



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

© Consiliul Europei/Curtea Europeană a Drepturilor Omului, 2012. Prezenta traducere a fost efectuată cu sprijinul Fondului Fiduciar pentru Drepturile Omului al Consiliului Europei (www.coe.int/humanrightstrustfund). Această traducere nu obligă Curtea. Pentru mai multe informații, a se vedea indicația cu privire la drepturile de autor de la sfârșitul acestui document.

© Council of Europe/European Court of Human Rights, 2012. This translation was commissioned with the support of the Human Rights Trust Fund of the Council of Europe (www.coe.int/humanrightstrustfund). It does not bind the Court. For further information see the full copyright indication at the end of this document.

© Conseil de l'Europe/Cour européenne des droits de l'homme, 2012. La présente traduction a été effectuée avec le soutien du Fonds fiduciaire pour les droits de l'homme du Conseil de l'Europe (www.coe.int/humanrightstrustfund). Elle ne lie pas la Cour. Pour plus de renseignements veuillez lire l'indication de copyright/droits d'auteur à la fin du présent document.

SECȚIA I

CAUZA KIYUTIN împotriva RUSIEI

(Cererea nr. 2700/10)

HOTĂRÂRE

STRASBOURG

10 martie 2011

DEFINITIVĂ

15/09/2011

Prezenta hotărâre a devenit definitivă în temeiul articolului 44 § 2 (c) din convenție. Acest document poate suferi modificări de formă.

În cauza Kiyutin împotriva Rusiei,

Curtea Europeană a Drepturilor Omului (Secția I) reunită în Camera compusă din:

Nina Vajić, *Președinte*,
Anatoly Kovler,
Christos Rozakis,
Peer Lorenzen,
Elisabeth Steiner,
Mirjana Lazarova Trajkovska,
Julia Laffranque, *Judecători*,

și Søren Nielsen, *Grefier de Secție*,

După ce a deliberat în cameră de consiliu pe data de 17 februarie 2011,

Pronunță prezenta hotărâre, adoptată la data susmenționată:

PROCEDURA

1. La originea cauzei se află cererea nr. 2700/10, prin care un resortisant uzbek, dl. Viktor Viktorovich Kiyutin (“reclamantul”) a sesizat Curtea pe data de 18 decembrie 2009, în temeiul articolului 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale (“Convenția”)

2. Reclamantul este reprezentat de L. Komolova, avocat în Oryol. Guvernul Rusiei (“Guvernul”) este reprezentat de G. Matyushkin, Reprezentatul Federației Ruse în fața Curții Europene a Drepturilor Omului.

3. Reclamantul susține că a fost victima unei discriminări întemeiate pe starea lui de sănătate cu ocazia formulării unei cereri de acordare a unui permis de ședere în Rusia.

4. Pe data de 5 mai 2010, președintele Secției I a hotărât să comunice Guvernului cererea și ca admisibilitatea și fondul să fie examinate împreună (articolul 29 § 1 din convenție).

5. S-au primit observații scrise din partea Interights și a Centrului Internațional pentru apărarea drepturilor omului, cărora le-a fost admisă de către Președinte cererea de intervenție în calitate de terț (articolul 36 § 2 din convenție și articolul 44 § 2 din regulamentul Curții).

ÎN FAPT

I. CIRCUMSTANȚELE CAUZEI

6. Reclamantul s-a născut în Republica Sovietică Socialistă Uzbekistan a fostei Uniuni Sovietice în anul 1971 și a obținut cetățenia uzbekă după dezmembrarea URSS.

7. În octombrie 2002, fratele său a cumpărat o casă și o parcelă de teren în satul Lesnoy din regiunea Oryol, în Russia. În 2003, reclamantul, fratele său vitreg și mama acestora au venit din Uzbekistan pentru a locui în Rusia.

8. Pe data de 18 iulie 2003, reclamantul s-a căsătorit cu o femeie de cetățenie rusă, iar în ianuarie 2004 s-a născut fiica acestora.

9. Între timp, în august 2003, reclamantul a introdus o cerere de acordare a unui permis de ședere în Rusia. Cu această ocazie, i s-a cerut să efectueze un control medical, în urma căruia a fost diagnosticat cu HIV. Pe baza acestui rezultat medical, i s-a refuzat cererea de acordare a permisului de ședere. Refuzul a fost confirmat în ultimă instanță pe data de 13 octombrie 2004 de către tribunalul regional din Oryol.

10. În aprilie 2009, reclamantul a formulat o nouă cerere de acordare a unui permis de ședere temporară. Ca urmare a introducerii acestei cereri, pe data de 6 mai 2009, Serviciul Federal pentru Imigrație a decis că șederea reclamantului în Rusia era ilegală (faptă calificată drept contravenție prin articolul 18.8 § 1 din Codul privind Contravențiile) și i-a aplicat o amendă de 2 500 ruble rusești.

11. Printr-o decizie din data de 26 iunie 2009, Serviciul Federal pentru Imigrație din Oryol a respins cererea reclamantului de acordare a unui permis de ședere, în temeiul secțiunii 7 § 1 (13) din Legea pentru Străini, care interzice acordarea de permise de ședere străinilor purtători de HIV. Decizia prevedea ca reclamantul să părăsească Rusia în termen de trei zile, în caz contrar fiind deportat. Reclamantul a contestat această decizie în instanță.

12. Pe data de 13 august 2009, tribunalul din Severniy a respins contestația reclamantului cu următoarea motivare:

“Având în vedere faptul că dl. V.V. Kiyutin este purtător de HIV, Tribunalul consideră că cererea sa de acordare a unui permis de ședere temporară în Federația Rusă a fost respinsă în mod legal.”

13. Reclamantul a formulat apel, întemeindu-se pe decizia Curții Constituționale din 12 mai 2006 (a se vedea paragraful 24 infra) și pe documente ale ONU cu privire la prevenirea SIDA. Pe data de 16 septembrie 2009, tribunalul regional din Oryol a respins apelul.

14. Pe data de 20 octombrie 2009, reclamantul s-a supus unui control medical la Centrul Regional de Prevenire a SIDA. A fost diagnosticat ca

fiind într-o fază progresivă a HIV, cu hepatită B și C și i s-a prescris un tratament antiretroviral activ (HAART) pentru salvarea vieții.

15. Pe data de 25 noiembrie 2009, tribunalul regional din Oryol a respins cererea de recurs și a confirmat hotărârile precedente ca fiind legale și justificate, astfel:

“În cererea sa de recurs, dl. Kiyutin a susținut că tribunalele inferioare nu au luat în considerare situația sa familială și starea sa de sănătate atunci când au decis asupra cererii de acordare a unui permis de ședere, ceea ar contraveni deciziei Curții Constituționale din 12 mai 2006. Acest argument nu este suficient pentru casarea deciziilor precedente.

Legislația aplicabilă cu privire la intrarea și șederea străinilor în Rusia nu impune autorităților sau tribunalelor ca, în scopul de a decide dacă să acorde sau nu un permis de ședere, să stabilească starea de sănătate sau stadiul clinic al bolii străinilor infectați cu HIV.

Atunci când decid cu privire la acordarea unui permis de ședere temporară pentru o persoană cu HIV, tribunalele au facultatea, dar nu obligația, de a lua în considerare aspecte umanitare, în funcție de circumstanțele factuale particulare.

În plus, un străin care formulează o cerere de acordare a unui permis de ședere în Rusia trebuie să furnizeze un certificat care să ateste că nu este purtător de HIV; dacă persoana respectivă este purtătoare de HIV, legea interzice acordarea permisului respectiv.”

II. LEGISLAȚIA ȘI DOCTRINA NAȚIONALĂ RELEVANTE

A. Legea privind prevenirea HIV (nr. 38-FZ din 30 martie 1995)

16. În partea relevantă pentru speța de față, în preambulul Legii se stipulează:

“Recunoscând că boala cronică cauzată de sindromul imunodeficienței umane (HIV),

este larg răspândită în lume,

are consecințe socio-economice și demografice grave pentru Federația Rusă,

reprezintă o amenințare pentru siguranța personală, publică și națională și pentru existența umanității,

îndeamnă la apărarea drepturilor și intereselor legitime ale populației ...”

17. Potrivit secțiunii 4 § 1, Statul garantează asistența medicală gratuită cetățenilor ruși infectați cu HIV.

18. Secțiunea 11 § 2 prevede că cetățenii străini și apatrizii care se află pe teritoriul Rusiei vor fi deportați de îndată ce se descoperă că sunt purtători de HIV.

B. Legea pentru Străini (nr. 115-FZ din 25 iulie 2002)

19. Secțiunea 5 prevede că străinii care nu au nevoie de viză pentru a intra în Federația Rusă pot rămâne în Rusia pe o perioadă de până la 90 de zile și trebuie să părăsească Rusia la expirarea acestei perioade.

20. Secțiunile 6 § 3 (4) și (6.2) stabilesc faptul că un străin care este căsătorit cu un cetățean rus sau care are un copil de cetățenie rusă este eligibil pentru un permis de ședere de trei ani, indiferent de cotele profesionale stabilite de Guvern.

21. Secțiunea 6 § 8 și Ordonanța de Guvern nr. 789 din 1 noiembrie 2002 stabilesc lista documentelor care trebuie atașate unei cereri de acordare a unui permis de ședere. Printre acestea, un solicitant trebuie să furnizeze un certificat medical care să ateste că nu este infectat cu HIV.

22. Secțiunea 7 conține o listă de temeiuri pentru a refuza o cerere de acordare a unui permis de ședere sau de anulare a unui permis emis anterior. În special, o cerere de acordare a unui permis de ședere va fi respinsă dacă solicitantul este dependent de droguri sau nu furnizează un certificat din care să reiasă că nu este purtător de HIV (paragraful 1 (13)).

C. Acordarea de asistență medicală cetățenilor străini

23. Potrivit regulilor de acordare de asistență medicală cetățenilor străini pe teritoriul Rusiei (Ordonanța de Guvern nr. 546 din 1 septembrie 2005), se poate acorda gratuit cetățenilor străini doar tratament de urgență (§ 3), celelalte servicii medicale putând fi acordate contra cost (§ 4).

