

©Documentul a fost pus la dispoziție cu sprijinul Consiliului Superior al Magistraturii din România (www.csm1909.ro) și al Institutului European din România (www.ier.ro). Permisiunea de a republica această traducere a fost acordată exclusiv în scopul includerii sale în baza de date HUDOC.

©The document was made available with the support of the Superior Council of Magistracy of Romania (www.csm1909.ro) and the European Institute of Romania (www.ier.ro). Permission to re-publish this translation has been granted for the sole purpose of its inclusion in the Court's database HUDOC.

Secția a treia

CAUZA EUGENIA LAZĂR ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI

(Cererea nr. 32146/05)

Hotărâre

Strasbourg

16 februarie 2010

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

În cauza Eugenia Lazăr împotriva României,

Curtea Europeană a Drepturilor Omului (Secția a treia), reunită într-o cameră compusă din: Josep Casadevall, *președinte*, Elisabet Fura, Corneliu Bîrsan, Boštjan M. Zupančič, Alvina Gyulumyan, Egbert Myjer, Ineta Ziemele, *judecători*, și Santiago Quesada, *grefier de secție*,

După ce a deliberat în camera de consiliu, la 26 ianuarie 2010,
pronunță prezenta hotărâre, adoptată la aceeași dată:

PROCEDURA

1. La originea cauzei se află cererea nr. 32146/05 îndreptată împotriva României, prin care un resortisant al acestui stat, doamna Eugenia Lazăr („reclamanta”), a sesizat Curtea la 29 august 2005 în temeiul art. 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale („convenția”).

2. Reclamanta este reprezentată de Horațiu Istrat, avocat în Deva. Guvernul român („Guvernul”) a fost reprezentat de domnul Răzvan-Horațiu Radu, agent guvernamental din cadrul Ministerului de Afaceri Externe.

3. Reclamanta se plânge de caracterul inefficient al anchetei inițiate cu privire la decesul fiului său în spitalul din Deva. Conform acesteia, ancheta nu a permis elucidarea cauzelor decesului și stabilirea răspunderii medicilor în cauză, care nu și-au îndeplinit sarcinile.

4. La 14 iunie 2007, Curtea a decis să comunice cererea Guvernului. În conformitate cu art. 29 § 3 din convenție, aceasta a hotărât, de asemenea, că admisibilitatea și fondul cauzei vor fi examinate împreună.

ÎN FAPT

I. CIRCUMSTANȚELE CAUZEI

5. Reclamanta s-a născut în 1951 și locuiește în Dobra.

1. Circumstanțele decesului fiului reclamantei

6. În noaptea din 10 spre 11 iulie 2000, reclamanta l-a dus pe fiul său Adrian, în vârstă de 22 de ani, care prezenta simptome de sufocare, la Spitalul Județean Deva. La ora 2.30, Adrian a fost primit la unitatea de primire a urgențelor a spitalului, unde a fost examinat de medicul M. Apoi, acesta a fost transferat la Serviciul de Oto-Rino-Laringologie („ORL”) al spitalului, unde a fost examinat de medicul C., care i-a administrat douăsprezece fiole de cortizon injectabil. În jurul orei 2.45, C. l-a chemat pe medicul M., care se afla atunci la domiciliu. Ținând seama de gravitatea stării pacientului, M. a decis efectuarea unei traheotomii, pentru degajarea căilor respiratorii. În jurul orei 3.15, M. asistat de C., a început operația. În cursul acesteia, insuficiența respiratorie a lui Adrian s-a agravat; acesta a făcut un stop respiratoriu. N., medicul de gardă, a fost chemat atunci. Aceasta a încercat, fără succes, reanimarea pacientului. Acesta a decedat în jurul orei 5.

7. La 20 iulie 2000, reclamanta a depus la Tribunalul Hunedoara o plângere penală împotriva medicilor de la spitalul din Deva care l-au examinat pe Adrian în noaptea de 10 spre 11 iulie 2000. Aceasta le reproșează încălcări grave ale obligației lor de a acționa cu celeritate pentru salvarea vieții fiului său.

