cei care, din cauza afecțiunilor lor mintale, nu sunt capabili pe deplin să acționeze în nume propriu (*Winterwerp împotriva Țărilor de Jos*, 24 octombrie 1979, pct. 60, seria A, nr. 33). Un obstacol în fapt poate aduce atingere Convenției la fel ca un obstacol juridic (*Golder*, citată anterior, pct. 26).

114. În consecință, Curtea respinge obiecția Guvernului cu privire la lipsa *locus standi* a CRJ, organizația având calitatea de reprezentant *de facto* al domnului Câmpeanu.

Prin urmare, constatând că aceste capete de cerere aflate în discuție nu sunt în mod vădit nefondate în sensul art. 35 § 3 lit. a) din Convenție și că nu prezintă niciun alt motiv de inadmisibilitate, Curtea le declară admisibile.

B. Cu privire la fond

1. Observații prezentate Curții

a) CRJ

115. CRJ susține că, ca urmare a unor decizii nepotrivite luate în legătură cu transferurile domnului Câmpeanu în instituții care nu erau dotate cu competențe și echipamente necesare pentru îngrijirea sa, decizii care au fost urmate de acte necorespunzătoare sau omisiuni medicale, autoritățile au contribuit, direct sau indirect, la decesul prematur al tânărului.

CRJ explică, în continuare, că examenele medicale la care a fost supus domnul Câmpeanu în lunile care au precedat acceptării sale la UMSC și apoi la SPM atestau „o stare bună de sănătate” și lipsa unei probleme majore, starea de sănătate a persoanei în cauză deteriorându-se brusc în timpul celor două săptămâni înainte de moartea sa, așadar într-un moment în care se afla sub supravegherea autorităților. CRJ deduce din partea relevantă în speță, potrivit jurisprudenței abundente a Curții cu privire la art. 2, că Guvernul era obligat să ofere o explicație asupra îngrijirilor medicale acordate domnului Câmpeanu și asupra cauzei morții acestuia (CRJ citează, între altele, *Kats și alții împotriva Ucrainei*, nr. 29971/04, pct. 104, 18 decembrie 2008, *Dodov împotriva Bulgariei*, nr. 59548/00, pct. 81, 17 ianuarie 2008, *Alexanian împotriva Rusiei*, nr. 46468/06, pct. 147, 22 decembrie 2008, *Khoudobine împotriva Rusiei*, nr. 59696/00, pct. 84, CEDO 2006-XII, și *Z.H. împotriva Ungariei*, nr. 28973/11, pct. 31-32, 8 noiembrie 2012).

Or, Guvernul nu și-a îndeplinit această obligație. Pe de o parte, nu a reușit să prezinte documente medicale importante referitoare la domnul Câmpeanu și, pe de altă parte, a prezentat Curții un duplicat al raportului medical al pacientului în perioada internării la SPM în care informații esențiale fuseseră modificate. Deși raportul medical inițial – așa cum a fost el prezentat în diferite stadii ale procedurii interne – nu conținea nicio referire la administrarea de antiretrovirale domnului Câmpeanu, noul document, întocmit cu un scris de mână diferit, menționa astfel de medicamente, lăsând de înțeles că ar fi fost administrate pacientului. Guvernul a folosit acest nou document pentru a contracara, în fața Curții, observațiile CRJ cu privire la absența tratamentului antiretroviral (*infra*, pct. 122), CRJ susținând că acest document a fost, probabil, redactat în urma producerii faptelor pentru a susține argumentele Guvernului în fața Curții.

116. De altfel, CRJ consideră că reiese cu claritate din diferite documente transmise în cauză, în special cu privire la inspecțiile la fața locului efectuate de CPT că autoritățile erau la curent despre condițiile de viață precare la SPM, precum și îngrijirea și tratamentele oferite de instituție, nu doar înainte de 2004, ci și la momentul relevant (*supra*, pct. 47, 74 și 78).

117. CRJ atrage atenția asupra caracterului deficient, în opinia sa, asupra modului în care sunt ținute dosarele medicale și înregistrarea transferurilor succesive ale pacientului între diferite structuri spitalicești. Omisiunile în cauză confirmă ipoteza potrivit căreia domnul Câmpeanu a fost lipsit de îngrijiri și tratament adecvate. Acestea se pot dovedi cu atât mai semnificative cu cât pare clar că starea de sănătate a pacientului se deteriora în timpul perioadei în cauză, necesitând un tratament de urgență. În plus, așa cum a indicat mai sus, CRJ consideră că, în condițiile în care tratamentul antiretroviral al domnului Câmpeanu a fost întrerupt în timpul scurtei sale internări la UMSC, este foarte probabil ca pacientul să nu mai fi primit tratament antiretroviral în timpul internării la SPM. CRJ adaugă că ar fi fost necesară efectuarea unei serii de teste medicale, dar acestea nu au fost niciodată efectuate. Ancheta oficială nu a elucidat aceste aspecte cruciale ale cauzei, deși, potrivit CRJ, ar fi existat mai multe explicații plauzibile pentru comportamentul presupus psihotic al pacientului, cum ar fi septicemia sau izolarea forțată într-o cameră separată.

Având în vedere cele de mai sus, CRJ susține că statul pârât nu și-a îndeplinit, în mod clar, obligațiile materiale ce îi revin în temeiul art. 2.

118. De asemenea, CRJ consideră că plasarea pacientului într-o cameră izolată și condițiile de viață de la SPM se constituie într-o încălcare distinctă a art. 3.

Dosarul include probe solide – inclusiv documente emise de autoritățile române, cum ar fi Guvernul, Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, Institutul Național de Medicină Legală sau chiar personalul SPM – care pun în evidență condițiile, deplorabile, în opinia CRJ, care existau la momentul respectiv la SPM, în special lipsa hranei, încălzirea și prezența bolilor infecțioase.

Nu se contestă faptul că domnul Câmpeanu a fost plasat singur într-o cameră separată. În cursul vizitei la SPM, observatorii CRJ au constatat că persoana în cauză nu era îmbrăcată corespunzător, în cameră era frig, iar personalul a refuzat să-i acorde tânărului minimul ajutor pentru a-și îndeplini nevoile personale elementare. Guvernul nu a prezentat nicio probă care să justifice această măsură, luată, în opinia acestuia, fără vreo intenție discriminatorie în privința persoanei în cauză. Argumentul potrivit căruia camera în cauză reprezenta singurul spațiu disponibil este contrazis de numeroasele informații care demonstrează că, la momentul faptelor, spitalul nu era ocupat în totalitate.

119. Potrivit CRJ, ancheta oficială efectuată în speță nu a îndeplinit cerințele Convenției, din următoarele motive: aria de aplicare a fost prea limitată, deoarece s-a concentrat doar asupra a doi medici (unul de la UMSC, celălalt de la SPM) și i-a ignorat pe ceilalți membri ai personalului sau ai instituțiilor în cauză; doar cauza imediată a morții și perioada imediat anterioară au făcut obiectul unei examinări, iar autoritățile nu au colectat probele-cheie în timp util, nici nu au clarificat faptele în litigiu, în special cauza decesului. Neefectuarea unei autopsii imediat după decesul pacientului și carențele în administrarea de îngrijiri medicale pacientului ar fi deficiențe evidențiate în decizia primei

instanțe, care a fost, însă, infirmată în recurs.

CRJ consideră că ancheta nu a permis stabilirea faptelor, determinarea cauzei decesului și sancționarea persoanelor răspunzătoare. CRJ concluzionează astfel că ancheta nu a îndeplinit cerințele care decurg din art. 2 și art. 3 din Convenție.

120. CRJ susține că art. 13 impune statelor să ia măsuri pozitive pentru a garanta persoanelor cu handicap, aflate în instituții publice, accesul la justiție, în special prin crearea unui mecanism de monitorizare independent, abilitat să primească plângeri în materie, pentru a ancheta abuzurile, a impune sancțiuni sau pentru a transmite dosarele către o autoritate competentă.

121. Adaugă că, în multe din cauzele împotriva României, Curtea a ajuns la constatarea încălcării ca urmare a lipsei unor căi de atac adecvate, care să permită persoanelor cu handicap să depună plângere în temeiul art. 3 sau art. 5 din Convenție [CRJ citează *Filip împotriva României*, nr. 41124/02, pct. 49, 14 decembrie 2006, *C.B. împotriva României*, citată anterior, pct. 65-67, *Parascineti împotriva României*, nr. 32060/05, pct. 34-38, 13 martie 2012, și *B. împotriva României (nr. 2)*, citată anterior, pct. 97].

Aceleași concluzii reies din documentele relevante publicate de ONG-uri internaționale, cum ar fi Human Rights Watch sau Mental Disability Rights International. CRJ însuși a semnalat că nu există măsuri de protecție împotriva rețelilor de tratament, că cei internați în instituții psihiatrice nu își cunosc în mare parte drepturile și că personalul nu este instruit să trateze plângerile privind abuzuri.

În plus, CRJ afirmă că, după cunoștințele sale, în ciuda acuzațiilor, foarte credibile în opinia sa, cu privire la decese suspecte în instituțiile psihiatrice, nu a existat niciodată nicio decizie definitivă de declarare a unui angajat al acestora ca fiind răspunzător penal sau civil pentru vreo faptă, în legătură cu astfel de decese. În cazul celor 129 de decese raportate la SPM în anii 2002-2004, ancheta nu a relevat nicio faptă penală, iar deciziile de neîncepere a urmăririi penale au fost ulterior confirmate de instanțe.

În concluzie, sistemul juridic românesc nu oferă nicio cale de atac efectivă în sensul art. 13 (dreptul la un recurs efectiv) pentru a denunța nu numai, la modul general, încălcarea drepturilor persoanelor atinse de deficiențe mintale, și nici, în particular, încălcarea drepturilor domnului Câmpeanu, produsă în temeiul art. 2 și art. 3.

b) Guvernul

122. Guvernul explică faptul că infecția cu HIV este o boală evolutivă extrem de gravă, iar faptul că domnul Câmpeanu a murit nu reprezintă în sine dovada că decesul s-a produs ca urmare a deficiențelor sistemului medical.

Guvernul adaugă că nu a fost prezentată nicio probă care să demonstreze că autoritățile nu i-au administrat tratament antiretroviral domnului Câmpeanu; dimpotrivă, o copie a dosarului medical referitoare la internarea pacientului la SPM, prezentată de Guvern, confirmă că persoana în cauză a primit tratamentul antiretroviral necesar în timpul internării sale în spital.

Concluzia comisiei de disciplină a Colegiului Medicilor atestă, de asemenea, că tratamentul acordat domnului Câmpeanu a fost unul adecvat (*supra*, pct. 35). Prin urmare, art. 2, sub aspectul său material, nu este aplicabil în speță.

123. Din perspectiva art. 3, Guvernul susține că la UMSC, ca și la SPM, condițiile generale (igienă, hrană, încălzire, precum și resurse umane) au fost suficiente și conforme cu normele de la acel moment.

Îngrijirile medicale acordate domnului Câmpeanu au fost adaptate la starea sa de sănătate; persoana în cauză a fost internată la UMSC în timp ce se afla într-o „stare bună generală” și a fost transferată la SPM după debutul „acceselor sale de violență”. La SPM, a fost plasat singur într-o cameră nu cu intenția de a-l izola, ci pentru că era singura cameră disponibilă. În ciuda alimentării pe cale intravenoasă, pacientul a murit de insuficiență cardiorespiratorie, la 20 februarie 2004.