D. Jurisprudența Curții Constituționale

24. Pe data de 12 mai 2006, Curtea Constituțională a respins o cerere formulată de un cetățean ucrainean X., purtător de HIV, care locuia în Rusia împreună cu soția și fiica sa de cetățenie rusă (decizia nr. 155-O). Dl. X. s-a plâns că secțiunea 11 § 2 din Legea privind prevenirea HIV și secțiunea 7 § 1 (13) din Legea pentru Străini încalcă dreptul său la respectarea vieții de familie și la asistență medicală și că aceste prevederi sunt discriminatorii.

25. Curtea Constituțională a statuat că prevederile contestate sunt compatibile cu Constituția și că interzicerea acordării permisului de ședere temporară străinilor purtători de HIV a fost prevăzută pentru apărarea valorilor constituționale, cea mai importantă fiind protecția sănătății publice (§ 3.3).

26. Făcând referire la Declarația de Angajament a ONU cu privire la HIV/SIDA din 27 iunie 2001, la rezoluțiile Comisiei ONU pentru Drepturile Omului și la alte instrumente internaționale ce interzic discriminarea bazată pe HIV și la jurisprudența Curții cu privire la expulzarea străinilor în general și a purtătorilor de HIV în special, Curtea Constituțională a

evidențiat principiul proporționalității măsurilor adoptate pentru atingerea scopurilor constituționale și a notat:

“Așadar, atunci când au de-a face cu un conflict între valori constituționale protejate în aceeași măsură, autoritățile competente și tribunalele pot lua în considerare, pe temeiuri umanitare, situația de fapt specifică pentru a stabili dacă o persoană purtătoare de HIV este eligibilă pentru acordarea unui permis de ședere temporară în Federația Rusă.

Prevederile secțiunii 11 § 2 din Legea cu privire la prevenirea HIV și secțiunea 7 § 13 din Legea pentru Străini nu exclud posibilitatea ca autoritățile competente și tribunalele să poată – pe considerente umanitare – să ia în considerare situația familială, starea de sănătate a străinului sau apatridului infectat cu HIV, precum și alte circumstanțe specifice pentru a stabili dacă persoanei respective ar trebui să i se permită șederea temporară pe teritoriul rus. În orice caz, persoana vizată trebuie să-și îndeplinească obligația de a respecta măsurile preventive obligatorii menite să împiedice răspândirea infecției cu HIV.” (§ 4.2)

E. Codul Penal

27. Articolul 122 prevede responsabilitatea penală pentru infectarea sau expunerea la riscul infectării unei persoane cu HIV cu bună știință. Aceste fapte se pedepsesc cu închisoare de până la un an.

III. DOCUMENTE INTERNAȚIONALE RELEVANTE

28. Pe data de 27 iunie 2001, Adunarea Generală a Națiunilor Unite a adoptat o Declarație de Angajament cu privire la HIV/SIDA (Rezoluția S-26/2) care prevedea, în special:

“1. Noi, șefii de Stat și de Guvern și reprezentanții statelor și guvernelor, reuniți la Națiunile Unite ... pentru a evalua și analiza problema HIV/AIDS sub toate aspectele sale și pentru a lua un angajament global de a spori și intensifica coordonarea eforturilor naționale, regionale și internaționale pentru combaterea acestei boli de manieră generală ...

13. Luând notă că stigmatizarea, discriminarea și negarea, ca și lipsa confidențialității, diminuează eforturile de prevenire, îngrijire și tratament și cresc impactul epidemiei asupra persoanelor, familiilor, comunităților și națiunilor și această problemă trebuie rezolvată ...

16. Recunoscând că realizarea deplină a drepturilor omului și a libertăților fundamentale este un element esențial pentru un răspuns global la pandemia HIV/SIDA, inclusiv în sfera prevenției, a acordării de îngrijire, sprijin și tratament și reduce vulnerabilitatea la HIV/SIDA și previne stigmatizarea și discriminarea împotriva persoanelor care au sau riscă să aibă HIV/SIDA...

31. Afirmând rolul-cheie pe care îl joacă familia în prevenirea, acordarea de îngrijire, sprijin și tratament persoanelor afectate sau infectate cu HIV/SIDA, conștienți fiind de faptul că în diferitele sisteme culturale, sociale și politice există și diferite forme de familie...

Cu privire la HIV/SIDA și drepturile omului

58. Ne obligăm ca până în 2003 să implementăm sau să îmbunătățim, după caz, legislația, regulamentele și celelalte măsuri necesare pentru eliminarea discriminării împotriva persoanelor infectate cu HIV/SIDA și a membrilor grupurilor vulnerabile și pentru a le asigura exercitarea tuturor drepturilor și libertăților fundamentale, în special, prin a le asigura accesul, printre altele, la educație, moștenire, piața muncii, asistență medicală, servicii sociale și sanitare, prevenire, sprijin și tratament, informație și asistență juridică, cu respectarea vieții private și a confidențialității; și să dezvoltăm strategii pentru a combate stigmatizarea și excluderea socială legate de această epidemie...”

29. Comisia pentru drepturile omului a Națiunilor Unite a menționat pentru prima dată discriminarea pe motive de infectare cu HIV/SIDA și stigmatizare în Rezoluția sa nr. 1955/44 (“Apărarea drepturilor omului în contextul HIV și SIDA”), adoptată la cea de-a 53 a întâlnire din 3 martie 1995 și în care se afirmă următoarele:

“1. Confirmăm că discriminarea pe baza infectării cu SIDA sau HIV, reală sau prezumată, este interzisă prin standardele internaționale existente și că noțiunea de ‘orice alt statut’ din prevederile antidiscriminare din textele internaționale cu privire la drepturile omului poate fi interpretată ca acoperind și noțiunea de stare medicală, inclusiv HIV/SIDA;

2. Cerem statelor să se asigure, acolo unde este necesar, că legislația lor, politicile și practicile, inclusiv cele adoptate în contextul HIV/SIDA, respectă standardele de apărare a drepturilor omului, inclusiv dreptul la protecția vieții private și la apărarea integrității persoanelor infectate cu HIV/SIDA, interzic discriminarea pe bază de HIV/SIDA și nu au efect de împiedicare a aplicării programelor de prevenire și de tratament a HIV/SIDA...”

UNCHR și-a confirmat poziția împotriva discriminării în contextul HIV/SIDA printr-o Rezoluție ulterioară nr. 2005/84, adoptată la cea de-a 61-a întâlnire din 21 aprilie 2005.

30. Articolul 2 § 2 din Convenția Internațională cu privire la Drepturile Economice, Sociale și Culturale garantează că drepturile recunoscute în acest instrument internațional “vor fi exercitate fără discriminare pe bază de rasă, culoare, limbă, religie, opinie politică sau de altă natură, origine națională sau socială, proprietate, naștere sau orice alt statut”. În Comentariul General cu privire la nediscriminare (nr. 20, 2009), Comitetul pentru Drepturile Economice, Sociale și Culturale a inclus starea medicală și infectarea cu HIV în noțiunea de “alt statut” la care se referă articolul 2 § 2:

“33. Starea medicală se referă la sănătatea fizică sau mintală a unei persoane. Statele Contractante ar trebui să se asigure că starea medicală existentă sau prezumată a unei persoane nu constituie un obstacol în calea exercitării drepturilor prevăzute de Convenție. Protecția sănătății publice este adesea citată de State ca temei pentru restrângerea drepturilor omului în contextul stării de sănătate a unei persoane. Dar multe dintre aceste restricții sunt discriminatorii, de exemplu, atunci când infectarea cu HIV este folosită ca temei pentru aplicarea unui tratament diferențiat cu privire la

accesul la educație, piața muncii, asistență medicală, călătorie, asigurare socială, locuință sau azil.”

31. Adunarea Parlamentară a Consiliului Europei a abordat subiectul HIV/SIDA într-o serie de documente. Recomandarea 1116 (1989) cu privire la SIDA și drepturile omului a subliniat următoarele:

“3. Luând notă că, deși Consiliul Europei s-a preocupat de prevenire încă din 1983, aspectele etice au fost abordate doar tangențial;

4. Considerând că este fundamental ca drepturile omului și libertățile fundamentale să nu fie puse în pericol pe baza temerilor legate de SIDA;

5. Preocupată fiind, în special, de discriminarea la care unele victime ale SIDA sau persoane seropozitive sunt supuse...

8. Recomandă Comitetului Miniștrilor:

A. să emită instrucțiuni Comitetului pentru Drepturile Omului ca acesta să acorde prioritate accentuării clauzei antidiscriminare din articolul 14 din Convenția pentru Apărarea Drepturilor Omului, fie prin adăugarea stării de sănătate la cauzele de interdicere a discriminării, fie prin redactarea unei clauze generale cu privire la egalitatea de tratament în fața legii ...

D. invită Statele Membre ale Consiliului Europei: ...

3. să nu refuze acordarea dreptului de azil exclusiv pe baza faptului că solicitantul de azil este contaminat cu virusul HIV sau suferă de SIDA ...”

Rezoluția 1536 (2007) reafirmă angajamentul APCE pentru a combate toate formele de discriminare împotriva persoanelor infectate cu HIV/SIDA:

“Subliniind faptul că epidemia HIV/Sida reprezintă o urgență medicală, socială și economică, Adunarea solicită parlamentelor și guvernelor Consiliului Europei să:

9.1. se asigure că legislația, politicile și practicile respectă drepturile omului în contextul HIV/Sida, în special dreptul la educație, muncă, respectarea vieții intime și accesul la programe de prevenire, tratament, îngrijire și sprijin;

9.2. apere persoanele infectate cu HIV/Sida împotriva tuturor formelor de discriminare, atât în sectorul public, cât și în cel privat...”

32. Convenția Națiunilor Unite cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități, care a intrat în vigoare la data de 3 mai 2008, și pe care Rusia a semnat-o, dar nu a ratificat-o încă, prevede, în special:

Articolul 5 – Egalitate și nediscriminare

“2. Statele Contractante vor interzice toate formele de discriminare pe bază de dizabilitate și vor garanta tuturor persoanelor cu dizabilități protecție legală efectivă și egală împotriva discriminării pe orice temei...”