2. Avizele medico-legale și disciplinare privind circumstanțele și cauzele decesului

a) Avizele medico-legale

8. La 6 noiembrie 2000, Laboratorul de Medicină Legală din Deva a întocmit un raport de autopsie detaliat la cererea poliției acestui oraș. În acest raport, se preciza că decesul lui Adrian se datora unei asfixieri cauzate de un pneumotorax pulmonar bilateral survenit în urma unei traheotomii realizate corect, dar tardiv. Se menționa că întârzierea efectuării operației s-a datorat unei disfuncționalități de organizare care rezulta dintr-o lipsă de coordonare în protocolul de preluarea a urgențelor medicale. Precizând că eroarea consta în modul în care pacientul a fost îndrumat după primirea sa la unitatea de primire urgențe, raportul indica faptul că, în situația critică în care se afla Adrian, traheotomia trebuia realizată de urgență, prin oprirea oricărei alte activități, chiar în cadrul unității de primire urgențe și că persoana în cauză nu trebuia transferată la secția ORL a spitalului.

9. La 6 noiembrie 2000, la cererea parchetului, Comisia de control a Institutului de Medicină Legală din Timișoara a emis un aviz privind raportul întocmit de Laboratorul de Medicină Legală din Deva. Aceasta preciza că, în situația critică în care se afla Adrian, „traheotomia se impunea, prin oprirea oricărei alte activități, dacă era cazul chiar în cadrul unității de primire urgențe, fără ca pacientul să fie transferat la secția ORL a spitalului”. Totuși, aceasta a concluzionat că „o astfel de lipsă de coordonare între secțiile spitalului nu trebuia să angajeze răspunderea medicală” a practicienilor care îl examinaseră pe Adrian în noaptea decesului său.

10. La 15 octombrie 2001, la sesizarea parchetului, Comisia Medicală Superioară a Institutului „Mina Minovici” București – autoritatea națională supremă în materie de expertiză medico-legală – s-a pronunțat cu privire la avizele emise de Laboratorul de Medicină Legală din Deva și de Institutul de Medicină Legală din Timișoara. Aceasta a declarat că, într-un caz precum cel al lui Adrian, literatura de specialitate prevedea realizarea unei traheotomii de urgență în lipsa unor semne de ameliorare a simptomelor de insuficiență respiratorie după administrarea dozelor de cortizon prin injectare. Având în vedere această recomandare, ea concluzionează că medicii care l-au îngrijit pe Adrian au acționat conform regulilor fără a comite vreo eroare medicală.

b) Procedura disciplinară împotriva lui C.

11. La o dată neprecizată, Comisia de Disciplină a Consiliului Județean al Medicilor Hunedoara s-a sesizat cu privire la dosarul medical deschis în urma decesului lui Adrian. După examinare, aceasta a decis nesancționarea medicilor care l-au examinat pe Adrian în noaptea decesului. Pentru a ajunge la această concluzie, comisia s-a bazat pe mai multe expertize solicitate medicilor șefi ai spitalelor din Timișoara și Cluj-Napoca, de unde reieșea că examinarea cazului lui Adrian trebuia să țină seama de lipsa de echipamente necesare efectuării unei operații în cadrul unității de primire urgențe, de structura pavilionară a spitalului și de imposibilitatea efectuării unui examen ORL în cadrul unității în cauză. Această decizie a fost comunicată reclamantei la 17 ianuarie 2001.

12. Persoana în cauză a contestat această decizie la Comisia Superioară de Disciplină a Consiliului Național al Medicilor. Prin scrisoarea din 8 mai 2001, aceasta a informat Consiliul Județean al Medicilor Hunedoara că a formulat o contestație împotriva deciziei în cauză și i-a solicitat să comunice dosarul referitor la decesul fiului său autorității competente cu examinarea acestuia.