În acest context, Guvernul consideră că, având în vedere perioada scurtă a internării domnului Câmpeanu la SPM, art. 3 nu este aplicabil condițiilor materiale care existau în spital.

124. Guvernul susține că plângerile penale depuse de CRJ cu privire la circumstanțele decesului domnului Câmpeanu au fost examinate în detaliu de autoritățile naționale (instanțe, comisii și organe de anchetă), toate acestea expunându-și în mod detaliat și convingător motivele deciziilor lor. Prin urmare, răspunderea statului în temeiul art. 2 sau al art. 3 nu au poate fi angajată.

125. În ceea ce privește capătul de cerere întemeiat pe art. 13, Guvernul consideră că, din moment ce este legat de alte capete de cerere formulate de CRJ, nu este necesară examinarea separată. Oricum, în opinia sa, capetele de cerere întemeiate pe această dispoziție sunt nefondate.

În subsidiar, Guvernul susține că legislația națională prevede o cale de atac efectivă în sensul art. 13, care le-ar fi permis să-și prezinte capetele de cerere ridicate în cerere.

Aceasta indică faptul că Avocatul poporului din România reprezintă una din căile de atac existente. Potrivit statisticilor disponibile pe site-ul său de internet, acesta a intervenit în mai multe cauze referitoare la preținse încălcări ale drepturilor omului, între 2003 și 2011.

Făcând referire la două hotărâri ale instanțelor interne ca probă, la cererea Curții, Guvernul asigură că atunci când examinează cauze privind persoane cu deficiențe mintale, instanțele române acționează cu seriozitate și pronunță în mod legal hotărâri pe fond.

126. La un nivel mai specific, în privința art. 2, Guvernul afirmă că situația s-a îmbunătățit considerabil la SPM în urma plângerilor referitoare la condițiile de viață și îngrijire din instituție. Guvernul consideră, cu privire la acest aspect, că plângerea trebuie să fie considerată o cale de atac efectivă în raport cu normele Convenției.

Din perspectiva art. 3, Guvernul susține că CRJ ar fi putut iniția și o acțiune în despăgubiri pentru culpă medicală.

În cele din urmă, pentru motivele expuse mai sus, Guvernul susține că domnul Câmpeanu dispunea, pentru fiecare dintre plângerile formulate în cerere, de diverse căi de atac efective, pe care le putea exercita el însuși sau prin reprezentant. Capătul de cerere în temeiul art. 13 este, prin urmare, inadmisibil.

c) Terții intervenienți

i. Centrul pentru apărarea persoanelor cu handicap mintal

127. Mental Disability Advocacy Center (MDAC) susține că, în întreaga Europă, au fost observate cazuri de condiții de viață potențial letale în instituțiile care adăpostesc copii cu deficiențe mintale sau HIV și că unele informații sugerează o tendință de a nu spitaliza copiii bolnavi, indiferent de gravitatea stării lor, și de a-i lăsa să moară în aceste instituții. În raportul său din 2009 privind drepturile omului în România, Departamentul de Stat al SUA sublinia persistența condițiilor precare la SPM: supraaglomerarea, lipsa de personal și de medicamente, igiena precară și utilizarea curentă a sedativelor și a metodelor de constrângere.

Invocând jurisprudența internațională privind dreptul la viață (de exemplu, hotărârile Curții interamericane pentru drepturile omului în cauza *Villagrán Morales și alții împotriva Guatemalei* din 19 noiembrie 1999, referitoare la cinci copii care trăiau pe străzi, și în cauza *Velásquez Rodríguez împotriva Hondurasului* din 29 iulie 1988), MDAC susține că obligația statului de a proteja viața include furnizarea tratamentului medical necesar, adoptarea oricărei măsuri preventive care se impune și punerea în aplicare a unor dispoziții care să permită monitorizarea, ancheta penală și trimiterea în judecată a persoanelor răspunzătoare; de asemenea, MDAC consideră că ar trebui să le fie oferită victimelor posibilitatea efectivă și concretă de a solicita protejarea dreptului lor la viață. În opinia MDAC, în cazul în care statul nu oferă această posibilitate unei persoane extrem de vulnerabilă în timpul vieții, acesta trebuie sancționat după decesul persoanei în cauză.

ii. Centrul Euroregional pentru Inițiative Publice

128. Potrivit Centrului Euroregional pentru Inițiative Publice (CEIP), România este una din țările din Europa Centrală și de Est cu cel mai mare număr de persoane în viață cu HIV. Acest fapt se explică în principal prin expunerea, între 1986 și 1991, a aproximativ 10 000 de copii plasați în spitale și orfelinate publice la riscul transmiterii HIV prin utilizarea multiplă de seringi și microtransfuzii cu sânge netestat. În decembrie 2004, se înregistrau, în rândul copiilor, 7 088 de cazuri de SIDA și 4 462 de cazuri de infectare cu HIV. La sfârșitul anului 2004, 3 482 dintre acești copii muriseră din cauza SIDA.

În opinia CEIP, nivelul ridicat al infectării cu HIV la copii este provocat de modul în care sunt tratați în orfelinate și spitale, copii cu handicap fiind, potrivit CEIP, considerați „irecuperabili” și „neproductivi”, personalul neavând nici interesul, nici competențele necesare pentru a le oferi îngrijiri medicale corespunzătoare.

CEIP indică faptul că, în 2003, Comitetul pentru drepturile copilului din cadrul Organizației Națiunilor Unite și-a exprimat îngrijorarea cu privire la disponibilitatea tratamentului antiretroviral pentru un număr restrâns de persoane și frecvențele întreruperi în administrarea acestui tratament, în lipsa fondurilor. De altfel, chiar și la sfârșitul anului 2009, stocurile de antiretrovirale erau limitate din cauza lipsei de fonduri alocate prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate și din cauza proastei gestionări a Programului Național de Luptă împotriva HIV.

CEIP adaugă că, atunci când o persoană infectată cu HIV are o lungă perioadă de internare într-o instituție de tip închis sau într-un spital, accesul său la antiretrovirale este în mare măsură tributar măsurilor întreprinse de instituția respectivă pentru a obține acest medicament de la medicul specialist în boli infecțioase la care pacientul este înregistrat. CEIP consideră că pacienții infectați cu HIV sunt frecvent privați de informațiile de care ar avea nevoie pentru a-și apăra dreptul legitim de acces la serviciile medicale.

În 2009, Comitetul pentru drepturile copilului din cadrul Organizației Națiunilor Unite și-a exprimat îngrijorarea că acei copii infectați cu HIV se confruntă adesea cu obstacole în accesarea serviciilor

de sănătate.

În ceea ce privește cazul particular al persoanelor infectate cu HIV care suferă, de asemenea, de tulburări mintale, CEIP susține că spitalele psihiatrice refuză uneori să trateze copiii și tinerii seropozitivi, de teama infectării. CEIP face referire la un document Human Rights Watch din 2007, care descrie aceste situații (*Life Doesn't Wait. Romania's Failure to Protect and Support Children and Youth Living with HIV*).

iii. Human Rights Watch

129. În observațiile scrise, Human Rights Watch face referire la concluziile Comitetului pentru drepturi economice, sociale și culturale din cadrul Organizației Națiunilor Unite, care menționează faptul că structurile și serviciile de sănătate trebuie să fie accesibile tuturor, în special populației vulnerabile, și că pot fi considerate încălcări ale obligației statului de a furniza astfel de servicii: lipsa unei politici naționale care să garanteze tuturor dreptul la sănătate, proasta gestionare în distribuirea resurselor publice disponibile și incapacitatea de a reduce ratele mortalității infantile și materne.

2. Motivarea Curții

a) Art. 2 din Convenție

i. Principii generale

130. Prima teză a art. 2 § 1 obligă statul nu numai să nu provoace cu intenție și în mod ilegal moartea unei persoane, ci și să ia măsurile necesare pentru a proteja viața persoanelor aflate sub jurisdicția sa (*L.C.B. împotriva Regatului Unit*, 9 iunie 1998, pct. 36, *Culegere de hotărâri și decizii* 1998-III).

Obligațiile pozitive care decurg din art. 2 ar trebui să fie interpretate ca aplicându-se în contextul oricărei activități, fie ea publică sau nu, de natură să pună în discuție dreptul la viață. Este cazul, de exemplu, în domeniul sănătății, în ceea ce privește acțiunile sau inacțiunile personalului medico-sanitar [*Dodov*, citată anterior, pct. 70, 79-83 și 87, *Vo împotriva Franței* (MC), nr. 53924/00, pct. 89-90, CEDO 2004-VIII, cu referințele ulterioare], statele trebuie să instituie un cadru legislativ care să impună spitalelor, indiferent că sunt publice sau private, adoptarea de măsuri adecvate care să asigure protejarea vieții pacienților [*Calvelli și Ciglio împotriva Italiei* (MC), nr. 32967/96, pct. 49, CEDO 2002-I]. Această obligație se aplică în special în următoarele cazuri: atunci când capacitatea pacienților de a avea grijă de ei înșiși este limitată (*Dodov*, citată anterior, pct. 81); în contextul gestionării activităților periculoase [*Öneryıldız împotriva Turciei* (MC), nr. 48939/99, pct. 71, CEDO 2004-XII]; în ceea ce privește autoritățile din educație, care au datoria de a proteja sănătatea și bunăstarea elevilor, care se află sub controlul exclusiv al acestor autorități, în special copiii mici, care sunt deosebit de vulnerabili (*Ilbeyi Kemaloğlu și Meriye Kemaloğlu împotriva Turciei*, nr. 19986/06, pct. 35, 10 aprilie 2012); și, în mod similar, în contextul ajutorului și îngrijirilor medicale acordate copiilor mici plasați în instituții publice (*Nencheva și alții*, citată anterior, pct. 105-116).

Pentru a exista o astfel de obligație pozitivă, trebuie să se stabilească faptul că autoritățile știau sau ar fi trebuit să știe, având în vedere circumstanțele, că victima era amenințată în mod real și imediat din cauza actelor infracționale ale unui terț (*Nencheva și alții*, citată anterior, pct. 108) și că acestea, în cadrul competențelor lor, nu au luat măsurile care, în mod rezonabil, ar fi atenuat fără îndoială acest risc (*A. și alții împotriva Turciei*, nr. 30015/96, pct. 44-45, 27 iulie 2004).