Articolul 18 – Liberă circulație și naționalitate

“1. Statele Contractante vor recunoaște persoanelor cu dizabilități dreptul la libertatea de circulație, de a-și alege în mod liber reședința și la naționalitate, pe baze egale cu ceilalți, inclusiv prin aceea că se asigură că persoanele cu dizabilități: (...)

2. Nu sunt lipsite, pe bază de dizabilitate, de facultatea de a obține, deține și utiliza documente privind naționalitatea sau alte documente de identificare sau de posibilitatea de a folosi procedee relevante cum ar fi migrația, care ar putea fi necesare exercitării dreptului la liberă circulație...”

Articolul 23 – Respectarea dreptului la domiciliu și viață familială

“1. Statele Contractante vor lua măsurile adecvate și efective în vederea eliminării discriminării împotriva persoanelor cu dizabilități în toate domeniile ce țin de căsătorie, familie, drepturi părintești și relații de cuplu pe baze egale cu ceilalți...”

33. Declarația ONUSIDA/OIM (Programul Comun al Națiunilor Unite pentru HIV/SIDA/Organizația Internațională pentru Migrație) cu privire la restricțiile de călătorie aplicate pe bază de HIV/SIDA, din iunie 2004, conține următoarele recomandări:

“1. HIV/SIDA nu trebuie considerată ca fiind o boală ce reprezintă o amenințare pentru sănătatea publică în contextul dreptului la călătorie deoarece, deși este o boală infecțioasă, virusul imunodeficienței dobândite nu poate fi transmis prin simpla prezență a unei persoane infectate cu HIV într-o anumită țară sau prin contact întâmplător (prin aer sau pe căi obișnuite, cum ar fi apa sau hrana). HIV se transmite prin comportamente specifice, care sunt aproape întotdeauna private. Prevenirea impune, așadar, un act voluntar și nu poate fi impusă. Măsurile restrictive pot contraveni, astfel, intereselor de protecție a sănătății publice, deoarece excluderea cetățenilor străini infectați cu HIV reprezintă un element suplimentar în climatul de stigmatizare și discriminare împotriva persoanelor infectate cu HIV și poate descuraja cetățenii și străinii de a recunoaște și accepta boala și de a folosi mijloace de prevenire și de asistență medicală. Mai mult, restricțiile aplicate cetățenilor străini infectați cu HIV pot crea impresia publică falsă că HIV/SIDA este o problemă “străină”, controlabilă prin măsuri de protecție a frontierelor mai degrabă decât prin educație sanitară solidă sau prin alte mijloace adecvate de prevenire...”

3. Restricțiile cu privire la intrare sau ședere aplicate pe temeiul stării de sănătate, inclusiv HIV/SIDA, ar trebui implementate de așa natură încât statele să-și respecte obligațiile asumate cu privire la apărarea drepturilor omului, inclusiv principiul nediscriminării, al nereturnării refugiaților, dreptul la respectarea vieții private, dreptul la respectarea vieții de familie, apărarea drepturilor imigranților și apărarea intereselor superioare ale copilului. Ar trebui să se acorde importanța cuvenită și necesităților umanitare imperioase.

4. Orice restrângere a dreptului de a călători ar trebui să fie aplicată doar pe baza unei examinări sau a unui interviu personal. În cazul unei excluderi, persoanele vizate ar trebui să fie informate verbal și în scris despre motivele excluderii.

5. Stările de sănătate comparabile ar trebui să fie tratate de aceeași manieră în ceea ce privește aprecierea costurilor economice potențiale. Persoanele infectate cu HIV/SIDA care doresc să intre într-o anumită țară pentru o perioadă mai scurtă sau mai lungă nu ar trebui să fie excluse doar pe acest temei financiar.

6. Excluderea pe baza costurilor potențiale privind asigurarea de sănătate sau asigurarea socială legate de boala respectivă este permisă doar dacă se demonstrează, după o evaluare de la caz la caz, că persoana respectivă are într-adevăr nevoie de acele îngrijiri medicale și sociale specifice sau că va avea nevoie de ele în viitorul apropiat și nu are alte mijloace de a acoperi aceste costuri (de exemplu, prin asigurări private sau de serviciu, resurse proprii, sprijin din partea unor comunități); și că aceste costuri

nu sunt depășite de alte avantaje cum ar fi, competențe specifice, talente, contribuția la piața muncii, plata taxelor și impozitelor, contribuția la diversitatea culturală și capacitatea de a crea surse de venit sau locuri de muncă.

7. Dacă o persoană infectată cu HIV/SIDA este expulzată (deportată), expulzarea (deportarea) ar trebui să se facă cu respectarea obligațiilor internaționale, inclusiv dreptul de acces la o procedură judiciară și la mijloace adecvate de a contesta expulzarea. Ar trebui luate în considerare și motivele imperioase de ordin umanitar care ar justifica șederea unei persoane pe teritoriul țării vizate...”

34. Ghidul internațional cu privire la HIV/SIDA și Drepturile Omului (versiunea consolidată din 2006), publicată de Oficiul Înaltului Comisar pentru Drepturile Omului al ONU și ONUSIDA, prevede în special:

“102. Principiile de bază ale apărării drepturilor omului, esențiale pentru un răspuns efectiv din partea Statelor la problema HIV, se regăsesc în instrumentele internaționale actuale ... Printre aceste principii, relevante pentru problema HIV/SIDA sunt, printre altele:

- dreptul la nediscriminare, protecție egală și egalitate în fața legii ...
- dreptul la liberă circulație ...

104. Potrivit dreptului internațional al drepturilor omului, Statele pot restrânge unele dintre aceste drepturi, în circumstanțe cu totul excepționale, dacă aceste restricții sunt necesare pentru atingerea unor scopuri care primează, cum ar fi protecția sănătății publice, a drepturilor altora, a moralității, a ordinii publice, a bunăstării generale într-o societate democratică și a siguranței publice...

105. Sănătatea publică este adesea citată de către State ca temei pentru restrângerea drepturilor omului în contextul HIV. Multe dintre aceste restricții, totuși, încalcă principiul nediscriminării, de exemplu, atunci când infectarea cu HIV este folosită ca temei pentru aplicarea unui tratament diferit în materia accesului la educație, piața muncii, asistență medicală, călătorie, securitate socială, acces la o locuință socială sau imigrație...

127. Nu există o justificare pe temei de sănătate publică pentru restrângerea libertății de circulație sau de alegere a reședinței pe temei de infectare cu HIV. Potrivit reglementărilor internaționale actuale în materie, singura boală pentru care este necesar un certificat pentru călătoriile internaționale este febra galbenă [citare omisă]. Așadar, orice restrângere a acestor drepturi pe baza suspiciunii sau a existenței infectării cu HIV, inclusiv depistarea HIV la călătorii internaționale, este discriminatorie și nu poate fi justificată pe baza protecției sănătății publice.

128. Atunci când statele refuză persoanelor purtătoare de HIV șederea de lungă durată pe baza costurilor potențiale, Statele nu trebuie să abordeze diferit problema HIV față de alte boli asemănătoare și trebuie să stabilească faptul că astfel de costuri vor fi într-adevăr suportate de stat în cazul persoanei respective. În procesul de evaluare a cererilor de intrare în țara respectivă, motivele umanitare, cum ar fi reunificarea familiei și nevoia de azil, ar trebui să primeze asupra considerentelor economice.”

35. Raportul Celulei Internaționale de Reflecție asupra Restricțiilor de Călătorie legate de HIV, întrunită la inițiativa ONUSIDA în 2008, conține următoarele:

“Celula de Reflecție a confirmat faptul că restricțiile legate de HIV cu privire la intrarea și șederea de scurtă și de lungă durată a persoanelor purtătoare de HIV sunt discriminatorii, nu sunt adoptate în interesul protejării sănătății publice și nu îi identifică în mod rațional pe cei care ar reprezenta o sarcină exagerată pentru fondurile publice. În special, Celula de Reflecție a ajuns la următoarele concluzii:

- Celula nu a găsit nicio dovadă că restricțiile legate de HIV cu privire la intrarea și șederea de scurtă și de lungă durată protejează sănătatea publică și și-a manifestat îngrijorarea că aceste restricții ar putea, dimpotrivă, să împiedice eforturile de protecție a sănătății publice.
- Restricțiile cu privire la intrarea și șederea de scurtă și de lungă durată care individualizează HIV în comparație cu alte boli asemănătoare sau/și sunt bazate exclusiv pe HIV sunt discriminatorii.
- Expulzarea sau deportarea unei persoane seropozitive cu scopul de a evita costurile potențiale legate de tratamentul și îngrijirea medicală ar trebui să se întemeieze pe o evaluare individuală a costurilor reale și plauzibile, nu ar trebui să privească exclusiv HIV și nu ar trebui să primeze asupra unor considerente de ordin umanitar sau de apărare a drepturilor omului.”

IV. DATE COMPARATIVE

36. ONUSIDA, Programul Comun al Națiunilor Unite cu privire la HIV/SIDA, a publicat în mai 2009 un *Raport cu privire la Restricțiile de intrare, ședere de scurtă și de lungă durată a persoanelor purtătoare de HIV*. Cea mai recentă versiune a raportului (din mai 2010) este disponibilă pe situl internet al organizației.

37. Potrivit acestui raport, 124 de țări, teritorii și zone de pe glob nu au restricții specifice cu privire la intrarea, șederea de scurtă și de lungă durată a persoanelor purtătoare de HIV. Celelalte 52 de țări, teritorii și zone de pe glob impun anumite restricții specifice cu privire la intrarea, șederea de scurtă și de lungă durată a persoanelor purtătoare de HIV. Din această a doua categorie fac parte șapte State Membre ale Consiliului Europei.