13. La 19 octombrie 2001, Comisia Superioară de Disciplină a Consiliului Național al Medicilor a anulat decizia criticată și a muștră-o pe C. Aceasta a considerat, după ce a examinat contestația introdusă de reclamantă, documentele furnizate la dosarul medical al lui Adrian, declarațiile lui C. și expertizele medicale efectuate de instituțiile de medicină legală competente (supra, pct. 8 și 9), că C. a întârziat în mod necorespunzător efectuarea traheotomiei lui Adrian, ceea ce a dus la decesul acestuia. În plus, ea a evidențiat că C. a continuat să profeseze ca medic la spitalul public din Deva, după ce ieșise la pensie pentru limită de vârstă, infracțiune sancționată de Codul penal.

14. La 20 martie 2002, sesizată cu o acțiune introdusă de C., judecătoria a anulat decizia Comisiei Superioare de Disciplină a Consiliului Național al Medicilor pe motiv că reclamanta trebuia să depună contestația în fața Consiliului Județean al Medicilor Hunedoara – care trebuia să transmită dosarul referitor la decesul lui Adrian Consiliului Național al Medicilor – și nu direct în fața acestei ultime instanțe.

3. Procedura penală care îi viza pe medici desfășurată în fața parchetului

a) Urmărirea penală inițială

15. La 5 noiembrie 2001, Parchetul de pe lângă Judecătoria Deva a pronunțat neînceperea urmăririi penale în favoarea medicilor care l-au examinat pe fiul reclamantei în noaptea de 10 spre 11 iulie 2000. Pentru a ajunge la această concluzie, acesta s-a bazat pe avizul pronunțat la cererea din 15 octombrie 2001 de Comisia Medicală Superioară a Institutului „Mina Minovici” București, conform căruia „toți medicii care au luat parte la îngrijirile aplicate lui Adrian au acționat conform regulilor, fără a comite vreo eroare medicală”.

16. La 9 iunie 2001, sesizat cu o contestație de către reclamantă, procurorul șef al respectivului parchet a confirmat decizia în cauză.

17. Prin ordonanța din 14 februarie 2002, prim procurorul Parchetului de pe lângă Tribunalul Hunedoara a admis plângerea introdusă de persoana în cauză împotriva rezoluției de neîncepere a urmăririi penale pronunțată de instanța de rang inferior. Acesta a infirmat decizia în cauză și a dispus continuarea anchetei, pe care a încredințat-o Secției penale a Parchetului de pe lângă Tribunalul Hunedoara. În ordonanța sa, acesta a considerat că investigațiile anterioare au fost incomplete, evidențiind în această privință că procurorii însărcinați cu instrumentarea cauzei au omis să țină seama de:

- avizul Comisiei Superioare de Disciplină a Consiliului Național al Medicilor și mustrarea aplicată lui C., pe motiv că a amânat în mod corespunzător efectuarea unei traheotomii, ceea ce a condus la decesul lui Adrian;

- avizul pronunțat la 6 noiembrie 2000 de Comisia de control a Institutului de Medicină Legală din Timișoara, de unde reieșea că întârzierea efectuării traheotomiei s-a datorat unei disfuncționalități organizaționale generată de o lipsă de coordonare în protocolul de abordare a unei urgențe medicale.

18. La 28 martie 2002, prim procurorul Parchetului de pe lângă Tribunalul Hunedoara a emis o ordonanță de neîncepere a urmăririi penale împotriva lui C., M., V. și N., medicii care l-au examinat pe Adrian în noaptea decesului. Pentru a se pronunța astfel, acesta s-a bazat în special pe:

- avizul pronunțat la 15 octombrie 2001 de Comisia Medicală a Institutului „Mina Minovici” din București, pe care a considerat-o o „autoritate competentă în ultimă instanță pentru a se pronunța cu privire la cheștiunea de a ști dacă a fost vorba de eroare medicală”;

- expertize solicitate de Consiliul Județean al Medicilor Hunedoara medicilor șefi ai spitalelor din Timișoara și Cluj-Napoca, de unde reieșea că examinarea cazului lui Adrian trebuia să țină seama de lipsa de echipamente necesare efectuării unei operații în cadrul unității de primire urgențe, de structura pavilionară a spitalului și de imposibilitatea efectuării unui examen ORL în cadrul unității în cauză.