131. Având în vedere importanța protecției acordate de art. 2, Curtea trebuie să examineze, într-un mod extrem de atent, cazurile în care s-a produs moartea și să ia în considerare nu doar actele funcționarilor statului, ci, deopotrivă, toate circumstanțele cauzei. Persoanele în stare de detenție se află într-o situație de vulnerabilitate și autoritățile au datoria de a le proteja. În situația în care autoritățile decid să plaseze și să mențină în stare de reținere o persoană cu handicap, trebuie să vegheze cu o rigoare specială ca acele condiții de reținere să răspundă nevoilor specifice generate de handicap (*Jasinskis împotriva Letoniei*, nr. 45744/08, pct. 59, 21 decembrie 2010, cu referințele ulterioare). Mai general, Curtea a reținut că statele au obligația de a lua măsuri speciale pentru a asigura protecția efectivă a persoanelor vulnerabile împotriva relelor tratamente de care autoritățile au sau ar fi trebuit să aibă cunoștință [*Z și alții împotriva Regatului Unit* (MC), nr. 29392/95, pct. 73, CEDO 2001-V]. Prin urmare, în cazul în care un individ este plasat în detenție în momentul în care se află într-o stare bună de sănătate și apoi moare, statul are obligația să ofere o explicație satisfăcătoare și convingătoare asupra faptelor care au condus la deces (*Carabulea împotriva României*, nr. 45661/99, pct. 108, 13 iulie 2010) și, în cazul în care contestă afirmațiile victimei, să prezinte probe adecvate pentru a pune la îndoială acest fapt, în special atunci când afirmațiile sunt confirmate de rapoartele medicale [*Selmouni împotriva Franței* (MC), nr. 25803/94, pct. 87, CEDO

1999-V, și *Abdulsamet Yaman împotriva Turciei*, nr. 32446/96, pct. 43, 2 noiembrie 2004].

Pentru a evalua elementele de probă, Curtea reține criteriul probei „dincolo de orice îndoială rezonabilă”. O astfel de probă poate însă reieși dintr-o serie de indicii sau supoziții necontestate, suficient de serioase, precise și concordante (*Orhan împotriva Turciei*, nr. 25656/94, pct. 264, 18 iunie 2002, și *Irlanda împotriva Regatului Unit*, citată anterior, pct. 161).

132. În temeiul obligației sale de a proteja dreptul la viață, statul trebuie să ia nu doar măsuri rezonabile pentru a garanta securitatea persoanelor în locuri publice, ci și să se asigure că dispune de un sistem judiciar eficient și independent care să ofere căi juridice care să permită în termen rapid, în cazuri de vătămări grave sau deces, să se stabilească faptele, să fie trași la răspundere vinovații și să ofere victimelor o reparație adecvată (*Dodov*, pct. 83).

Această obligație nu impune, în mod necesar, în toate cazurile, o cale de atac în procesul penal. Astfel, odată stabilită neglijența, obligația este îndeplinită, de exemplu, dacă sistemul juridic în cauză oferă victimelor o cale de atac în fața instanțelor civile, fie singură, fie împreună cu o cale de atac în fața instanțelor penale. Cu toate acestea, art. 2 din Convenție nu presupune doar ca mecanismele de protecție prevăzute de dreptul intern să existe în teorie, ci, mai presus de toate, ele să și funcționeze efectiv în practică (*Calvelli și Ciglio*, citată anterior, pct. 53).

133. În plus, instanțele naționale trebuie să vegheze ca infracțiunile care pun în pericol viața să nu rămână nepedepsite. Acest fapt este indispensabil pentru a menține încrederea publicului și pentru a asigura adeziunea sa la statul de drept și pentru a preveni orice apariție a unor acte ilegale sau complicitate la comiterea acestora (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Nikolova și Velitchkova împotriva Bulgariei*, nr. 7888/03, pct. 57, 20 decembrie 2007). Sarcina Curții constă așadar în a verifica dacă și în ce măsură instanțele, înainte de a ajunge la o asemenea concluzie, au examinat cu rigurozitate cerințele art. 2 din Convenție, pentru a menține efectul descurajator al sistemului judiciar instituit și pentru a garanta că încălcările dreptului la viață sunt examinate și soluționate (*Öneryıldız*, citată anterior, pct. 96).

ii. Aplicarea acestor principii în speță

a) Aspectul material

134. Referindu-se la contextul cauzei, Curtea reține, de la început, că domnul Câmpeanu și-a trăit întreaga viață în grija autorităților interne: abandonat la naștere, a crescut într-un orfelinat, ulterior a fost transferat într-un centru de plasament, apoi la UMSC și, în cele din urmă, la SPM, unde a murit prematur, la 20 februarie 2004.

135. În niciun moment după împlinirea vârstei de 18 ani, domnului Câmpeanu nu i-a fost desemnat un tutore sau un curator. Autoritățile au presupus așadar că are capacitate juridică deplină, în ciuda handicapului său mintal sever.

Admițând că lucrurile au stat astfel, Curtea susține că gestionarea de către autoritățile medicale a cazului domnului Câmpeanu nu a respectat cerințele Legii nr. 487/2002 privind sănătatea mintală referitoare la pacienții care au capacitate juridică deplină: astfel, consimțământul tânărului pentru transferurile succesive de la o unitate medicală la alta nu a fost acordat după împlinirea vârstei de 18 ani; nu i-a fost cerut nici un consimțământ pentru internarea la SPM, care este o instituție psihiatrică; pacientul nu a fost nici informat, nici consultat cu privire la asistența medicală acordată și nu a fost informat cu privire la posibilitatea de a contesta măsurile sus-menționate. Justificarea oferită de autorități a constat în a susține că tânărul „nu era cooperant” și că „nu se putea comunica cu el” (*supra*, pct. 14 și 16).

În acest context, Curtea reamintește că, în hotărârea *B. împotriva României (nr. 2)* (citată anterior, pct. 93-98, 19 februarie 2013), a evidențiat deficiențele grave în modul în care autoritățile aplică prevederile legii privind sănătatea mintală în cazul pacienților vulnerabili, lăsați fără nicio asistență sau protecție juridică la internarea într-o instituție psihiatrică din România.

136. În plus, Curtea observă că deciziile autorităților naționale de a-l transfera pe domnul Câmpeanu și de a-l interna, mai întâi la UMSC și apoi la SPM, au fost luate, în esență, în funcție de consimțământul sau lipsa consimțământului de a-l primi pe pacient, nu în funcție de capacitatea instituțiilor de a-i oferi sprijin și îngrijiri medicale adecvate (*supra*, pct. 12-13). În această privință, Curtea nu poate face abstracție de faptul că domnul Câmpeanu a fost inițial internat la UMSC, structură care nu era pregătită să se ocupe de pacienții cu tulburări mintale și că în cele din urmă a fost internat la SPM; deși acest spital refuzase anterior să-l accepte, pe motiv că nu dispunea de mijloacele necesare pentru a-i trata pe pacienții infectați cu HIV (*supra*, pct. 11).

137. Prin urmare, Curtea consideră că domnul Câmpeanu a fost transferat de la o structură la alta fără un diagnostic și fără o monitorizare adecvată și într-un dispreț total față de starea sa reală de sănătate și față de nevoile sale medicale esențiale. Trebuie remarcată, în special, neglijența de care autoritățile au dat dovadă, omițând să asigure administrarea corectă a tratamentului antiretroviral pacientului, întrucât nu i-au asigurat medicamentele în primele zile ale internării în UMSC și, apoi,

în timp ce se afla la SPM, nu i le-au mai asigurat deloc (*supra*, pct. 14 și 115).

Pentru a ajunge la aceste concluzii, Curtea se bazează pe observațiile CRJ, coroborate cu probele medicale prezentate de instanțele naționale și concluziile expertului cărui i s-a solicitat să emită un aviz cu privire la abordarea terapeutică urmată în privința domnului Câmpeanu (*supra*, pct. 33, 38 și 45), precum și cu informații furnizate de CEIP despre condițiile generale în care este administrat tratamentul antiretroviral copiilor infectați cu HIV (*supra*, pct. 128) ceea ce face ca afirmațiile CRJ să fie plauzibile. Ținând seama de aceste elemente, Curtea consideră că afirmațiile Guvernului în sens contrar sunt puțin convingătoare, în măsura în care ele nu sunt coroborate cu niciun alt element care să le probeze veridicitatea dincolo de orice îndoială rezonabilă.

138. În plus, faptele cauzei arată că, fiind confruntate cu o schimbare bruscă de comportament a pacientului, care a devenit hiperagresiv și agitat, autoritățile medicale au decis să-l transfere pe pacient într-o instituție psihiatrică, și anume SPM, unde a fost plasat într-o secție care nu avea un medic psihiatru (*supra*, pct. 21). Așa cum s-a indicat mai sus, SPM nu avea echipament la momentul respectiv pentru a trata pacienții seropozitivi; în plus, în timp internării la SPM, pacientul nu a fost niciodată examinat de un medic specialist în boli infecțioase.

Singurul tratament acordat domnului Câmpeanu a constat în administrarea de sedative și de vitamine, nefiind efectuată nicio investigație medicală serioasă pentru a stabili cauzele stării sale mintale (*supra*, pct. 16 și 22). De fapt, autoritățile nu au prezentat documente medicale în care să fie descrisă starea clinică a domnului Câmpeanu în timp ce se afla la UMSC și apoi la SPM. De asemenea, informațiile cu privire la posibilele cauze ale decesului persoanei sunt lipsite de precizie: certificatul de deces menționa HIV și deficiențele intelectuale ca factori importanți care au dus la decesul său, ceea ce justifică decizia autorităților de a nu mai efectua autopsia obligatorie (*supra*, pct. 24 și 25).

139. Curtea face trimitere la concluziile raportului medical întocmit de expertul solicitat de CRJ. Această expertiză descrie documentele medicale ca fiind „superficiale [și] de slabă calitate” în ceea ce privește starea de sănătate a domnului Câmpeanu (*supra*, pct. 45). Expertiza precizează că supravegherea medicală în ambele instituții aflate în cauză a fost „total insuficientă” și că autoritățile medicale, confruntate cu deteriorarea stării de sănătate a pacientului, au luat măsuri care ar putea fi cel mai bine descrise ca fiind paliative. Expertul a adăugat că multiplele cauze posibile ale decesului, în special pneumonia cu *Pneumocystis* (de asemenea, menționată în raportul de autopsiere) nu au fost niciodată nici studiate, nici diagnosticat, cu atât mai puțin tratate, nici la UMSC, nici la SPM (*idem*). Expertul a concluzionat că decesul domnului Câmpeanu survenit la SPM este rezultatul unui „culpe medicale grave” (*supra*, pct. 46).

140. În acest context, Curtea consideră că, pentru a evalua elementele care i-au fost prezentate, trebuie să acorde o atenție deosebită stării de vulnerabilitate a domnului Câmpeanu (*supra*, pct. 7), precum și faptului că și-a petrecut întreaga viață aflat în grija autorităților, cărora le revine așadar obligația de a răspunde în privința tratamentului și de a oferi explicații plauzibile pe acest subiect (*supra*, pct. 131).

În primul rând, Curtea notează că observațiile CRJ care prezintă faptele care au condus la decesul domnului Câmpeanu sunt ferm susținute de existența unor deficiențe grave în deciziile autorităților medicale. Aceste deficiențe au fost descrise în motivarea rezoluției prim-procurorului din 23 august 2005 (*supra*, pct. 33), în hotărârea primei instanțe din 3 octombrie 2007, care a dispus retrimiterii cauzei pentru suplimentarea anchetei (*supra*, pct. 38), precum și în concluziile expertizei medicale prezentate în speță de CRJ.

În al doilea rând, Curtea consideră că Guvernul nu a prezentat probe suficiente care să pună la îndoială veridicitatea afirmațiilor formulate în numele victimei. Deși admite că infecția cu HIV poate fi boală evolutivă extrem de gravă, Curtea nu poate ignora indiciile clare și coerente care demonstrează ca vicii grave au marcat procesul decizional cu privire la administrarea de medicamente și îngrijiri adecvate domnului Câmpeanu (*supra*, pct. 137-138). Guvernul nu a completat lacunele rezultate din lipsa unor acte medicale adecvate care să demonstreze care era starea de sănătate a domnului Câmpeanu înainte de deces și pe cele rezultate din lipsa de informații relevante cu privire la cauza reală a decesului.