38. Niciunul dintre Statele Membre ale Consiliului Europei nu refuză acordarea de vize de intrare sau de ședere de scurtă durată pe baza infectării cu HIV. Trei dintre aceste state (Armenia, Moldova și Rusia) pot deporta persoanele respective, odată ce starea lor medicală de purtătoare de HIV este descoperită. Aceste trei state și altele trei (Andora, Cipru și Slovacia) impun ca persoana care face o cerere de acordare a unui permis de ședere să depună un certificat care să ateste că nu este seropozitiv. Pe de altă parte, Lituania îi invită pe cei care fac o asemenea cerere să declare dacă au sau nu vreo “boală care reprezintă o amenințare pentru sănătatea publică”.

ÎN DREPT

I. PRETINSA ÎNCĂLCARE A ARTICOLULUI 14 DIN CONVENȚIE, COMBINAT CU ARTICOLUL 8

39. Reclamantul se plânge în temeiul articolelor 8, 13, 14 și 15 din convenție, susținând că refuzul Rusiei de a-i acorda permisul de ședere a fost disproporționat în raport cu scopul legitim al protejării sănătății publice și că i-a afectat dreptul de a trăi alături de familia sa. Curtea notează că elementul central al cererii de față este diferența de tratament la care a fost supus reclamantul pe baza stării lui de sănătate atunci când a făcut cererea de acordare a permisului de ședere. Având în vedere circumstanțele cauzei și principiul conform căruia Curtea este cea care dă calificarea juridică faptelor prezentate (a se vedea *Guerra și alții împotriva Italiei*, 19 februarie 1998, § 44, *Rapoarte de Hotărâri și Decizii* 1998-I), Curtea va examina cererea reclamantului doar din perspectiva articolului 14 din convenție, combinat cu articolul 8 (a se compara *Abdulaziz, Cabales și Balkandali împotriva Marii Britanii*, 28 mai 1985, § 70, seria A nr. 94). Aceste articole prevăd următoarele:

Articolul 8

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

2. Nu este admisă ingerința niciunei autorități publice în exercitarea acestui drept, decât dacă această ingerință este prevăzută de lege și constituie, într-o societate democratică, o măsură necesară pentru securitatea națională, siguranța publică, bunăstarea economică a țării, apărarea ordinii și prevenirea faptelor penale, protecția sănătății, a moralei, a drepturilor și a libertăților altora.

Articolul 14

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

A. Susținerile părților

1. Guvernul

40. Guvernul susține că reclamantul locuiește încă în regiunea Oryol și nu a fost deportat datorită legăturilor sale familiale cu regiunea respectivă și a stării lui de sănătate. Refuzul de a i se acorda un permis de ședere nu a afectat dreptul său de a-i fi respectată viața de familie și, chiar și dacă ar fi fost cazul, o asemenea ingerință are o bază legală în secțiunea 7 § 1 (13) din

Legea pentru Străini. Ingerința este justificată prin grija autorităților ruse de a împiedica răspândirea epidemiei HIV, care ar avea consecințe socio-economice și demografice grave în Federația Rusă, prin amenințarea pe care această boală o reprezintă pentru siguranța personală, publică și națională și pentru existența umanității și prin nevoia de a asigura apărarea drepturilor și intereselor legitime ale populației. Refuzul de a i se acorda un permis de ședere este o măsură necesară pentru prevenirea și combaterea infectării cu HIV.

41. Guvernul subliniază că reclamantul are dreptul de a rămâne pe teritoriul Rusiei dacă își îndeplinește obligațiile cu privire la intrarea, ieșirea și șederea cetățenilor străini. Deoarece nu era eligibil pentru acordarea unui permis de ședere, dar nu avea nevoie de viză de intrare în Rusia pentru perioade de până la nouăzeci de zile, putea părăsi Rusia și reveni la intervale regulate de 90 de zile. Mai mult, refuzul de a i se acorda un permis de ședere nu-l împiedică pe reclamant să-și desfășoare viața de familie în Uzbekistan, unde soția și fiica sa l-ar putea urma (Guvernul a făcut referire la cauzele *Slivenko împotriva Letoniei* [MC], nr. 48321/99, ECHR 2003-X și *Abdulaziz*, citată supra).

42. În observațiile suplimentare, Guvernul susține că pericolul potențial pe care îl reprezintă reclamantul pentru sănătatea publică este confirmat de răspândirea pe scară largă a infecției HIV în lume și de faptul că reclamantul a fost condamnat pentru comiterea unor infracțiuni grave în Uzbekistan. Instanțele interne nu erau ținute să examineze individual situația sa sau informațiile cu privire la starea lui de sănătate sau la stilul său de viață, deoarece aceste elemente nu erau relevante din punct de vedere juridic pentru cauza de față.

2. Reclamantul

43. Reclamantul contestă susținerile Guvernului potrivit cărora autoritățile interne ar fi luat în considerare situația sa familială și starea sa de sănătate. A subliniat că aceste elemente nu au fost menționate în hotărârile judecătorești și că decizia Curții Constituționale din 12 mai 2006 a rămas una declarativă, fără efect în practică. Reclamantul crede că nu a fost încă deportat datorită atitudinii de “expectativă” a autorităților ruse, care au așteptat inițial soluția instanțelor interne și așteaptă acum soluția Curții de la Strasbourg. Pe de altă parte, atunci când a făcut referire la starea lui de sănătate, Guvernul nu a specificat dacă a avut în vedere infecția cu HIV în general sau complicațiile recente ale bolii, care au luat forma unei tuberculoze acute, care necesită un tratament în timpul căruia pacientul nu poate fi transportat.

44. Cu privire la existența unei ingerințe, reclamantul susține că secțiunea 5 din Legea pentru Străini limitează șederea sa legală în Rusia la 90 de zile și că nu există posibilitatea unor prelungiri în temeiul secțiunii 7, prin care i se cerea să furnizeze un certificat care să ateste că nu este

seropozitiv. A aflat de infecție abia după ce s-a mutat în Rusia și s-a căsătorit cu o femeie de cetățenie rusă, neputând să prevadă că nu va putea obține dreptul de ședere în Rusia. Întreaga sa familie, inclusiv mama, era în Rusia, iar soția și fiica sa erau născute în Rusia, având astfel legături sociale, economice și personale puternice cu această țară, în timp ce în Uzbekistan reclamantul nu avea rude, un loc de muncă sau o locuință. În opinia reclamantului, aceste elemente diferențiază cauza de față de cauza *Slivenko împotriva Letoniei*, în care autoritățile ruse i-au acordat capului familiei Slivenko un apartament în Kursk.

45. Cu privire la proporționalitatea presupusei ingerințe în dreptul său la respectarea vieții de familie, reclamantul subliniază că instanțele rusești au plecat de la premisa că el reprezintă o amenințare gravă asupra sănătății populației ruse. Instanțele nu au analizat stilul său de viață și nici nu au explicat cum acesta ar fi putut răspândi boala sau cum reprezenta el o amenințare la siguranța publică, la ordinea publică sau la bunăstarea Rusiei, sau cum ar fi putut afecta drepturile și libertățile celorlalți. Reclamantul nu avea un mod de viață promiscuu din punct de vedere sexual, nu consuma droguri și respecta măsurile de siguranță adecvate bolii sale. Faptul că instanțele naționale nu au luat în considerare aceste elemente era o dovadă a discriminării pe baza stării sale de sănătate.

3. *Terțul intervenient*

46. În calitatea sa de terț intervenient, Interights susține, în primul rând, că prevederile cu privire la nediscriminare care se regăsesc în tratatele internaționale și regionale importante se interpretează în sensul că interzic discriminarea pe bază de infectare cu HIV sau SIDA, reală sau prezumată. Această interpretare a fost adoptată de către Comitetul Națiunilor Unite cu privire la Drepturile Omului, Comitetul pentru Drepturile Economice, Sociale și Culturale, Sub-Comisia pentru Prevenirea Discriminării și Protecția Minorităților și Comitetul pentru Apărarea Drepturilor Copiilor. În Declarația de Angajament cu privire la HIV/SIDA adoptată de Adunarea Generală a ONU în august 2001, statele membre și-au afirmat angajamentul de a adopta și implementa o legislație menită să înlăture toate formele de discriminare împotriva persoanelor purtătoare de HIV/SIDA. La nivel european, Adunarea Parlamentară a Consiliului Europei a solicitat accentuarea aplicării articolului 14 din convenție cu privire la persoanele purtătoare de HIV/SIDA și o protecție sporită a acestora atât în sfera publică, cât și în cea privată.

47. În al doilea rând, terțul intervenient susține că, în plus față de aceste standarde generale antidiscriminare existente în dreptul internațional, persoanele purtătoare de HIV/SIDA ar trebui să beneficieze de interzicerea discriminării pe bază de dizabilitate, așa cum este acest drept consacrat în jurisprudența Curții și în alte sisteme juridice. Aplicabilitatea cadrului legal antidiscriminare stabilit de Convenția privind Drepturile Persoanelor cu

Dizabilități la persoanele purtătoare de HIV/SIDA a fost confirmată de Oficiul Înaltului Comisar pentru Drepturile Omului, de Organizația Mondială a Sănătății și de Programul ONU privind HIV/SIDA) într-o *Notă Orientativă comună cu privire la Dizabilități și HIV* (2009). Abordarea HIV din perspectiva dizabilității a fost ulterior susținută de legislația și practica multor state care au extins expres sau implicit sfera de aplicare a legilor cu privire la dizabilități, astfel încât acestea să includă infectarea cu HIV (Canada, SUA, Marea Britanie, Germania și Norvegia). În cauza *Glor împotriva Elveției*, Curtea Europeană a recunoscut, de asemenea, că articolul 14 din convenție garantează dreptul oricărei persoane de a nu fi discriminată pe temei de dizabilitate (nr. 13444/04, § 80, ECHR 2009-...).