19. Procurorul a concluzionat că faptele reținute de Consiliul Național al Medicilor nu erau suficiente pentru a angaja răspunderea penală a medicilor în cauză și că nu era posibilă căutarea de noi elemente probatorii în scopul continuării instrumentării deoarece toate expertizele medico-legale pe care organele de cercetare le puteau solicita în temeiul legii au fost deja realizate.

b) Urmărirea penală ulterioară

20. La 15 august 2002, procurorul Parchetului de pe lângă Curtea de Apel Alba-Iulia a admis plângerea reclamantei împotriva ordonanței de neîncepere a urmăririi penale pronunțate de instanța de rang inferior. Acesta le-a anulat și a trimis dosarul Parchetului de pe lângă Tribunalul Hunedoara în vederea furnizării unor informații suplimentare. Acesta s-a pronunțat astfel după ce a examinat concluziile diferitelor institute de medicină legală – pe care le-a considerat „confuze și contradictorii” – și a constatat că circumstanțele de fapt erau imprecise și insuficient stabilite. În sfârșit, acesta a considerat că realizarea unei noi expertize medico-legale de o echipă de specialiști era absolut necesară și a întocmit o listă de întrebări la care aceștia trebuiau să răspundă, printre care se număra aceea de a ști dacă asfixierea care a stat la originea decesului lui Adrian era o complicație survenită la momentul traheotomiei, circumstanță de natură să excludă eroarea medicală, sau dacă era rezultatul întârzierii acestei operații.

21. La 3 decembrie 2002, Parchetul de pe lângă Tribunalul Hunedoara a însărcinat Serviciul Județean de Medicină Legală Deva să efectueze o expertiză privind cauzele decesului lui Adrian. În acest scop, el i-a furnizat o listă de întrebări la care trebuia să răspundă și care erau incluse în ordonanța pronunțată la 15 august 2002 de Parchetul de pe lângă Curtea de Apel Alba-Iulia (supra, pct. 20).

22. La 23 februarie 2003, Serviciul Județean de Medicină Legală Deva a răspuns parchetului că nu mai avea competența de a efectua o nouă expertiză sau de a o finaliza pe cea deja efectuată având în vedere că Institutul de Medicină Legală din Timișoara și Institutul „Mina Minovici” din București au pronunțat un aviz cu privire la această cauză.

23. La 25 februarie 2003, Parchetul de pe lângă Tribunalul Hunedoara a solicitat Institutului de Medicină Legală din Deva să efectueze o expertiză privind cauzele decesului lui Adrian, adresându-i o listă de întrebări la care acesta trebuia să răspundă (supra, pct. 20).

24. La 3 martie 2003, acest institut a refuzat executarea misiunii încredințate. Acesta a răspuns parchetului că Legea nr. 459/2001 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală și regulamentul de aplicare a Ordonanței Guvernului nr. 1/2000 (denumită în continuare „OG nr. 1/2000”) împiedicau organele de judecată să solicite o nouă expertiză medico-legală instituțiilor de medicină legală subordonate ierarhic Institutului „Mina Minovici” având în vedere faptul că comisia superioară a acestuia a emis deja un aviz, după cum este cazul în speță.

25. La 26 mai 2003, Parchetul de pe lângă Tribunalul Hunedoara a pronunțat o ordonanță de neîncepere a urmăririi penale împotriva medicilor care l-au examinat pe Adrian în noaptea decesului, considerând că nu li se putea reproșa nicio eroare medicală având în vedere elementele dosarului.

c) Redeschiderea urmăririi penale

26. Reclamanta a formulat o plângere împotriva ordonanței din 26 mai 2003 la parchetul ierarhic superior, invocând faptul că reieșea din raportul autopsiei efectuate defunctului și din decizia din 19 octombrie 2001 – prin care Comisia Superioară de Disciplină a Consiliului Național al Medicilor a sancționat-o pe C. – că decesul fiului său se datora întârzierii efectuării traheotomiei.