141. În plus, plasând situația personală a domnului Câmpeanu în contextul general, Curtea observă că, la momentul faptelor, câteva zeci de decese survenite la SPM (81 în 2003 și 28 la începutul anului 2004) fuseseră deja semnalate; așa cum indică raportul CPT din 2004, au fost în continuare observate deficiențe grave cu privire la alimentația pacienților, lipsa încălzirii și condițiilor de viață în general dificile, deficiențe care au condus la o deteriorare progresivă a sănătății pacienților, în special a celor mai vulnerabili (*supra*, pct. 77). Diverse organisme internaționale au descris condițiile îngrozitoare existente la SPM (*supra*, pct. 78). Autoritățile naționale erau așadar pe deplin informate despre situația foarte dificilă care exista în această instituție.

În ciuda afirmațiilor Guvernului potrivit cărora condițiile de viață de la SPM erau satisfăcătoare (*supra*, pct. 123), Curtea observă că, la momentul relevant, puse în fața rapoartelor diferitelor organisme internaționale în cauză, autoritățile naționale au recunoscut deficiențele de la SPM în ceea

ce privește încălzirea și alimentarea cu apă, condițiile de viață și de igienă, precum și asistența medicală (*supra*, pct. 78).

142. Curtea observă că, în cauza *Nencheva și alții* (citată anterior), a hotărât că statul bulgar nu și-a îndeplinit obligațiile care îi revin în temeiul art. 2, pe motiv că nu a luat suficiente măsuri suficient de prompte pentru a garanta o protecție eficientă și adecvată a vieții tinerilor dintr-un așezământ social. În acest caz, Curtea a luat în considerare faptul că decesul copiilor nu a reprezentat un eveniment brusc, în măsura în care autoritățile fuseseră deja informate cu privire la condițiile îngrozitoare din așezământ și cu privire la rata mortalității înregistrată în lunile precedente perioadei în cauză (*idem*, pct. 121-123).

143. Curtea consideră, de asemenea, că autoritățile naționale au avut în speță un răspuns inadecvat la situația generală dificilă care exista la acel moment la SPM. Autoritățile erau pe deplin conștiente de faptul că lipsa încălzirii și a unei alimentații adecvate, precum și lipsa de personal și de resurse medicale, în special de medicamente, a provocat o creștere a numărului de decese în cursul iernii din 2003.

În aceste condiții, este cu atât mai evident pentru Curte că, decizând internarea domnului Câmpeanu la SPM, în ciuda unei vulnerabilități deja crescute, autoritățile naționale i-au pus în mod nejustificat viața în pericol. Curtea consideră că neîndeplinirea în mod continuu de către personalul medical a obligației de a-i asigura domnului Câmpeanu un tratament și îngrijiri adecvate a constituit un factor hotărâtor în decesul prematur al tânărului.

144. Considerațiile de mai sus sunt suficiente Curții pentru a concluziona că autoritățile naționale nu i-au asigurat domnului Câmpeanu nivelul necesar de protecție a vieții sale. Prin urmare, nu au respectat cerințele materiale impuse de art. 2 din Convenție.

β) Aspectul procedural

145. Curtea consideră, de altfel, că autoritățile nu numai că nu au reușit să răspundă nevoilor medicale cele mai elementare ale domnului Câmpeanu atunci când era în viață, dar nici să clarifice circumstanțele decesului, în special identificând persoanele răspunzătoare.

146. Curtea observă că anumite nereguli procedurale au fost evidențiate la momentul respectiv de diverse rapoarte din partea autorităților naționale, în special neefectuarea, contrar dispozițiilor de drept intern, a unei autopsii imediat după decesul domnului Câmpeanu și lipsa unei anchete efective privind abordarea terapeutică aplicată tânărului (*supra*, pct. 33, 38 și 40).

În plus, hotărârea Judecătorei Calafat a subliniat grave vicii procedurale, inclusiv faptul că nu au fost colectate probe medicale esențiale, iar declarațiile contradictorii ale personalului medical nu au fost clarificate (*supra*, pct. 38). Această hotărâre nu a fost confirmată de tribunal, iar viciile relevate nu au fost, cu toate acestea, niciodată examinate, cu atât mai puțin corectate. În scurta sa motivare, judecătoria s-a bazat, în principal, pe decizia Colegiului Medicilor și pe raportul medico-legal, care elimină orice neglijență medicală în speță și concluzionează că pacientul a primit un tratament medical satisfăcător.

Curtea consideră că aceste concluzii uimitor de laconice, având în vedere insuficiența – recunoscută – a informațiilor medicale care să descrie tratamentul administrat domnului Câmpeanu (*supra*, pct. 45) și situația obiectivă de la SPM în materie de resurse umane și medicale (*supra*, pct. 77-78).

De altfel, Curtea ia notă de afirmația CRJ potrivit căreia anchetele penale deschise în urma a 129 de decese raportate la SPM între 2002 și 2004 au fost toate clasate fără ca cineva să fi fost anchetat sau găsit răspunzător civil sau penal.

147. Având în vedere toate aceste considerente, Curtea consideră că autoritățile nu au supus cazul domnului Câmpeanu examinării minuțioase impuse de art. 2 din Convenție și că, prin urmare, nu au efectuat o anchetă efectivă asupra circumstanțelor decesului.

În consecință, concluzionează încălcarea art. 2 din Convenție și sub aspect procedural.

b) Art. 13 coroborat cu art. 2

i) Principii generale

148. Art. 13 din Convenție garantează existența în dreptul intern a unei căi de atac care să permită prevalarea de drepturile și libertățile Convenției, astfel cum ar putea fi ele consacrate.

Prin urmare, această dispoziție are drept consecință impunerea unei căi de atac interne care permite instanței naționale competente să se pronunțe cu privire la conținutul unei „plângeri credibile” întemeiate pe Convenție și să ofere măsurile de reparație corespunzătoare, chiar dacă statele contractante beneficiază de o anumită marjă de apreciere cu privire la modul de a se conforma obligațiilor impuse de dispoziția menționată.

Domeniul de aplicare a obligației care decurge din art. 13 variază în funcție de natura capătului

de cerere pe care reclamantul îl întemeiază pe Convenție. Cu toate acestea, calea de atac prevăzută la art. 13 trebuie să fie „efectivă” atât în practică, cât și în drept, în special în sensul că exercitarea acesteia nu trebuie să fie împiedicată în mod nejustificat de actele sau omisiunile autorităților statului pârât (*Paul și Audrey Edwards împotriva Regatului Unit*, nr. 46477/99, pct. 96-97, CEDO 2002-II).

149. Atunci când un astfel de drept de o importanță fundamentală precum dreptul la viață sau interzicerea torturii sau a tratamentelor inumane sau degradante este implicat, art. 13 impune, în afară de plata unor despăgubiri acolo unde este necesar, efectuarea unor anchete aprofundate și efective care să conducă la identificarea și pedepsirea persoanelor răspunzătoare și care să includă accesul efectiv al reclamantului la procedura anchetării. În cazul în care autoritățile sunt criticate pentru că nu au protejat persoanele împotriva acțiunilor persoanelor particulare, art. 13 nu poate să nu implice întotdeauna faptul ca autoritățile să aibă obligația de a-și asuma sarcina anchetării acuzațiilor. Cu toate acestea, victima sau familia sa trebuie să dispună de un mecanism care să permită să se stabilească, dacă este cazul, răspunderea funcționarilor sau organismelor statului pentru actele sau omisiunile care implică încălcarea drepturilor consacrate de Convenție [*Z și alții împotriva Regatului Unit* (MC), nr. 29392/95, pct. 109, CEDO 2001-V].

Curtea consideră că „autoritatea” la care face referire art. 13 nu trebuie să fie neapărat, în toate cazurile, o instituție judiciară, în sens strict. Cu toate acestea, competențele și garanțiile procedurale de care dispune sunt relevante pentru aprecierea caracterului efectiv al căii de atac (*Klass și alții*, citată anterior, pct. 67). Pentru Curte, căile de atac judiciare oferă garanții solide privind independența, accesul la procedură pentru victimă și familia sa, precum și executarea deciziilor de acordare de despăgubiri, în conformitate cu cerințele art. 13 (*Z și alții împotriva Regatului Unit*, citată anterior, pct. 110).

ii) Aplicarea acestor principii în speță

150. După cum s-a menționat supra, art. 13 trebuie interpretat ca garantând un „recurs efectiv în fața unei instanțe naționale” pentru oricine se pretinde a fi victima unei încălcări a drepturilor și libertăților sale rezultate din Convenție. Cerința de bază asociată cu o astfel de acțiune este ca victima să aibă efectiv acces la aceasta.

151. În speță, Curtea a stabilit deja că vulnerabilitatea domnului Câmpeanu, combinată cu faptul că autoritățile nu au aplicat legislația în vigoare și nici nu i-au oferit asistență juridică adecvată au reprezentat factori pentru a consolida temeiul legal al deciziei sale de a recunoaște CRJ, cu titlu excepțional, calitatea procesuală (*supra*, pct. 112). Fără intervenția CRJ, cazul domnului Câmpeanu nu ar fi fost niciodată adus în atenția autorităților, fie ele naționale sau internaționale.

Cu toate acestea, Curtea observă că inițiativele luate de CRJ în numele domnului Câmpeanu au un caracter *sui generis*, cu atât mai mult cu cât nu intrau în cadrul legal existent în materie de drepturi ale persoanelor cu un handicap mintal, întrucât acest cadru nu era capabil să răspundă nevoilor specifice ale acestor persoane, în special pentru a le oferi o posibilitate concretă de a avea acces la căile de atac disponibile. În fapt, Curtea a constatat anterior că statul pârât a încălcat art. 3 sau art. 5 din Convenție, având în vedere lipsa unei căi de atac adecvate disponibile pentru persoanele cu handicap sau ca urmare a faptului că acestea nu aveau decât un acces limitat la căile de atac de acest tip care ar fi putut exista [*C.B. împotriva României*, citată anterior, pct. 65-67, *Parascineti*, pct. 34-38, și *B. împotriva României* (nr. 2), pct. 97, toate citate anterior].

152. Pe baza elementelor care i-au fost prezentate în speță, Curtea a declarat deja statul pârât drept răspunzător, în temeiul art. 2, întrucât nu i-a protejat viața domnului Câmpeanu în timp ce a fost preluat de către autoritățile medicale naționale, precum și pentru nedesfășurarea unei anchete efective privind circumstanțele care au condus la decesul său. Guvernul nu a evocat nicio altă procedură care ar fi putut permite stabilirea într-un mod independent, public și efectiv răspunderea autorităților.

Curtea consideră, în continuare, că posibilitățile prezentate de Guvern ca probă a existenței unor căi de atac adecvate în temeiul art. 13 (*supra*, pct. 125) sunt fie insuficiente, fie lipsite de eficiență, având în vedere impactul lor limitat și lipsa de garanții procedurale.

153. Având în vedere considerațiile de mai sus, Curtea consideră că statul pârât nu a pus în aplicare un dispozitiv adecvat care să ofere reparații persoanelor cu deficiențe mintale care se consideră victime în temeiul art. 2 din Convenție.