48. Legislația internațională nu recunoaște un drept de ședere într-o țară străină și restricțiile de călătorie nu sunt nule de drept atunci când sunt aplicate de manieră neutră; totuși, aceste restricții nu îndeplinesc standardele antidiscriminare dacă individualizează persoanele purtătoare de HIV și le aplică un tratament diferit fără o justificare obiectivă. În procesul de evaluare a aprecierii diferenței de tratament ca fiind una justificată, Curtea a identificat o serie de grupuri vulnerabile – de exemplu, romii, homosexualii, persoanele cu dizabilități mintale – care au suferit și în trecut de discriminare și excludere socială, iar cu privire la aceste categorii statul are o marjă de apreciere redusă. Potrivit susținerilor terțului intervenient, persoanele purtătoare de HIV fac parte dintr-un astfel de grup vulnerabil, deoarece au suferit de stigmatizare și ostracizare, inclusiv în regiunea Consiliului European, și, prin urmare, statele ar trebui să aibă o marjă redusă de apreciere în ceea ce privește alegerea măsurilor prin care persoanele purtătoare de HIV sunt supuse la tratament diferențiat.

49. Terțul intervenient a identificat două posibile justificări privind diferența de tratament pe bază de HIV: argumentul întemeiat pe amenințarea pentru sănătatea publică și argumentul cu privire la costurile publice. Cu privire la sănătatea publică, a subliniat existența consensului experților și organizațiilor internaționale cu activitate în sfera medicală că aceste măsuri nu sunt eficiente în ceea ce privește împiedicarea răspândirii HIV (s-a făcut referire la documente și declarații ale Organizației Mondiale a Sănătății, Înaltului Comisar pentru Drepturile Omului al ONU, Organizației Mondiale pentru Migrație, Înaltului Comisar pentru Refugiați al ONU, Băncii Mondiale, Organizației Mondiale a Muncii, ale Parlamentului European și ale Comisiei Europene). În 2008, Celula de Reflecție a ONUSIDA cu privire la restricțiile de călătorie legate de HIV nu a găsit nicio dovadă că restricțiile de călătorie protejează sănătatea publică. Deși HIV este o boală transmisibilă, nu este contagioasă în sensul clasic al cuvântului, neputând fi transmisă prin particule din aer sau prin contact întâmplător, ci printr-un comportament specific, cum ar fi practicarea sexului neprotejat sau folosirea unor seringi contaminate, ceea ce permite persoanelor sănătoase să-și ia măsurile necesare pentru a evita contaminarea. Valoarea argumentului bazat

pe protecția sănătății publice este diminuată și de faptul că restricțiile de călătorie nu se aplică cetățenilor care intră și ies din țară și turiștilor de scurtă durată. Asemenea restricții ar putea fi chiar dăunătoare sănătății publice, deoarece creează impresia greșită a unei securități aparente prin aceea că înfățișează problema HIV/SIDA ca fiind una străină, diminuându-se nevoia de a avea un comportament corect și sigur, încurajând migranții să evite depistarea HIV și să rămână ilegal în țara respectivă, neavând acces la programele de prevenire și îngrijire medicală.

50. În opinia terțului intervenient, politicile naționale de imigrație demonstrează că cele mai multe țări din lume au înțeles că restricțiile de călătorie legate de HIV nu sunt o măsură eficientă de protecție a sănătății publice. Aceasta reiese din faptul că majoritatea statelor nu aplică nicio restricție de acest fel și un număr de state au ridicat de curând aceste restricții și recunosc că HIV nu reprezintă o amenințare asupra sănătății publice (SUA, China și Namibia). Alte state au luat în considerare posibilitatea implementării unor restricții de călătorie legate de HIV, la care au renunțat ulterior, reflectând lipsa unei legături raționale între măsurile de restricție și prevenția bolii (Marea Britanie, Germania). S-a afirmat că există măsuri alternative mai puțin restrictive, dar mai eficace pentru protecția sănătății publice, iar acestea includ testarea voluntară și campaniile de consiliere și informare.

51. Cu privire la argumentul preîntâmpinării unor cheltuieli excesive din bugetul public pentru sănătate, terțul intervenient a menționat hotărârea pronunțată de Curte în cauza *G.N. și alții împotriva Italiei* (nr. 43134/05, § 129, 1 decembrie 2009), în care Curtea a statuat că, în contextul politicilor de sănătate publică, insuficiența resurselor financiare nu poate fi folosită ca scuză pentru adoptarea unor măsuri întemeiate pe criterii arbitrarie. Restricțiile cu privire la imigrație care privesc exclusiv HIV și nu și alte boli din categoria celor la fel de costisitoare, cum ar fi bolile cardiovasculare sau renale sunt arbitrarie și discriminatorii. Mai mult, restricțiile legate de costuri ar trebui să se întemeieze pe o evaluare de la caz la caz a stării de sănătate a persoanei respective și a circumstanțelor financiare și nu pe simpla prezență a unei boli anume. Terțul intervenient a făcut referire la recomandările conținute în declarația ONUSIDA/OIM (a se vedea paragraful 33 supra) și la jurisprudența Curții Supreme a Canadei, care a statuat că, dacă stabilirea necesității unor anume servicii s-ar face exclusiv pe baza clasificării bolii și nu pe baza manifestării sale efective, evaluarea ar deveni una generală și ar rezulta într-o “excludere automată a persoanelor cu o anume dizabilitate, chiar și a celor care nu determină, sar nu ar putea, în mod rezonabil, determina, o sarcină excesivă asupra fondurilor publice” (*Hilewitz împotriva Canadei (Ministerul pentru Cetățenie și Imigrație); De Jong împotriva Canadei*, 2005 SCC 57, par. 56).

B. Cu privire la admisibilitate

52. Curtea apreciază că cererea de față nu este vădit nefondată în sensul articolului 35 § 3 din convenție și că nu este inadmisibilă pe niciun alt temei. Trebuie declarată, așadar, admisibilă.

C. Cu privire la fondul cauzei

1. Cu privire la aplicabilitatea articolului 14, combinat cu articolul 8

(a) Cu privire la “încadrarea” faptelor din cauza de față în sfera de aplicare a articolului 8

53. Curtea reiterează faptul că dreptul unui străin de a intra sau de a se instala într-o țară anume nu este garantat de Convenție. Când este vorba despre imigrație, nici articolul 8 și nici vreo altă prevedere din Convenție, nu poate fi interpretată ca impunând unui Stat o obligație generală de a respecta alegerea cuplurilor căsătorite în ceea ce privește țara în care își vor defășura viața de familie și de a autoriza reunirea familiei pe teritoriul său (a se vedea *Gül împotriva Elveției*, 19 februarie 1996, § 38, *Rapoarte* 1996-I). Niciuna dintre părți nu contestă acest principiu. Totuși, chiar dacă articolul 8 nu include un drept de stabilire într-o țară anume sau dreptul de a primi un permis de ședere, Statul trebuie să adopte politici de imigrație compatibile cu respectarea drepturilor cetățenilor străini, în special cu dreptul de a le fi respectată viața privată sau de familie și dreptul de a nu fi supuși discriminării (a se vedea *Abdulaziz*, citată supra, §§ 59-60 și *Nolan și K. împotriva Rusiei*, nr. 2512/04, § 62, 12 februarie 2009).

54. Cu privire la apărarea împotriva discriminării, trebuie reamintit că articolul 14 doar completează celelalte prevederi ale convenției și ale protocoalelor adiționale; nu are o existență autonomă, deoarece produce efecte doar în legătură cu “exercitarea drepturilor și libertăților” garantate de prevederile respective (a se vedea, printre multe altele, *Sahin împotriva Germaniei* [MC], nr. 30943/96, § 85, ECHR 2003-VIII). Aplicarea articolului 14 nu presupune neapărat încălcarea unui drept prevăzut de convenție; este necesar și suficient ca faptele cauzei să “între în sfera de aplicare” a unuia sau a mai multor articole din convenție sau din protocoalele adiționale (a se vedea *Petrovic împotriva Austriei*, 27 martie 1998, § 22, *Rapoarte* 1998-II).

55. Reclamantul este un cetățean uzbek de origine rusă, care locuiește în Rusia din 2003. Este adevărat că nu orice imigrant instalat într-o anume țară, indiferent de perioada petrecută în țara respectivă, se bucură de “viață de familie” în sensul articolului 8 (a se vedea *Maslov împotriva Austriei* [GC], nr. 1638/03, § 63, 23 iunie 2008). Totuși, noțiunea de “viață de familie” trebuie să includă relațiile care rezultă din căsătoria recunoscută

legal (a se vedea *Abdulaziz*, citată supra, § 62), cum este și cea încheiată de reclamant cu soția sa de cetățenie rusă și în cadrul căreia s-a născut fiica acestora. În aceste împrejurări, Curtea consideră că faptele cauzei “intră în sfera de aplicare” a articolului 8 din convenție.

(b) Cu privire la faptul dacă starea medicală a reclamantului intră în noțiunea de “orice alt statut” în sensul articolului 14

56. Articolul 14 nu interzice orice diferențiere de tratament, ci doar acele diferențe bazate pe o caracteristică identificabilă, obiectivă sau personală, un “statut” prin care persoanele sau grupurile de persoane de disting de altele (a se vedea *Carson și alții împotriva Marii Britanii* [GC], nr. 42184/05, §§ 61 și 70, ECHR 2010-..., și *Kjeldsen, Busk Madsen și Pedersen împotriva Danemarcei*, 7 decembrie 1976, § 56, seria A nr. 23) și enumeră câteva exemple de statut, printre altele, sex, rasă și proprietate. Totuși, lista din articolul 14 este una ilustrativă și nu exhaustivă, așa cum reiese din formularea “orice alt temei, cum ar fi” (în franceză “*de exemplum*”) (a se vedea *Engel împotriva Olandei*, 8 iunie 1976, § 72, seria A nr. 22 și *Carson*, citată supra, § 70) și din includerea în lista respectivă a sintagmei “orice alt statut” (în franceză “*orice altă situație*”). Formulării “alt statut” i s-a dat, în general, o interpretare largă (a se vedea *Carson*, citată supra, § 70) și interpretarea nu s-a limitat la caracteristicile personale implicite sau inerente (a se vedea *Clift împotriva Marii Britanii*, nr. 7205/07, §§ 56-58, 13 iulie 2010).