27. Persoana în cauză a fost informată că Parchetul de pe lângă Curtea de Apel Alba-Iulia a admis plângerea introdusă de aceasta împotriva ordonanței de neîncepere a urmăririi penale pronunțate de parchetul de rang inferior, căruia i-a trimis cauza pentru investigații suplimentare. În ordonanța sa de trimitere, parchetul în cauză a evidențiat că probele reținute de parchetul de rang inferior erau insuficiente și neconcludente, și că acesta nu a efectuat investigațiile suplimentare pe care ordonanța din 15 august 2002 dispunea să le efectueze. În special, acesta i-a solicitat să stabilească dacă, cerându-i lui M. să se deplaseze de la domiciliu la patul lui Adrian, demersul a redus timpul disponibil pentru intervenție, C. a acționat în conformitate cu protocolul de preluare, știind că spitalul dispunea de un bloc operatoriu anexat secțiilor de ORL și chirurgie, unde medici de gardă erau prezenți. În plus, evidențiind că declarațiile făcute anterior erau incomplete și contradictorii, acesta a dispus din nou realizarea unei expertize medico-legale de către o echipă de specialiști și a întocmit o listă de întrebări la care trebuiau să răspundă.

28. La 25 martie 2004, Parchetul de pe lângă Tribunalul Hunedoara a adresat Institutului de Medicină Legală „Mina Minovici” o întrebare pentru a cunoaște dacă o expertiză medico-legală putea fi efectuată de experții acestuia, la care acesta a anexat dosarul anchetei inițiate în urma plângerii penale introduse de mama lui Adrian.

29. Prin scrisoarea din 30 aprilie 2004, Comisia Superioară a Institutului „Mina Minovici” a răspuns parchetului că a emis deja un aviz și că art. 28 din Regulamentul de aplicare a OG nr. 1/2000 îi interzicea efectuarea unei noi expertize medico-legale în lipsa unor noi informații medicale sau unor noi elemente apărute în cursul anchetei.

30. La 18 mai 2004, un procuror al Parchetului de pe lângă Tribunalul Hunedoara a pronunțat neînceperea urmăririi penale în ceea ce îi privește pe medicii C., V., M. și N. Acesta a observat că prin continuarea anchetei nu se putea genera apariția de noi elemente. În această privință, el a făcut trimitere la răspunsul Institutului „Mina Minovici” din 30 aprilie 2004, care a stabilit imposibilitatea efectuării unei noi expertize (infra, pct. 31). Pe de altă parte, acesta a luat act de faptul că o perioadă foarte lungă de timp – aproximativ patru ani – s-a scurs de la decesul lui Adrian, și că niciun alt demers în afara celor deja întreprinse în vederea dovedirii adevărului nu mai putea fi considerat. Acesta a reamintit că dispozițiile OG nr. 1/2000 împiedicau organele judiciare să solicite o nouă expertiză medico-legală instituțiilor de medicină legală subordonate ierarhic Institutului „Mina Minovici” după pronunțarea unui aviz de către comisia superioară a acestuia. În sfârșit, acesta a considerat că circumstanțele de fapt

stabilite în cursul anchetei coincideau cu concluziile incluse în avizele medico-legale furnizate la dosar.

31. La 2 iulie 2004, prim procurorul Parchetului de pe lângă Tribunalul Hunedoara a confirmat temeinicia ordonanței din 18 mai 2004. Pentru a se pronunța astfel, acesta a evidențiat în special faptul că concluziile Consiliului Național al Medicilor, din care reieșea că C. a întârziat în mod necorespunzător efectuarea traheotomiei și că această întârziere a dus la decesul lui Adrian, nu erau coroborate cu rapoartele de expertiză medico-legale întocmite în scopul procedurii, singurele elemente care puteau fi admise ca probe în cadrul unui proces penal.