Mai precis, Curtea constată o încălcare a art. 13 coroborat cu art. 2 din Convenție, întrucât statul nu a garantat și nu a pus în aplicare un cadru legal care ar fi permis examinarea de către o autoritate independentă a acuzațiilor de încălcare a dreptului la viață al domnului Câmpeanu.

c) Art. 3 considerat separat și coroborat cu art. 13 din Convenție

154. Având în vedere constatările formulate supra la pct. 140-147 și în concluzia formulată *supra* la pct. 153, Curtea consideră că nu se ridică nicio problemă distinctă în ceea ce privește pretensele încălcări ale art. 3, considerat separat sau coroborat cu art. 13 (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Nikolova și Velitchkova*, pct. 78, și *Timus și Tarus împotriva Moldovei*, nr. 70077/11, pct. 58, 15 octombrie 2013).

II. CU PRIVIRE LA CELELALTE PRETINSE ÎNCĂLCĂRI ALE CONVENȚIEI

155. CRJ susține, de asemenea, că domnul Câmpeanu a suferit o încălcare a drepturilor ce decurg din art. 5, art. 8 și art. 14 din Convenție.

156. Având însă în vedere faptele cauzei, observațiile părților și concluziile formulate din perspectiva art. 2 și art. 13 din Convenție, Curtea consideră că a examinat principalele probleme juridice ridicate de prezenta cerere și nu este necesar să se pronunțe separat cu privire la celelalte capete de cerere (a se vedea, printre altele, *Kamil Uzun împotriva Turciei*, nr. 37410/97, pct. 64, 10 mai 2007, *Colegiul Consilierilor Juridici Argeș*, citată anterior, pct. 47, *Women on Waves și alții împotriva Portugaliei*, nr. 31276/05, pct. 47, 3 februarie 2009, *Velcea și Mazăre împotriva României*, nr. 64301/01, pct. 138, 1 decembrie 2009, *Villa împotriva Italiei*, nr. 19675/06, pct. 55, 20 aprilie 2010, *Ahmet Yıldırım împotriva Turciei*, nr. 3111/10, pct. 72, CEDO 2012, și *Mehmet Hatip Dicle împotriva Turciei*, nr. 9858/04, pct. 41, 15 octombrie 2013; a se vedea, de asemenea, *Varnava și alții*, citată anterior, pct. 210-211).

III. ART. 46 ȘI ART. 41 DIN CONVENȚIE

A. Art. 46 din Convenție

157. Părțile relevante ale art. 46 sunt redactate după cum urmează:

- „1. Înaltele părți contractante se angajează să se conformeze hotărârilor definitive ale Curții în litigiile în care sunt părți.
2. Hotărârea definitivă a Curții este transmisă Comitetului de Miniștri, care supraveghează executarea ei [...]”

158. Curtea reamintește că, în temeiul art. 46 din Convenție, Părțile Contractante se angajează să se conformeze hotărârilor definitive ale Curții în litigiile în care sunt părți, Comitetul de Miniștri fiind însărcinat să supravegheze executarea acestor hotărâri. Rezultă, în special, că statul pârât declarat răspunzător pentru încălcarea Convenției sau a protocoalelor sale nu are doar obligația de a plăti părților în cauză sumele acordate cu titlu de reparație echitabilă, ci și de a alege, sub supravegherea Comitetului de Miniștri, măsurile generale și/sau, după caz, individuale pe care trebuie să le adopte în ordinea sa juridică internă pentru a pune capăt încălcării constatate de Curte și pentru a elimina, pe cât posibil, efectele acesteia [*Scozzari și Giunta împotriva Italiei* (MC), nr. 39221/98 și 41963/98, pct. 249, CEDO 2000-VIII, și *Stanev*, citată anterior, pct. 254]. De asemenea, Curtea reamintește că îi revine în principal statului în cauză, sub supravegherea Comitetului de Miniștri, sarcina de a alege mijloacele care urmează a fi utilizate în ordinea sa juridică internă prin care să se achite de obligația care îi revine în temeiul art. 46 din Convenție [*Scozzari și Giunta*, citată anterior, și *Brumărescu împotriva României* (reparație echitabilă) (MC), nr. 28342/95, pct. 20, CEDO 2001-I].

159. Totuși, pentru a sprijini statul pârât să-și îndeplinească obligațiile care îi revin în temeiul art. 46, Curtea poate încerca să indice tipul de măsuri, individuale și/sau generale, care ar putea fi luate pentru a stopa situația constatată (a se vedea, printre multe altele, *Vlad și alții împotriva României*, nr. 40756/06, 41508/07 și 50806/07, pct. 162, 26 noiembrie 2013).

160. În speță, Curtea reamintește că, întrucât autoritățile nu au desemnat niciun tutore legal sau un alt reprezentant, nu a fost pusă în aplicare și nici nu era disponibilă nicio formă de reprezentare pentru a-l proteja pe domnul Câmpeanu sau pentru a prezenta observații în numele său în fața autorităților spitalului, a instanțelor naționale sau în fața Curții (*supra*, pct. 111). Având în vedere circumstanțele excepționale care au dus-o la decizia de a permite CRJ să acționeze în numele tânărului (concluzie formulată *supra*, pct. 112), Curtea a constatat, de asemenea, o încălcare a art. 13 coroborat cu art. 2, pe motiv că statul nu a garantat și pus în aplicare un cadru legal care să permită examinarea de către o autoritate independentă a capetelor de cerere ale domnului Câmpeanu (*supra*, pct. 150-153; a se vedea, de asemenea, pct. 154 referitor la capetele de cerere în temeiul art. 3, considerate separat și coroborat cu art. 13). Astfel, faptele și împrejurările care au condus Curtea la constatarea unei încălcări a art. 2 și art. 13 relevă existența unei probleme mai vaste, care o obligă să indice măsuri generale pentru executarea hotărârii.

161. În acest context, Curtea recomandă ca statul pârât să aibă în vedere măsurile generale necesare pentru a se asigura că persoanele cu handicap mintal care se află într-o situație comparabilă cu cea a domnului Câmpeanu beneficiază de o reprezentare independentă care să le

permite să formuleze în fața unei instanțe sau în fața oricărui alt organism independent capetele de cerere întemeiate pe Convenție în ceea ce privește sănătatea și tratamentul care le este acordat (a se vedea, *mutatis mutandis, supra*, pct. 113, și *Stanev*, citată anterior, pct. 258).

B. Art. 41 din Convenție

162. În conformitate cu art. 41 din Convenție,

„În cazul în care Curtea declară că a avut loc o încălcare a Convenției sau a Protocoloalelor 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 satisfacție echitabilă.”

1. Prejudiciu

163. CRJ nu a ridicat pretenții cu titlu de prejudiciu material sau prejudiciu moral.

2. Cheltuieli de judecată

164. CRJ solicită 11 455,25 euro (EUR) pentru cheltuielile de judecată efectuate în fața instanțelor interne pentru anchetele la SPM, apoi în fața Curții; Interights, care a acordat asistență CRJ, solicită 25 800 EUR cheltuielile de judecată efectuate în fața Camerei, sumă corespunzătoare pentru 215 ore lucrute, precum și suma suplimentară de 14 564 EUR pentru procedura în fața Marii Camere, sumă corespunzătoare pentru 111 ore lucrute. A fost depus un centralizator al acestor cheltuieli, defalcat pe categorii.

165. Guvernul consideră că nu au fost prezentate documente justificative pentru toate cheltuielile de judecată pretinse, că nu sunt suficient de detaliate și că, în orice caz, sunt excesive.

166. Conform jurisprudenței Curții, un reclamant nu poate obține rambursarea cheltuielilor de judecată decât în măsura în care se stabilește caracterul real, necesar și rezonabil al acestora. În speță, Curtea este convinsă că decizia CRJ de a solicita participarea Interights în cadrul procedurii, așa cum s-a indicat mai sus, a fost justificată (a se vedea, de exemplu, *Yaşa împotriva Turciei*, 2 septembrie 1998, pct. 127, *Culegere* 1998-VI, și *Menteş și alții împotriva Turciei*, 28 noiembrie 1997, pct. 107, *Culegere* 1997-VIII). Având în vedere documentele aflate în posesia sa, numărul și complexitatea aspectelor de fapt și de drept și criteriile sus-menționate, Curtea consideră că este rezonabil să se acorde 10 000 EUR pentru CRJ și 25 000 EUR pentru Interights.

3. Dobânzi moratorii

167. 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

1. *Declară*, în unanimitate, admisibile capetele de cerere întemeiate pe art. 2, art. 3 și art. 13 din Convenție;
2. *Hotărăște*, în unanimitate, că a fost încălcat art. 2 din Convenție, atât sub aspect material, cât și sub aspect procedural.;
3. *Hotărăște*, în unanimitate, că a fost încălcat art. 13 din Convenție, coroborat cu art. 2 din Convenție;
4. *Hotărăște*, cu paisprezece voturi contra trei, că nu este cazul să examineze capătul de cerere întemeiat pe art. 3 din Convenție, considerat separat sau coroborat cu art. 13 din Convenție;
5. *Hotărăște*, în unanimitate, că nu este necesară examinarea admisibilității și temeiniciei capetelor de cerere întemeiate pe art. 5 și art. 8 din Convenție;
6. *Hotărăște*, cu cincisprezece voturi contra două, că nu este necesară examinarea admisibilității și temeiniciei capetelor de cerere întemeiate pe art. 14 din Convenție;
7. *Hotărăște*, în unanimitate,

a) că statul pârât trebuie să plătească, în termen de trei luni, următoarele sume, care trebuie convertite în moneda statului pârât la rata aplicabilă la data plății, plus orice sumă ce poate fi datorată cu titlu de impozit pentru aceste sume:

i. 10 000 EUR (zece mii euro) către CRJ și

ii. 25 000 EUR (douăzeci și cinci de mii de euro) către Interights;

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, majorată cu trei puncte procentuale;

8. *Respinge*, în unanimitate, cererea de acordare a unei reparații echitabile pentru celelalte capete de cerere.

Redactată în limbile franceză și engleză, apoi pronunțată în ședință publică la Palatul Drepturilor Omului din Strasbourg, la 17 iulie 2014.

Michael O'Boyle
Grefier adjunct

Dean Spielmann
Președinte

La prezenta hotărâre se anexează, în conformitate cu art. 45 § 2 din Convenție și art. 74 § 2 din Regulament, următoarele opinii separate:

- opinia concordantă a judecătorului Pinto de Albuquerque;
- opinia parțial dizidentă comună a judecătorilor Spielmann, Bianku și Nußberger;
- opinia parțial dizidentă comună a judecătorilor Ziemele și Bianku.

D.S.
M.O.B.