57. După ce s-a descoperit că reclamantul este seropozitiv, șederea de lungă durată în Rusia a devenit imposibilă din punct de vedere legal, din cauza unei prevederi legale care interzice acordarea de permise de ședere străinilor care nu dovedesc faptul că nu sunt seropozitivi. Deși în articolul 14 nu se enumără în mod expres starea de sănătate sau orice altă situație medicală ca temeiuri pentru discriminare, Curtea a recunoscut recent că dizabilitatea fizică și alte situații de sănătate precară intră în sfera de aplicare a acestei prevederi (a se vedea *Glor*, §§ 53-56, și *G.N.*, § 119, ambele citate supra). Curtea ia aminte și de opinia Comisiei ONU pentru Drepturile omului potrivit căreia formularea “alt statut” din prevederile internaționale antidiscriminare poate fi interpretată ca acoperind starea de sănătate, inclusiv infecția cu HIV (a se vedea paragraful 29 supra). Această abordare este compatibilă cu Recomandarea Adunării Parlamentare a Consiliului Europei 1116 (1989), care a invitat la accentuarea clauzei antidiscriminare din articolul 14 prin includerea sănătății printre temeiurile de interzicere ale discriminării (a se vedea paragraful 31 supra) și cu Convenția ONU privind Persoanele cu Dizabilități care a impus Statelor Contractante o obligație generală de interzicere a discriminării pe temei de dizabilitate (a se vedea paragraful 32 supra). Așadar, Curtea consideră că diferențierea pe bază de stare de sănătate, inclusiv în ceea ce privește infecția HIV, ar trebui să intre în sfera noțiunii de “alt statut” – fie ca o

formă de dizabilitate, fie alături de aceasta – din textul articolului 14 din convenție.

58. Așadar, articolul 14, combinat cu articolul 8 din convenție este aplicabil.

2. Cu privire la respectarea articolului 14, combinat cu articolul 8

(a) Dacă reclamantul se găsea într-o poziție similară cu alți străini

59. Curtea a stabilit în jurisprudența sa că discriminarea înseamnă aplicarea unui tratament diferit, fără o justificare obiectivă și rezonabilă, persoanelor aflate în situații analoge sau similare (a se vedea *D.H. și alții împotriva Cehiei* [GC], nr. 57325/00, § 175, ECHR 2007 și *Burden împotriva Marii Britanii* [GC], nr. 13378/05, § 60, ECHR 2008-...).

60. În calitate de soț al unui cetățean rus și tată al unui copil de naționalitate rusă, reclamantul era îndreptățit să formuleze o cerere de acordare a unui permis de ședere, datorită legăturilor sale cu Rusia (a se vedea paragraful 20 supra). Pentru ca cererea sa să fie completă, reclamantul trebuia să se supună unui test de depistare HIV și să furnizeze un certificat care să ateste faptul că nu este infectat (a se vedea paragraful 21 supra). După ce acest test a arătat faptul că reclamantul este seropozitiv, cererea sa de acordare a unui permis de ședere a fost respinsă pe baza lipsei certificatului obligatoriu care să ateste că nu este infectat cu HIV. Acesta a fost singurul temei la care s-a făcut referire în deciziile Serviciului Rus pentru Migrație și ale instanțelor interne (a se vedea paragrafele 11 - 13 supra). Cu privire la susținerile Guvernului potrivit cărora reclamantul reprezenta o amenințare pentru ordinea publică deoarece fusese condamnat pentru comiterea unor infracțiuni grave în Uzbekistan, Curtea observă că aceste susțineri nu se bazează pe documente sau probe și că este evident că autoritățile interne au respins cererea de acordare a permisului de ședere exclusiv pe baza stării sale medicale și nu pe baza eventualului trecut infracțional al reclamantului.

61. Așadar, Curtea consideră că reclamantul poate pretinde că se află într-o situație analogă cu cea a altor străini care pot formula cereri de acordare a unui permis de ședere pe baza legăturilor familiale cu Rusia.

(b) Dacă diferența de tratament este justificată în mod obiectiv și rezonabil

62. De îndată ce reclamantul a arătat că a fost supus unui tratament diferențiat, aparține Guvernului pârât să arate că diferența de tratament poate fi justificată (a se vedea *Chassagnou și alții împotriva Franței* [GC], nr. 25088/94, 28331/95 și 28443/95, §§ 91-92, CEDO 1999-III). O asemenea justificare trebuie să fie obiectivă și rezonabilă sau, cu alte cuvinte, trebuie să urmărească un scop legitim și să existe proporționalitate între mijloacele folosite și scopul ce urmează a fi realizat. Statele Contractante se bucură de o marjă de apreciere în a evalua dacă, și în ce

măsură, diferențele între situații de altfel similare justifică un asemenea tratament diferit. Întinderea acestei marje de apreciere va varia în funcție de circumstanțe, subiect și context (a se vedea *Burden*, § 60; *Carson*, § 61, și *Clift*, § 43, toate citate supra).

63. Dacă o restrângere a unui drept fundamental se aplică unui grup vulnerabil, care a suferit deja de o discriminare considerabilă în trecut, marja de apreciere a Statului este restrânsă în mod semnificativ și trebuie să existe motive extrem de bine fundamentate pentru a aplica diferențierea respectivă de tratament. Scopul acestei abordări, care pune la îndoială câteva clasificări *per se*, este că aceste grupuri au fost supuse prejudecăților de-a lungul timpului, situație care are consecințe de lungă durată care duc la excluziune socială. Asemenea prejudecăți ar putea antrena stereotipuri legislative care împiedică evaluarea individuală a capacităților și nevoilor membrilor acestor grupuri (a se vedea *Alajos Kiss împotriva Ungariei*, nr. 38832/06, § 42, ECHR 2010-...). În trecut, Curtea a identificat câteva astfel de grupuri vulnerabile care au fost supuse unui tratament diferențiat pe bază de sex (a se vedea *Abdulaziz*, citată supra, § 78 și *Burghartz împotriva Elveției*, 22 februarie 1994, § 27, seria A nr. 280-B), orientare sexuală (a se vedea *Schalk și Kopf împotriva Austriei*, nr. 30141/04, § 97, ECHR 2010-..., și *Smith și Grady împotriva Marii Britanii*, nr. 33985/96 și 33986/96, § 90, ECHR 1999-VI), rasă sau origine etnică (a se vedea *D.H.*, citată supra, § 182 și *Timishev împotriva Rusiei*, nr. 55762/00 și 55974/00, § 56, ECHR 2005-XII), facultăți mintale (a se vedea *Alajos Kiss*, citată supra, § 42 și, *mutatis mutandis*, *Shtukurov împotriva Rusiei*, nr. 44009/05, § 95, 27 martie 2008), sau dizabilitate (a se vedea *Glor*, citată supra, § 84).

64. De la începutul epidemiei în anii 1980, persoanele purtătoare de HIV/SIDA au suferit de stigmatizare pe scară largă și excluziune, inclusiv în zona Consiliului Europei (a se vedea, în special, Recomandarea 1116 (1989) cu privire la SIDA și drepturile omului și punctul 9.2 din Rezoluția 1536 (2007), ambele citate în paragraful 31 supra). În primii ani ai epidemiei, când diagnosticul cu HIV/SIDA era aproape în toate cazurile letal și se cunoșteau foarte puține lucruri despre riscul de transmitere, populația îi respingea pe cei infectați din cauza temerii de contaminare. Necunoașterea modalităților de transmitere a bolii a alimentat prejudecățile, care au stigmatizat și marginalizat persoanele purtătoare ale acestui virus. Pe măsură ce se acumulau informațiile cu privire la modalitățile de transmitere, infecția cu HIV a fost pusă pe seama comportamentelor deja stigmatizate în multe societăți – cum ar fi relațiile sexuale între persoane de același sex, injectarea de droguri, prostituția și promiscuitatea – creându-se o legătură falsă între această infecție și lipsa de responsabilitate și accentuând forme deja existente de stigmatizare și discriminare, cum ar fi rasismul, homofobia sau misoginismul. În ultima vreme, în ciuda progreselor care s-au făcut în ceea ce privește prevenția și accesul la tratament, stigmatizarea și discriminarea împotriva persoanelor purtătoare de HIV rămân un subiect

îngrijorător pentru toate organizațiile internaționale care activează în domeniul HIV/SIDA. În Declarația de Angajament a ONU cu privire la HIV/SIDA s-a notat că stigmatizarea “crește impactul epidemiei asupra persoanelor, familiilor, comunităților și națiunilor” (a se vedea paragraful 28 supra) și Secretarul General al Națiunilor Unite, dl. Ban Ki-moon, a arătat că “discriminarea rămâne o problemă cotidiană a persoanelor purtătoare de HIV aproape oriunde în lume, într-o mai mică sau mai mare măsură” (6 august 2008). Curtea consideră, așadar, că persoanele purtătoare de HIV constituie un grup vulnerabil, cu un istoric de prejudecăți și stigmatizare, și că Statelor ar trebui să li se recunoască o marjă de apreciere restrânsă în procesul de stabilire a măsurilor care afectează exclusiv acest grup, căruia i se aplică un tratament diferit datorită stării medicale.

65. Pentru a stabili dacă unui Stat ar trebui să i se recunoască o marjă mai mică sau mai mare de apreciere, ar trebui să se ia în considerare și eventuala existență a unui consens la nivel european (a se vedea *Dickson împotriva Marii Britanii* [GC], nr. 44362/04, § 81, ECHR 2007-XIII și *S.L. împotriva Austriei*, nr. 45330/99, § 31, ECHR 2003-I (fragmente)). Atunci când există o normă comună pe care statul o încalcă, acest aspect poate constitui un element important pe care Curtea îl poate lua în considerare atunci când interpretează prevederile Convenției într-un caz particular (a se vedea *Tănase împotriva Moldovei* [GC], nr. 7/08, § 176, ECHR 2010-... și *Demir și Baykara împotriva Turciei* [GC], nr. 34503/97, § 85, 12 noiembrie 2008). Curtea observă că din cele 47 de State Membre ale Consiliului Europei doar șase impun prezentarea de către persoana care formulează o cerere de acordare a unui permis de ședere a unui certificat care să ateste că respectiva persoană nu este infectată cu HIV, că un Stat cere o declarație în acest scop și că în doar trei State se prevede deportarea străinilor depistați ca seropozitivi (a se vedea paragrafele 37 și 38 supra). Celelalte State Contractante nu impun nicio restricție cu privire la intrarea, șederea sau stabilirea reședinței pentru persoanele purtătoare de HIV pe baza stării lor medicale. Reiese, așadar, că exceptarea purtătorilor virusului HIV de la acordarea dreptului de ședere nu reflectă un consens la nivel european și are foarte mică susținere în rândul Statelor Membre ale Consiliului Europei. Așadar, statul pârât are obligația de a furniza o justificare extrem de bine fundamentată pentru diferența de tratament de care se plânde reclamantul.