OPINIA CONCORDANTĂ
A JUDECĂTORULUI PINTO DE ALBUQUERQUE

(Traducere)

1. *Valentin Câmpeanu* este o cauză de notorietate de drept jurisprudențial. În afară de chestiunea fundamentală a legitimității a acestui mod de exercitare a puterii judecătorești, hotărârea majorității ridică, de asemenea, problema crucială a metodei de raționament urmată pentru a permite formularea unor concluzii privind cauza și pentru stabili sfera de aplicare a acestor concluzii. În final, Curtea Europeană a Drepturilor Omului se confruntă cu următoarele întrebări: pot judecătorii să creeze legea? Și, în cazul unui răspuns afirmativ, în ce fel trebuie să procedeze și în ce limite? Fără a avea pretenția de a soluționa probleme de o asemenea amploare în limitele restrânse ale unei opinii separate, am considerat totuși că aveam obligația de a explica votul meu de partea majorității prin intermediul unei opinii concordante, care ar permite, cel puțin, abordarea acestor probleme. Ceea ce inițial părea a fi o cauză referitoare la o simplă problemă procedurală de reprezentare juridică, ar fi putut să devină o cauză inovatoare, în care Curtea ar fi tratat, în termeni inediți și fermi, atât interacțiunea dintre principiile și normele juridice legate de interpretarea unui tratat privind drepturile omului, cât și limitele creativității juridice a Curții. Din păcate, nu s-a întâmplat nimic din toate acestea.

2. Domnul Câmpeanu a decedat la vârsta de optsprezece ani, la Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare. Acest tânăr de etnie romă suferea de un grav handicap mintal, era seropozitiv și, la un moment dat, s-a îmbolnăvit de tuberculoză pulmonară, pneumonie și hepatită cronică. Acesta nu avea nici rude, nici tutori sau reprezentanți legali, fusese abandonat la naștere și a trăit în diverse unități publice (orfelinate, centre pentru copii cu handicap și unități medicale), unde ar fi fost privat de un tratament medical și o educație adecvate. Având în vedere că aceste fapte au fost stabilite clar și că au constituit *ad nauseam* o încălcare flagrantă a drepturilor fundamentale ale tânărului defunct, singura întrebare evidentă care trebuie soluționată în speță era dreptul Centrului de Resurse Juridice (CRJ) de a acționa în numele acestuia în fața Curții. Astfel cum a subliniat Comisarul pentru Drepturile Omului, această situație a dezvăluit existența unui vid juridic intolerabil în ceea ce privește protecția drepturilor omului, având în vedere situația de extremă vulnerabilitate a domnului Câmpeanu de-a lungul întregii sale vieți, absența rudelor apropiate, tutorilor sau reprezentanților legali și faptul că statul pârât a refuzat să ancheteze decesul tânărului și să aducă în fața justiției persoanele răspunzătoare. Existența acestei găuri negre juridice, în care victime extrem de vulnerabile ale unor grave încălcări ale drepturilor omului, săvârșite de agenți ai statului, pot să rătăcească întreaga lor viață fără niciun mijloc de a-și exercita drepturile, justifică un răspuns de principiu din partea Curții. Răspuns care, din păcate, nu a fost dat de Curte.

Raționamentul de la caz la caz al Curții

3. Motivul nemulțumirii mele constă în faptul că majoritatea a ales să abordeze chestiunea juridică în cauză în mod cazuistic și limitat, ignorând necesitatea unei declarații ferme cu privire la o problemă de principiu, și anume condițiile în materie de reprezentare în dreptul internațional al drepturilor omului. Hotărârea a fost pur și simplu redusă la un act de indulgență din partea Curții, care a fost dispusă, „în circumstanțele excepționale ale speței” (pct. 112 și 160 din hotărâre), să închidă ochii în privința rigidității cerințelor legate de noțiunea de reprezentare juridică ce decurge din Convenția Europeană a Drepturilor Omului și din Regulamentul Curții și să admită CRJ în calitate de „reprezentant *de facto* al domnului Câmpeanu” (pct. 114 din hotărâre). Pentru a folosi cuvintele judecătorului Bonello, este vorba despre un alt exemplu de „jurisprudență dispartă”, la care recurge uneori Curtea atunci când se confruntă cu probleme de principiu¹.

4. În opinia mea și contrar afirmațiilor de la pct. 110 din hotărâre, faptul că instanțele naționale și alte autorități publice au recunoscut calitatea CRJ de a acționa în numele victimei nu este relevant. În caz contrar, stabilirea răspunderii pentru încălcarea drepturilor omului ar depinde de o recunoaștere *de facto* a reclamantului chiar de către instituțiile care pot fi considerate responsabile pentru încălcarea în cauză. Irelevantă este și legătura strânsă stabilită între ultima teză a pct. 111 din hotărâre, între natura plângerii (un capăt de cerere întemeiat pe art. 2) și dreptul CRJ de a acționa în numele victimei. Această presupusă legătură prejudicială cererile întemeiate exclusiv sau cumulativ pe art. 3, art. 4 sau art. 5 din Convenție și, prin urmare, pe situațiile în care o persoană extrem de vulnerabilă a fost torturată, maltratată, redusă la sclavie sau deținută ilegal și nu este în măsură să își exercite dreptul de a avea acces la o instanță. În plus, în cadrul cauzelor referitoare la art. 2, nu sunt de acord nici cu opinia conform căreia reclamantul trebuie să fi intervenit în procedură în calitate de reprezentant înainte de decesul pretinsei victime. În prezenta cauză, este în mod cert o ficțiune să se presupună că CRJ „a intervenit în calitate de reprezentant” în ziua decesului domnului Câmpeanu (pct. 111 din hotărâre). Singura măsură adoptată de CRJ a constat în a lua act de situația

deplorabilă a unui tânăr și de a-i recomanda directorului spitalului să îl transfere în altă unitate; această inițiativă laudabilă, dar limitată, a CRJ nu poate fi considerată o „reprezentare juridică” în sensul dreptului intern sau al Convenției. Lăsând la o parte ficțiunile, Curtea nu trebuie să examineze dacă asociația reclamantă a interogat vreodată pretinsa victimă a unei atingeri aduse drepturilor omului sau dacă aceasta a văzut-o vreodată în viață, deoarece, astfel, cererea ar depinde de fapte fortuite, care nu țin de voința reclamantei.

5. În plus, raționamentul majorității este illogic în sine. Pe de o parte, majoritatea afirmă că prezenta cauză este „excepțională” (pct. 112 din hotărâre); pe de altă parte, consideră că prezenta speță dezvăluie „existența unei probleme mai vaste, care [...] obligă [Curtea] să indice măsuri generale pentru executarea hotărârii” (pct. 160 din hotărâre). Dacă speța dezvăluie o problemă mai amplă, atunci nu este excepțională. În cele din urmă, majoritatea admite că nu este vorba despre o cauză excepțională, dar această recunoaștere are ca scop doar să îi impună statului pârât o obligație pozitivă. Această metodă de a proceda pe baza unei geometrii variabile nu este acceptabilă. Este inacceptabil să se considere că același set de fapte este excepțional în sensul definiției competenței Curții și al condițiilor de admisibilitate a cererilor și că nu este excepțional, ba chiar „dezvăluie o problemă mai vastă”, când este vorba să se impună obligații pozitive statului pârât.

6. În final, majoritatea are un singur argument veritabil în favoarea admisibilității cererii introduse de CRJ în fața Curții în calitate de reprezentant al tânărului defunct, după decesul acestuia și fără să dispună de vreo împluternicire. Acest argument este bazat exclusiv pe consecințe: „A concluziona în mod diferit ar împiedica posibilitatea ca aceste acuzații grave de încălcare a Convenției să fie examinate la nivel internațional [...]” (pct. 112 din hotărâre). Astfel, majoritatea acceptă asociația reclamantă ca „reprezentantă” a victimei deoarece dorește să examineze pretinsa încălcare, iar respingerea cererii ar împiedica-o să facă acest lucru. Această propunere ce își dovedește valoarea prin ea însăși este tautologică. În opinia mea, această metodologie de triere strict oportunistă și utilitaristă nu poate fi suficientă. Cuvintele care urmează sunt și mai nepotrivite: „[...] cu riscul ca statul pârât să fie exonerat de răspunderea ce îi revine în temeiul Convenției”. Exprimând scopul de a se asigura că este angajată răspunderea statului pârât – fapt subliniat din nou în următoarea teză a aceluiași paragraf – majoritatea lasă să se înțeleagă că selectarea cauzei spre examinare este, până la urmă, determinată de necesitatea de a sancționa statul pârât prin constatarea unei încălcări și impunerea ulterioară a unor măsuri generale de redresare. Cu alte cuvinte, această argumentație este echivalentă cu a pune carul înaintea boilor.

7. În cele din urmă, subliniind caracterul „excepțional” al cauzei, majoritatea împiedică în mod regretabil orice viitoare extindere a prezentei constatării, în ceea ce privește situația unei persoane cu handicap mintal, la alte victime ale unor încălcări ale drepturilor omului, precum persoanele în vârstă sau membrii minorităților sau ai unor grupuri care suferă o discriminare, care ar fi putut fi privați de dreptul de a avea acces la o instanță în propria lor țară. Motivul este destul de evident: o constatare excepțională nu poate fi extinsă la alte situații. Cel mai mult regret faptul că, abordând prezenta cauză pe baza „circumstanțelor excepționale” în cauză, majoritatea consideră, în fapt, că Convenția nu este un instrument viu și nu este necesară adaptarea acesteia la alte circumstanțe noi, care ar putea să impună aplicabilitatea noțiunii de reprezentare *de facto*². În plus, afirmația implicită conform căreia fiecare cauză are un caracter *sui generis* este subversivă în dreptul internațional și chiar în orice domeniu al dreptului, deoarece adesea conduce, așa cum a demonstrat experiența, la o înțelegere discreționară a justiției, dictată de considerente non-juridice – adică politice, sociale sau pur emoționale – din partea persoanelor însărcinate cu selectarea cauzelor. Contribuția unei instanțe nu este stabilită în funcție de temeinicia intrinsecă a capătului de cerere, ci de rezultatul strategic avut în vedere. Iată că ajung mai aproape de esența cauzei.

Un alt raționament, bazat pe principii

8. În loc să invoce „circumstanțele excepționale” ale cauzei și să întemeieze pretinsa soluție juridică pe un raționament de la caz la caz, ar fi preferat ca particularitățile cauzei să fie depășite de Curte, iar aceasta să abordeze problema de principiu ridicată de prezenta cauză: care sunt liniile generale ale noțiunii de reprezentare a unei persoane extrem de vulnerabile în fața Curții?

Mi se pare că s-ar fi putut și ar fi trebuit să se răspundă la această întrebare în temeiul principiului general al egalității în fața legii, aplicat în conformitate cu instrumentele clasice de interpretare a dreptului internațional al drepturilor omului. Mă refer la teoria conform căreia tratatele referitoare la drepturile omului trebuie să fie interpretate într-o manieră care nu numai că garantează efectul util al acestora (*ut res magis valeat quam pereat*)³, dar și protejează cel mai bine drepturile și libertățile consacrate în acesta⁴. Ambele teorii privind interpretarea se aplică, în mod evident, condițiilor de admisibilitate a cererilor⁵.

9. Principiul egalității a pătruns în întregul sistem european de protecție a drepturilor omului și este vizibil în special la art. 14 din Convenție și art. 1 din Protocolul nr. 12, precum și la art. 20 și art. E

din Partea a V-a a Cartei Sociale Europene revizuite, la art. 4, art. 6 alin. 2 și art. 9 din Convenția-cadru pentru protecția minorităților naționale, la art. 3 din Convenția Consiliului Europei privind lupta împotriva traficului de ființe umane, la art. 2 par. 1 din Convenția Consiliului Europei privind accesul la documentele oficiale și la art. 3-5 din Protocolul adițional la Convenția Consiliului Europei privind criminalitatea informatică⁶. Aplicat în lumina teoriilor privind interpretarea sus-menționate, principiul egalității ar fi putut compensa lacuna juridică pe care am evocat-o mai sus, furnizând un fundament de principiu pentru extinderea limitelor noțiunii de reprezentare în sensul Convenției. Atunci când se confruntă cu o situație în care autoritățile naționale au rămas indiferente în fața sorții pretinsei victime a încălcărilor drepturilor omului și în care persoana în cauză nu a fost în măsură să se adreseze Curții prin propriile mijloace sau prin intermediul unei rude, al unui tutore sau reprezentant legal, Curtea trebuie să interpreteze condițiile de admisibilitate a cererii cât mai amplu posibil, astfel încât să asigure aplicarea efectivă a dreptului victimei de a avea acces la sistemul european de protecție a drepturilor omului. Doar o astfel de interpretare a art. 34 din Convenție ține seama de situația de fapt intrinsec diferită a persoanelor extrem de vulnerabile, care sunt sau au fost victime ale unor încălcări ale drepturilor omului și sunt private de reprezentare juridică⁷. Orice altă interpretare, care ar asimila situația persoanelor extrem de vulnerabile celei a altor victime ale încălcării drepturilor omului, ar constitui, în fapt, un tratament discriminatoriu față de primele⁸. O situație diferită impune un tratament diferit⁹. Astfel, dreptul de a avea acces la o instanță al persoanelor extrem de vulnerabile justifică o discriminare pozitivă în favoarea acestor persoane atunci când sunt evaluate condițiile reprezentării lor în fața Curții¹⁰.

10. Interpretarea Convenției, propusă aici, este întemeiată pe principii și susținută de o interpretare literală a ultimei teze a art. 34 din Convenție. Este necesar ca persoanelor extrem de vulnerabile, care au fost împiedicate în orice fel („*in any way*” în versiunea în limba engleză) să își exercite drepturile – adică printr-o acțiune sau o omisiune din partea statului pârât –, să li se ofere alte mijloace de a avea acces la Curte. În fapt, prezenta speță este un exemplu perfect de omisiune în formă continuată din partea statului pârât, care, neasigurându-i domnului Câmpeanu nicio formă de reprezentare juridică sau de tutelă în cursul vieții sale, deși exista împotriva sa o plângere credibilă privind tratamentul medical și educația acordate tânărului, a împiedicat într-adevăr exercitarea drepturilor care îi sunt garantate acestuia de Convenție și de dreptul intern¹¹.

11. Pe baza acestei interpretări a Convenției, întemeiate pe principii, Curtea ar fi trebuit să stabilească noțiunea de reprezentare de facto, pentru cazurile care implică victime extrem de vulnerabile, care nu au nici rude, nici tutori sau reprezentanți legali. Aceste două condiții cumulative, și anume vulnerabilitatea extremă a pretinsei victime și absența unor rude, tutori sau reprezentanți legali, ar fi trebuit să fie stabilite clar de Curte¹². Vulnerabilitatea extremă a unei persoane este o noțiune largă, care trebuie să includă, în scopurile menționate anterior, persoanele foarte tinere sau persoanele în vârstă, persoanele grav bolnave sau cu dizabilități, persoane care aparțin unor minorități sau grupuri care sunt victime ale unei discriminări bazate pe rasă, originea etnică, sex, orientare sexuală sau alt motiv. Absența rudelor, tutorilor sau reprezentanților legali este o condiție suplimentară care trebuie apreciată în funcție de faptele cunoscute de autorități la momentul respectiv. Ceea ce este relevant este faptul că victima nu are rude apropiate cunoscute și nici un reprezentant sau tutore desemnat de autoritatea competentă pentru apărarea intereselor acesteia¹³. Aceste două condiții ar fi oferit o securitate juridică părților contractante ale Convenției și orientări tuturor entităților sau persoanelor care ar fi interesate și pregătite, pe viitor, să introducă cereri în numele altor victime ale încălcărilor drepturilor omului, victime extrem de vulnerabile. Prin faptul că nu prevede criterii clare și generale și legând constatarea sa de „circumstanțele excepționale” ale cauzei, hotărârea Curții nu numai că slăbește forța raționamentului său și restrânge sfera de aplicare și valoarea interpretativă a concluziilor sale, dar, în plus, furnizează mai puține orientări, sau chiar deloc, statelor părți și persoanelor interesate, care ar putea să fie dispuse, pe viitor, să intervină în favoarea unor victime ale unor încălcări ale drepturilor omului, fără apărare și vulnerabile. În loc să extindă beneficiul activității sale la un număr cât mai mare de persoane, Curtea limitează sfera de aplicare a activității sale strict la prezenta cauză.

12. Dreptul jurisprudențial este inevitabil în dreptul internațional, în special în cadrul dreptului internațional al drepturilor omului, ținând seama de imprecizia inerentă terminologiei juridice și de existența unui potențial ridicat de apariție a unor conflicte între normele din acest domeniu de drept, care este strâns legat de aspectele fundamentale ale vieții oamenilor în societate¹⁴. Ambivalența interpretării textelor internaționale referitoare la drepturile omului – pe de o parte, are ca scop remedierea și este orientată spre trecut și, pe de altă parte, are ca scop promovarea și este orientată spre viitor – determină și mai mult instanțele să joace rolul de „legiuitor secundar” (*Ersatzgesetzgeber*). Dar rolul de promovare al instanțelor internaționale, care vizează, în cele din urmă, consolidarea drepturilor omului în cadrul sistemelor internaționale pe care le supraveghează, este condiționat de obligația instanței de a fi „fidelă” dreptului convențional preexistent și, în special, principiilor juridice pe care se bazează acest drept¹⁵. În Convenție, aceste principii sunt „principiile de drept recunoscute de națiunile civilizate”, la care face referire în mod expres art. 7. Aceste principii

sunt enunțate în legislația internă a națiunilor europene și non-europene la un moment dat¹⁶. Doar aceste principii juridice pot să ofere o bază solidă pentru activitatea de interpretare a instanței internaționale și limitarea competenței acesteia. Doar aceste principii furnizează legătura controlabilă intersubiectivă între litera tratatului și „dreptul cauzei”, atunci când nu se aplică nicio normă specifică¹⁷. Doar aceste principii pot să ajute instanța în misiunea sa de optimizare a drepturilor și libertăților concurente¹⁸, făcând distincție între cauze și eliminând precedentele¹⁹. Preferând un raționament întemeiat pe faptele și „circumstanțele excepționale ale cauzei” și neasigurând o conformitate mai mare cu principiile consacrate de Convenție, în practică, Curtea sporește exponențial impactul elementului de subiectivitate ireductibilă din cadrul procesului judecătories și, procedând astfel, încurajează activismul judiciar pe care, aparent, încearcă să îl limiteze. În lipsa unor motive solide de principiu, dreptul jurisprudențial constituie doar o decizie politică deghezată în epifenomenul unei profeții autoîmplinite și care are la bază preferințele personale ale judecătorului²⁰.

Hotărârea Curții ca act de *actoritas*

13. Am început prin a evoca problema procedurală ridicată de prezenta cauză. Am adăugat că aceasta era problema ridicată la suprafață; în fapt, dincolo de aparențe, Curtea se confruntă cu o problemă mai importantă, și anume aceea de a stabili care este viziunea sa în ceea ce privește puterea sa judecătorească și impactul hotărârilor și deciziilor sale asupra dezvoltării dreptului internațional și a îmbunătățirii protecției drepturilor omului în Europa, astfel cum se afirmă în preambulul Convenției. Curtea o poate concepe în două feluri: ca un act de *actoritas* sau ca un act de *potestas*.

Actoritas se exercită prin intermediul raționamentului, act intelectual care are ca scop să convingă destinatarii hotărârilor și deciziilor Curții, dar și publicul larg reprezentat de comunitatea juridică și cetățenii, în general, și care își dobândește legitimitatea din forța intrinsecă a principiilor pe care se bazează respectivele hotărâri și decizii și caracterul coerent și convingător al concluziilor rezultate din aceste principii în cauza examinată.²¹ În acest caz, autorul deciziei – adică judecătorii Curții – este ghidat de un ansamblu complex de criterii de raționalitate practică, pentru a stabili care este cea mai coerentă dintre propunerile prezentate de părți²².

Potestas se exercită prin intermediul unei decizii, act de voință a cărui legitimitate ține de puterea care i se recunoaște autorului de a adopta decizia conform unei proceduri. În acest caz, ghidat de o apreciere pragmatică a consecințelor deciziei sale, autorul acesteia este motivat să acționeze de fiecare dată când avantajele unei măsuri depășesc inconvenientele acesteia²³.

14. Evident, Curtea trebuie să își exercite puterea în limitele Convenției, iar legitimitatea hotărârilor și deciziilor sale depinde de observarea formală a condițiilor de admisibilitate și a procedurii stabilite de Convenție. În îndeplinirea misiunii care decurge din Convenție, Curtea trebuie să țină totodată seama de consecințele hotărârilor și deciziilor sale – fără a fi însă condiționată de acestea –, nu doar în ceea ce privește părțile implicate, ci și în privința tuturor părților contractante ale Convenției²⁴. În această măsură, hotărârile și deciziile Curții reprezintă acte de *potestas*. Dar Curtea trebuie să aibă ca scop și furnizarea unor declarații juridice de *actoritas*, bazate pe forța intrinsecă a principiilor consacrate de Convenție și dezvoltate de propria jurisprudență în lumina „principiilor generale recunoscute de națiunile civilizate”. În fapt, raționamentul de principiu este cel care imprimă un caracter normativ declarațiilor judiciare și acestea pot fi pe deplin înțelese și aplicate numai datorită caracterului lor normativ²⁵. În esența lor, hotărârile și deciziile Curții sunt acte de *actoritas*, care trebuie să evite orice „suprasimplificare” eronată a problemelor de fapt și de drept ridicate de cauză și să reziste tentației facile a omisiunilor comode. Această *actoritas* nu poate fi exercitată decât în cazul în care judecătorul evită selecția unilaterală a jurisprudenței naționale și internaționale și nu ignoră lucrările fundamentale ale doctrinei, care sunt relevante pentru examinarea cauzei²⁶. Mai presus de orice, nu putem asigura caracterul constant și coerent al lucrărilor produse de Curte dacă judecătorul evită chestiunile conceptuale, lăsând în seama doctrinei exercițiul, uneori extrem de dificil, care constă în ordonarea unei game haotice de declarații juridice disparate²⁷. În caz contrar, orientarea jurisprudenței Curții se va baza pe o listă oportunistă de cauze alese pe sprânceană, selectate și soluționate cu ajutorul unui instrument de măsură imprevizibil, susceptibil să varieze în funcție de puterea statului pârât și de notorietatea pretinsei victime, care se află în centrul cauzei. Altfel, instanțele naționale vor fi tentate în mare măsură să neglijeze, sau chiar să trateze cu neseriozitate, în mod deliberat, obligația lor de a aplica jurisprudența Curții, atunci când se vor confrunta cu hotărâri și decizii întemeiate pe formulări vagi și succinte, pe care nu le înțeleg. Altfel, lipsa clarității și a orientărilor din hotărârile și deciziile Curții va conduce la tot mai multe cereri, aruncând Curtea în cercul vicios al unei jurisprudențe de la caz la caz, cu un număr crescând de cereri și o soluționare discreționară a cauzelor. Altfel, Curtea va ceda politicianilor, adică Comitetului de Miniștri, sarcini judiciare esențiale, constând în stabilirea de norme și oferirea de soluții generale.