66. Guvernul a arătat o serie de scopuri pe care le-a urmărit prin restricția aplicată reclamantului, care par că urmează îndeaproape preambulul Legii cu privire la prevenirea infecției cu HIV (a se vedea paragrafele 16 și 40 supra). Guvernul nu a explicat în ce măsură amenințările la adresa securității naționale și la existența umanității sunt relevante în cazul reclamantului, ce consecințe socio-economice și demografice ar avea prezența sa pe teritoriul rus și de ce refuzul acordării unui permis de ședere ar spori protecția acordată drepturilor și libertăților celorlați. Din decizia Curții Constituționale reiese, totuși, că restricția

aplicată cu privire la șederea temporară a cetățenilor străini infectați cu HIV are ca scop asigurarea protecției sănătății publice (a se vedea paragraful 25 supra). În timp ce acest scop este fără îndoială legitim, el nu legitimează tratamentul specific aplicat reclamantului pe temeiul stării lui de sănătate. Trebuie să se stabilească dacă există un raport rezonabil de proporționalitate între scopul urmărit și mijloacele folosite.

67. Curtea a arătat în mod constant că, atunci când interpretează garanțiile prevăzute de convenție, ia în considerare instrumentele și rapoartele internaționale relevante pentru a stabili dacă există un consens într-o anumite privință. Este atributul Curții să aleagă ce instrumente și rapoarte internaționale consideră relevante și ce importanță le acordă (a se vedea *Tănase*, § 176 și *Demir și Baykara*, §§ 85-86, ambele citate supra). În cauza de față, Curtea consideră relevante în mod evident susținerile terțului intervenient cu privire la existența unui consens între experți și organismele internaționale care activează în domeniul sănătății publice cu privire la faptul că restrângerea dreptului de a călători în cazul persoanelor purtătoare de HIV nu se poate justifica în temeiul protecției sănătății publice. Organizația Mondială a Sănătății a arătat încă din 1987 că restrângerea libertății de circulație nu este o metodă eficace pentru prevenirea răspândirii virusului HIV (*Raport cu privire la Consultarea pe tema Călătoriilor Internaționale și infecția cu HIV*, 2-3 martie 1987). Aceeași opinie a fost exprimată ulterior de către Comisarul ONU pentru Drepturile Omului (a se vedea fragmente din Ghidul Internațional cu privire la HIV/SIDA și Drepturile Omului, citat în paragraful 34 supra), Organizația Mondială pentru Migrație (a se vedea Declarația ONUSIDA/OIM, citată în paragraful 33 supra), Comisarul ONU pentru Refugiați (UNHCR, *Notă cu privire la HIV/SIDA și protecția refugiaților, a persoanelor dislocate și a altor persoane cu o situație îngrijorătoare*, 2006), Banca Mondială (*Aspecte Legale ale HIV/AIDS*, 2007), și, recent, de Organizația Internațională a Muncii (*Recomandarea OIM cu privire la HIV și SIDA și Piața Muncii în Lume*, nr. 200, 2010). La nivel european, Parlamentul European și Comisia Europeană au statuat că “nu există motive obiective care să justifice aplicarea unei interdicții de a călători persoanelor infectate cu HIV” (Rezoluția din 22 mai 2008). Guvernul pârât, pe de altă parte, nu a furnizat nicio expertiză sau analiză științifică care să contrazică părerea unanimă a experților internaționali.

68. În mod evident, măsurile de restrângere a dreptului de a călători se pot dovedi eficiente pentru protejarea sănătății publice în cazul unor boli contagioase cu perioadă de incubație scurtă, cum ar fi holera sau febra galbenă, sau, ca exemplu mai recent, sindromul respiratoriu acut (SARS) și “febra aviară” (H5N1). Restricțiile aplicate la intrarea în țară pot preveni răspândirea bolii prin excluderea călătorilor care pot transmite aceste boli prin simpla lor prezență în țara respectivă prin particule aeropurtate sau contact întâmplător. Totuși, simpla prezență a unei persoane seropozitive

într-o țară anume nu este de natură să amenințe sănătatea publică: HIV nu se transmite întâmplător, ci prin comportamente specifice, căile principale de transmitere fiind relațiile sexuale și folosirea aceluiași seringi. Acest fapt face ca sarcina de prevenire a bolii să nu aparțină exclusiv persoanei infectate, ci permite persoanelor neinfectate să se protejeze ele însele (prin sex protejat și injectări sigure). A refuza persoanei infectate cu HIV intrarea și/sau șederea cu scopul de a preveni transmiterea virusului înseamnă a pleca de la principiul că acestea vor avea un comportament nesigur și că cetățenii statului respectiv ei înșiși nu se vor proteja împotriva bolii. Această presupunere reprezintă o generalizare care nu se bazează pe fapte și nu ia în considerare situația individuală, cum ar fi cea a reclamantului. În afara de aceasta, în dreptul rus, orice comportament al unei persoane seropozitive care are cunoștință de boala sa și expune o altă persoană la riscul de contaminare cu HIV constituie infracțiune care se pedepsește cu închisoare (a se vedea paragraful 27 supra). Guvernul nu a explicat de ce anume aceste prevederi legale nu au fost considerate suficiente ca mijloace de descurajare a comportamentelor care ar antrena riscul de contaminare cu HIV.

69. Mai mult, se pare că Rusia nu aplică restricțiile de călătorie legate de HIV turiștilor sau persoanelor care efectuează un sejur de scurtă durată. De asemenea, nu impune cetățenilor săi efectuarea de teste HIV înainte de ieșirea sau de intrarea în țară. Având în vedere că modalitățile de transmitere a bolii rămân aceleași indiferent de durata prezenței unei persoane pe teritoriul rus și de cetățenia acesteia, Curtea nu găsește explicația pentru aplicarea restricțiilor de călătorie legate de HIV doar străinilor care formulează cereri de acordare a unui permis de ședere în Rusia și nu și categoriilor susmenționate, care reprezintă, de altfel, majoritatea celor care călătoresc sau imigrează. Nu există niciun motiv de a presupune că aceștia sunt într-o mai mică măsură susceptibili de comportamente nesigure. Cu privire la acest aspect, Curtea observă cu îngrijorare susținerile Guvernului cu privire la faptul că reclamantul ar fi putut încălca prevederile Legii pentru Străini prin plecarea și revenirea în Rusia la intervale regulate de 90 de zile. Această susținere pune la îndoială argumentul întemeiat pe protejarea sănătății publice înaintat de Guvern. În plus, testele HIV pe care trebuie să le furnizeze o persoană care formulează o cerere de acordare a unui permis de ședere nu identifică întotdeauna prezența virusului în cazul persoanelor recent infectate, acestea fiind în perioada în care virusul nu este detectabil în organism și care poate dura până la câteva luni. Reiese că restricțiile legate de HIV aplicate doar celor care formulează cereri de ședere pe termen lung nu reprezintă o metodă eficientă de prevenire a transmiterii virusului de către persoanele seropozitive.

70. Tratatamentul diferit aplicat persoanelor care se instalează într-o anumită țară pe lungă durată comparativ cu turiștii se poate justifica în mod obiectiv doar pe riscul ca prima categorie de persoane să devină o sarcină

financiară publică și să reprezinte o povară pentru sistemul public de asigurări de sănătate, în timp ce persoanele din a doua categorie vor căuta tratament în altă parte. Totuși, se pot invoca asemenea considerații de ordin economic pentru excluderea potențialilor rezidenți purtători de HIV doar în sistemele legale în care rezidenții de cetățenie străină pot beneficia de sistemul național de sănătate cu un cost redus sau gratuit. Acesta nu este cazul Rusiei: cetățenii străini nu au dreptul la asistență medicală gratuită, cu excepția acordării primului ajutor, și trebuie să își plătească serviciile medicale (a se vedea paragraful 23 supra). Astfel, indiferent dacă reclamantul ar fi primit sau nu permisul de ședere, acesta nu ar fi fost eligibil să beneficieze de sistemul public de sănătate. Așadar, riscul ca reclamantul să reprezinte o povară financiară pentru sistemul de sănătate publică din Rusia nu a fost stabilit în mod convingător.

71. În ultimul rând, s-a notat că restricțiile de călătorie și de ședere impuse persoanelor purtătoare de HIV nu sunt doar lipsite de eficiență în ceea ce privește răspândirea bolii, ci, din contră, pot afecta sănătatea publică.

În primul rând, imigranții ar rămâne ilegal în țară pentru a evita diagnosticarea cu HIV, caz în care starea lor medicală ar deveni cunoscută atât autorităților, cât și imigranților înșiși. Acest lucru i-ar împiedica să ia precauțiile necesare, să aibă un comportament sigur și să aibă acces la informații și servicii cu privire la prevenirea infectării cu HIV. În al doilea rând, excluderea străinilor purtători de HIV ar putea crea o impresie falsă de siguranță, prin aceea că ar încuraja populația locală să considere HIV/SIDA ca fiind “o problemă străină” care a fost rezolvată prin faptul că străinii sunt deportați și nu li se permite să se instaleze în țara respectivă. Prin urmare, populația locală ar avea impresia că nu este nevoie să aibă un comportament preventiv și sigur.

72. Având în vedere cele expuse mai sus, Curtea consideră că, deși protecția sănătății publice apare ca fiind un scop legitim, Guvernul nu a reușit să aducă argumente obiective și decisive pentru a arăta că acest scop ar putea fi atins prin refuzul dreptului de ședere al reclamantului, în temeiul stării lui de sănătate. Pentru Curte, un alt motiv de îngrijorare este caracterul general și discriminatoriu al măsurii în cauză. Secțiunea 7 § 1 (13) din Legea pentru Străini prevede în mod expres că cererea pentru obținerea unui permis de ședere va fi refuzată dacă reclamantul nu demonstrează că nu este purtător de HIV. Secțiunea 11 § 2 din Legea pentru prevenirea infectării cu HIV prevede deportarea străinilor diagnosticați cu HIV. Niciuna dintre aceste prevederi nu lasă loc pentru o evaluare de la caz la caz, în funcție de particularitățile fiecărei situații de fapt. Deși Curtea Constituțională a arătat că aceste prevederi nu exclud posibilitatea luării în considerare a unor argumente de natură umanitară în cazuri excepționale (a se vedea decizia din 12 mai 2006 citată în paragraful 24 supra), nu reiese dacă această

decizie dădea dreptul autorităților interne să încalce prevederile imperative din secțiunea 7 § 1 (13) din Legea pentru Străini.

73. În cauza de față, Serviciul Federal pentru Imigrație, tribunalul județean și apoi cel regional, nu au ținut cont de poziția adoptată de Curtea Constituțională. Deși în cererea de apel se făcea referire expresă la decizia din 12 mai 2006 și la documente internaționale relevante, tribunalele au respins cererea de acordare a dreptului de ședere formulată de reclamant doar pe baza exigențelor legale din Legea pentru Străini, fără a lua în considerare starea actuală de sănătate a reclamantului sau legăturile sale personale cu Rusia. În decizia de respingere a recursului formulat de reclamant, tribunalul regional a statuat că tribunalele nu sunt obligate să ia în considerare argumente de natură umanitară și că prevederile secțiunii 7 § 1 (13) care impun furnizarea unui certificat care să ateste că persoana respectivă nu este purtătoare de HIV sunt imperative (a se vedea paragraful 15 supra). În observațiile sale finale, Guvernul a confirmat că situația individuală a reclamantului nu avea relevanță și că tribunalele naționale nu erau obligate să ia în considerare informațiile cu privire la starea lui de sănătate sau legăturile familiale (a se vedea paragraful 42 supra). Curtea consideră că respingerea sistematică a cererilor de acordare a dreptului de ședere, fără o evaluare individuală și exclusiv pe baza stării de sănătate, nu poate fi considerată compatibilă cu protecția împotriva discriminării garantată de articolul 14 din convenție (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Alajos Kiss împotriva Ungariei*, nr. 38832/06, § 44, ECHR 2010-...).

74. Având în vedere faptul că reclamantul aparține unui grup vulnerabil, că excluderea sa nu a avut o justificare obiectivă și rezonabilă și că prevederile legislative contestate nu permit o evaluare individuală, Curtea consideră că Guvernul și-a depășit marja limitată de apreciere recunoscută în cauza de față. Așadar, reclamantul a fost victima unei discriminări pe baza stării lui de sănătate, cu încălcarea articolului 14 din convenție, combinat cu articolul 8.

II. ALTE PRETINSE ÎNCĂLCĂRI ALE CONVENȚIEI

75. Reclamantul a invocat, de asemenea, articolul 6 § 1 din convenție pentru a se plânge de faptul că tribunalele interne nu i-au comunicat că avea dreptul să ceară să-i fie examinată cauza în cameră de consiliu și că nu au dispus o ședință nepublică.

76. Curtea consideră că, deși reclamantul nu avea pregătire juridică și nu a avut avocat, și-ar fi putut exprima oral dorința ca ședința să se desfășoare cu ușile închise sau în scris odată cu cererea de chemare în judecată. În lipsa oricărei manifestări a dorinței reclamantului în acest sens, tribunalele interne nu aveau obligația legală să dispună din oficiu o ședință nepublică. Prin urmare, acest capăt de cerere este nefondat și trebuie respins în temeiul articolului 35 §§ 3 (a) și 4 din convenție.

III. APLICAREA ARTICOLULUI 41 DIN CONVENȚIE

77. Articolul 41 din convenție prevede:

“Dacă Curtea constată că a avut loc o încălcare a Convenției sau a protocoalelor sale și dacă dreptul intern al Înalțelor Părți contractante nu permite decât o înlăturare parțială a consecințelor acestei încălcări, Curtea acordă părții lezate, dacă este cazul, o reparație echitabilă.”

A. Prejudiciul

78. Reclamantul pretinde acordarea sumei de 20.000 de euro (EUR) cu titlu de daune morale.

79. Guvernul susține că aceste pretenții sunt excesive.

80. Curtea nu se îndoiește de faptul că discriminarea la care a fost supus reclamantul pe temeiul stării lui de sănătate i-a cauzat o suferință morală. Judecând în echitate, Curtea acordă reclamantului suma de 15.000 EUR, plus orice sumă care ar putea fi percepută cu titlu de impozit.

B. Cheltuieli de judecată

81. Reclamantul pretinde, de asemenea, acordarea sumei de 14.700 de ruble rusești, cu titlu de cheltuieli de judecată și de traducere.

82. Guvernul susține că rambursarea acestor cheltuieli este posibilă doar în ceea ce privește cheltuielile legate de procedura în fața Curții.

83. Potrivit jurisprudenței Curții, reclamantul este îndreptățit la rambursarea cheltuielilor de judecată doar dacă arată că acestea au fost efectiv suportate, necesare și rezonabile. În cauza de față, pe baza documentelor furnizate și a criteriilor susmenționate, Curtea consideră că este rezonabil să acorde reclamantului suma de 350 EUR cu titlu de cheltuieli de judecată în procedura internă și în cea de la Strasbourg, plus orice sumă ce ar putea fi percepută cu titlu de impozit.

C. Dobânda

84. Curtea consideră adecvat ca dobânda să se calculeze pe baza facilității de împrumut marginal practică de către Banca Centrală Europeană majorată cu trei procente.

PENTRU ACESTE MOTIVE, CURTEA, ÎN UNANIMITATE

1. *Declară* capătul de cerere privind neacordarea permisului de ședere admisibil, restul capetelor de cerere fiind inadmisibile;
2. *Decide* că a avut loc o încălcare a articolului 14 din convenție, combinat cu articolul 8;
3. *Decide*
 - (a) ca Statul pârât să plătească reclamantului, în termen de trei luni de la data rămânerii definitive a hotărârii în temeiul articolului 44 § 2 din convenție, suma de 15.000 EUR (cincisprezece mii de euro) cu titlu de daune morale și 350 EUR (trei sute cincizeci de euro) cu titlu de cheltuieli de judecată, plus orice sumă ce ar putea fi percepută cu titlu de impozit, sume convertibile în ruble rusești la cursul de schimb aplicabil la momentul plății;
 - (b) ca de la expirarea termenului de trei luni susmenționat până la momentul plății să se plătească o dobândă simplă calculată pe baza facilității de împrumut marginal practică de către Banca Centrală Europeană în perioada de referință, majorată cu trei procente;
4. *Respinge* celelalte pretenții ale reclamantului.

Redactată în engleză și comunicată în scris pe data de 10 martie 2011, în temeiul articolului 77 §§ 2 și 3 din Regulamentul Curții.

Søren Nielsen
Grefier

Nina Vajić
Președinte

© Consiliul Europei/Curtea Europeană a Drepturilor Omului, 2012.

Limbile oficiale ale Curții Europene a Drepturilor Omului sunt engleza și franceza. Această traducere a fost efectuată cu sprijinul Fondului Fiduciar pentru Drepturile Omului al Consiliului Europei (www.coe.int/humanrightstrustfund). Ea nu obligă Curtea, care, de altfel, nu își asumă nicio responsabilitate pentru calitatea acesteia. Ea poate fi descărcată din baza de date a jurisprudenței Curții Europene a Drepturilor Omului HUDOC (<http://hudoc.echr.coe.int>) sau din orice altă bază de date căreia HUDOC i-a transmis acest document. Traducerea poate fi reprodusă în scopuri necomerciale cu condiția ca titlul cauzei să fie citat în întregime împreună cu indicația de mai sus privind drepturile de autor și referința la Fondul Fiduciar pentru Drepturile Omului al Consiliului Europei. Orice persoană care intenționează să utilizeze fragmente din prezenta traducere în scopuri comerciale este rugată să contacteze adresa următoare: publishing@echr.coe.int

© Council of Europe/European Court of Human Rights, 2012.

The official languages of the European Court of Human Rights are English and French. This translation was commissioned with the support of the Human Rights Trust Fund of the Council of Europe (www.coe.int/humanrightstrustfund). It does not bind the Court, nor does the Court take any responsibility for the quality thereof. It may be downloaded from the HUDOC case-law database of the European Court of Human Rights (<http://hudoc.echr.coe.int>) or from any other database with which the Court has shared it. It may be reproduced for non-commercial purposes on condition that the full title of the case is cited, together with the above copyright indication and reference to the Human Rights Trust Fund. If it is intended to use any part of this translation for commercial purposes, please contact publishing@echr.coe.int.

© Conseil de l'Europe/Cour européenne des droits de l'homme, 2012.

Les langues officielles de la Cour européenne des droits de l'homme sont le français et l'anglais. La présente traduction a été effectuée avec le soutien du Fonds fiduciaire pour les droits de l'homme du Conseil de l'Europe (www.coe.int/humanrightstrustfund). Elle ne lie pas la Cour, et celle-ci décline toute responsabilité quant à sa qualité. Elle peut être téléchargée à partir de HUDOC, la base de jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (<http://hudoc.echr.coe.int>), ou de toute autre base de données à laquelle HUDOC l'a communiquée. Elle peut être reproduite à des fins non commerciales, sous réserve que le titre de l'affaire soit cité en entier et s'accompagne de l'indication de copyright ci-dessus ainsi que de la référence au Fonds fiduciaire pour les droits de l'homme. Toute personne souhaitant se servir de tout ou partie de la présente traduction à des fins commerciales est invitée à le signaler à l'adresse suivante : publishing@echr.coe.int