15. Presiunea cifrelor nu trebuie considerată factorul determinant în alegerea între cele două

abordări menționate. Cererea tot mai mare de răspunsuri din partea Curții cu privire la încălcările drepturilor omului din întreaga Europă conferă o răspundere suplimentară instituției, dar nu o scutește de ansamblul obligațiilor care îi revin în temeiul Convenției, în special cele rezultate din dispoziția esențială reprezentată de art. 45 din Convenție. Justiția nu poate fi sacrificată pe altarul eficienței. Tocmai într-o perioadă de dezvoltare este foarte importantă furnizarea unor motive suficient de clare, nu numai pentru toate deciziile și toate hotărârile definitive ale unui comitet, ale unei camere și ale Marii Camere (ieșire), dar și pentru selectarea (intrare) cauzelor de către judecătorul unic și colegiul Marii Camere. Un raționament de tip minimalist nu face decât să afecteze credibilitatea Curții. Absența oricărui raționament este și mai gravă. Aceasta pur și simplu desființează orice credibilitate a Curții, în calitate de campioană a justiției procedurale, și distruge eforturile sale actuale de a face față numeroaselor provocări cu care se confruntă²⁸.

Concluzie

16. Ținând seama de argumentul principal al asociației reclamante, conform căruia „interesul public impune adoptarea unei decizii pe fondul cauzei²⁹, majoritatea a aplicat maxima utilitaristă *salus publica suprema lex est* și a profitat de ocazia oferită de prezenta cauză pentru a impune statului pârât obligații generale pozitive legate de „persoanele cu un handicap mintal și care se află într-o situație comparabilă cu cea a domnului Câmpeanu (pct. 161 din hotărâre). Nu sunt de acord cu această abordare metodologică. Pentru ca prezenta cauză să nu fie un îndemn la deformarea dreptului în funcție de suferințe individuale excepționale și, prin urmare, un exercițiu liber de creativitate judiciară și de reinterpretare a obligațiilor care decurg din tratate, Curtea ar fi trebuit să soluționeze speța pe baza unor principii juridice, în special principiul egalității în fața legii. Dacă nu ne putem amăgi, visând la răspunsuri juridice deosebit de corecte la cazuri dificile, putem să ne gândim, cel puțin, că exercițiul constant de a extrage din principiul egalității – care este puternic ancorat în Convenție și în sistemul european de protecție a drepturilor omului – o normă privind „reprezentarea *de facto*” în fața Curții ar fi evitat o aplicare a Convenției bazată strict pe consecințe.

Metodologia aplicată de Curte pentru a selecta și aprecia cauzele trebuie să depășească orice suspiciune de arbitrar. O astfel de impresie ar trăda cei șaiszeci de ani remarcabili de istorie a acestei formidabile instituții și ar submina eforturile multor generații de judecători, juriști și lingviști devotați idealului de a construi un standard paneuropean al drepturilor omului. Prezenta cauză este un bun exemplu privind maniera în care Curtea ajunge uneori la un rezultat bun, dar prin metode neconvingătoare și stângace. Unele metode de lucru ale sale trebuie să se schimbe, pentru a putea obține rezultate bune prin mijloace juste. Principiile juridice pot să ofere instrumentele adecvate pentru această sarcină, deoarece o instanță constituie, pentru a împrumuta expresia lui Ronald Dworkin, forul privilegiat al principiilor juridice³⁰.

OPINIA PARȚIAL SEPARATĂ COMUNĂ A JUDECĂTORILOR

SPIELMANN, BIANKU ȘI NUSSBERGER

(Traducere)

Am votat împotriva concluziei majorității, conform căreia nu era necesar să fie examinat capătul de cerere întemeiat pe art. 3, considerat separat sau coroborat cu art. 13 din Convenție.

În primul rând, considerăm că, astfel cum a fost formulată în temeiul art. 2, concluzia nu acoperă încălcarea art. 3 în cazul domnului Câmpeanu. Astfel cum arată circumstanțele cauzei, domnul Câmpeanu a fost diagnosticat seropozitiv la vârsta de cinci ani; ulterior, s-a constatat că acesta prezenta un „retard psihic sever” (pct. 7 din hotărâre) și s-a îmbolnăvit de tuberculoză pulmonară, pneumonie și hepatită cronică. Faptele cauzei evidențiază clar că situația specială a domnului Câmpeanu nu a generat o reacție și un tratament corespunzătoare din partea autorităților competente. Pe această bază, majoritatea constată în mod întemeiat o încălcare a art. 2 din Convenție. Deși suntem de acord cu această concluzie, nu subscriem la opinia conform căreia nu se ridică nicio problemă distinctă în temeiul art. 3 din Convenție. Considerăm că autoritățile române ar fi trebuit să adopte măsuri concrete pentru a-l proteja pe domnul Câmpeanu de suferințele aferente stării sale de sănătate și cu privire la care autoritățile erau informate pe deplin [*Z și alții împotriva Regatului Unit (MC)*, nr. 29392/95, pct. 73, CEDO 2001-V]. Decesul domnului Câmpeanu este rezultatul unei lungi perioade în cursul căreia reacția autorităților la situația tânărului a fost insuficientă și necorespunzătoare; în această perioadă, tânărul a suferit în mod evident o încălcare a drepturilor sale materiale care decurg din art. 3, având în vedere că nu a primit nici un tratament medical corespunzător și nici hrană sau adăpost adecvate în centrele medicale în care era ținut. „Degradarea psihică și somatică” a domnului Câmpeanu la momentul internării sale în UMSC (pct. 14 din hotărâre) sau al vizitei efectuate de echipa CRJ la SPM (pct. 23 din hotărâre) este un element care indică lungi perioade de neglijență, bazate pe o absență totală de compasiune.

Prin urmare, trebuie să se facă distincție între prezenta cauză și celelalte cauze, în care decesul reclamantilor sau amenințările la adresa vieții acestora reprezentau o consecință directă și imediată a recurgerii la forță și în care Curtea nu a identificat nicio chestiune distinctă din perspectiva art. 3, ținând seama de constatarea încălcării art. 2 (a se vedea, de exemplu, *Nikolova și Velitchkova împotriva Bulgariei*, nr. 7888/03, 20 decembrie 2007, *Shchiborshch și Kuzmina împotriva Rusiei*, nr. 5269/08, 16 ianuarie 2014).

Constatarea unei încălcări separate a art. 3 ar putea contribui, de asemenea, la consolidarea protecției oferite de art. 2 în astfel de cauze. Dacă autoritățile nu își respectă obligațiile pozitive care decurg din art. 2 și celor mai vulnerabile persoane nu li se oferă niciun tratament corespunzător, poate fi prea târziu pentru a salva viața acestor persoane și pentru ca autoritățile să își îndeplinească, astfel, obligațiile ce decurg din art. 2.

În al doilea rând, în opinia noastră, este regretabil că Curtea nu a profitat de ocazie pentru a clarifica mai repede problema calității procesuale a unei organizații neguvernamentale în contextul unui capăt de cerere întemeiat pe art. 3. Aspectul esențial în prezenta cauză este să se stabilească în ce măsură interesele celor mai vulnerabile persoane pot fi apărate în fața Curții de către organizații neguvernamentale care acționează în numele acestora, dar fără a invoca o „legătură strânsă” sau fără a avea un „interes personal”, astfel cum impune jurisprudența Curții. În această privință, situația referitoare la capătul de cerere întemeiat pe art. 2 este fundamental diferită de cea referitoare la capătul de cerere întemeiat pe art. 3. Capetele de cerere întemeiate pe art. 2 și care se bazează pe decesul victimei nu pot fi prezentate niciodată în fața Curții chiar de victimă, în vreme ce situația este diferită în cazul capetelor de cerere întemeiate pe art. 3. Acesta este unul din aspectele subliniate de majoritate în concluzia sa referitoare la calitatea procesuală a asociației reclamante (pct. 112). O analiză separată a capătului de cerere privind încălcarea art. 3 din Convenție i-ar fi permis Curții să dezvolte, de asemenea, în mod explicit chestiunile referitoare la art. 3 din Convenție.

OPINIA PARȚIAL SEPARATĂ COMUNĂ A JUDECĂTORILOR

ZIEMELE ȘI BIANKU

(Traducere)

1. Regretăm că nu putem să fim de acord cu concluzia majorității, conform căreia nu este necesară pronunțarea unei decizii separate privind art. 14, coroborat cu art. 2.

2. În ceea ce privește circumstanțele speței, suntem șocați de situația domnului Câmpeanu. Născut în septembrie 1985, acesta avea origine romă. Tatăl era necunoscut și mama l-a abandonat la naștere; acesta a fost diagnosticat seropozitiv la vârsta de cinci ani, iar ulterior s-a constatat că prezenta un „retard psihic sever”, precum și alte probleme grave de sănătate. Ar fi foarte dificil de găsit o altă cauză examinată de Curte în care vulnerabilitatea unui reclamant să aibă la bază atâtea motive vizate de art. 14 din Convenție. În opinia noastră, un singur motiv ar fi suficient pentru a le impune autorităților naționale să acorde o atenție deosebită situației domnului Câmpeanu. Faptele speței, astfel cum sunt prezentate în hotărâre, arată clar că măsurile adoptate de autorități erau total neadecvate pentru situația tânărului.

3. Este destul de îngrijorător faptul că, la numai două săptămâni după ce domnul Câmpeanu a împlinit vârsta de optsprezece ani, Comisia Județeană pentru Protecția Copilului Dolj, fără nicio evaluare individuală a situației extrem de deosebite, a propus revocarea măsurii de îngrijire a acestuia de către stat, pe motiv că acesta nu urma nicio formă de învățământ la vremea respectivă. Acest lucru ar fi suficient pentru a permite concluzia conform căreia situația acestuia a fost considerată aceeași ca a oricărui alt orfan care împlinește vârsta de optsprezece ani, care se află într-o stare perfectă de sănătate și care este capabil să aibă singur grijă de el. Confuzia care a urmat în ceea ce privește stabilirea instituției adecvate pentru a-l îngriji pe domnul Câmpeanu demonstrează o lipsă de înțelegere și o atitudine neglijentă față de nevoile specifice ale tânărului (pct. 8-22 din hotărâre). În plus, și, în opinia noastră, acest lucru este crucial pentru analiza din perspectiva art. 14, se pare că personalul SPM a refuzat să acorde asistență domnului Câmpeanu, de teamă să nu contracteze virusul HIV.

4. Având în vedere considerentele precedente și natura deosebită a obligațiilor statului în ceea ce privește persoanele cu handicap (a se vedea, între altele, *Jasinskis împotriva Letoniei*, nr. 45744/08, 21 decembrie 2010, și *Kiyutin împotriva Rusiei*, nr. 2700/10, CEDO 2011), apreciem că, în cazul domnului Câmpeanu, o persoană care se afla într-o situație extrem de vulnerabilă și care depindea total de instituțiile statului, a fost încălcat art. 14, coroborat cu art. 2 din Convenție.