32. La o dată neprecizată, reclamanta a introdus o acțiune împotriva acestei decizii în fața Judecătoriei Deva.

4. Procedura penală privind medicii, desfășurată în fața instanțelor naționale

33. Prin hotărârea din 15 octombrie 2004, Judecătoria Deva a admis acțiunea reclamantei, a anulat ordonanța de neîncepere a urmăririi penale pronunțată de parchet și i-a trimis cauza solicitându-i să inițieze urmărirea penală împotriva lui C. pentru ucidere din culpă, infracțiune incriminată la art. 178 C. pen.

34. Criticând modul în care ancheta a fost desfășurată de parchet, tribunalul a considerat că, într-o cauză atât de complexă, urmărirea penală trebuia inițiată din toamna lui 2000, moment la care existau suficiente elemente de probă pentru a se putea stabili gradul de răspundere a medicilor în cauză. Acesta a considerat inadmisibil ca urmărirea penală să se întindă pe o durată de cinci ani și ca mai multe ordonanțe de redeschidere a urmăririi penale care dispuneau o anchetă suplimentară să fie ignorate în ciuda caracterului lor obligatoriu. Acesta a considerat că probele cerute pentru a se putea stabili cu certitudine faptele survenite în noaptea de 10 spre 11 iulie 2000 erau alterate.

35. În ceea ce privește desfășurarea ulterioară a procedurii, acesta a precizat că prima sarcină care îi revenea parchetului era să stabilească faptele audiind învinuiții, ale căror declarații trebuiau confruntate cu depozițiile furnizate la dosar. Acesta a precizat că, în speță, parchetul trebuia să stabilească dacă Secția ORL a spitalului îndeplinea condițiile impuse pentru ca Adrian să poată fi operat și dacă C. a efectuat pregătirile necesare în acest scop.

36. Acesta a observat că Institutul „Mina Minovici” trebuia să efectueze o expertiză medico-legală demnă de această denumire, operație pe care o considera absolut necesară demonstrării adevărului în această cauză. În opinia sa era inadmisibil ca acest institut, recunoscut ca autoritate supremă în materie de expertize medico-legale, să invoce anumite dispoziții legale în scopul de a eluda obligația de a efectua expertiza în cauză și a precizat că doar un raport de expertiză de înaltă ținută științifică și intelectuală putea contribui la stabilirea adevărului.

37. Pe de altă parte, acesta a evidențiat că întrebările formulate de Parchetul de pe lângă Curtea de Apel Alba-Iulia (supra, pct. 20) au rămas fără răspuns. De asemenea, acesta a observat faptul că concluziile primelor rapoarte de expertiză întocmite de autoritățile medicale din Deva, ale căror „rigoare științifică” și „profesionalism” le sublinia și de unde reieșea că traheotomia a fost efectuată corect, dar tardiv, au fost „dilate” în avizele ulterioare emise de institutele medicale ierarhic superioare. El a considerat că, în fapt, acestea din urmă au „considerat acțiunile sau omisiunile personalului medical învinuit dintr-o perspectivă abstractă și impersonală, punând accentul pe lipsa de coordonare a sistemului medical și a secțiilor spitalului” și, referindu-se în special la avizul emis de Institutul „Mina Minovici”, acesta a observat că respectivul aviz se limita să descrie protocolul medical care trebuie respectat în cazuri similare celui al lui Adrian și să exonereze de orice răspundere medicii în cauză fără a emite vreo analiză sau explicație științifică care să susțină o astfel de concluzie.

38. Acesta a concluzionat că ancheta penală efectuată de parchet era insuficientă și a trimis cauza Parchetului de pe lângă Tribunalul Hunedoara pentru informații suplimentare.

39. Parchetul și C. au contestat această hotărâre, susținând că decesul lui Adrian s-a datorat unor complicații survenite în cursul intervenției chirurgicale, nu pretensei întârzieri a efectuării acesteia.

40. Prin hotărârea definitivă din 8 februarie 2005, redactată la 16 martie 2005, Tribunalul Hunedoara a declarat admisibile și întemeiate apelurile formulate de parchet și C. Pronunțându-se cu privire la fond, acesta a respins acțiunea introdusă de reclamantă împotriva ordonanțelor de neîncepere a urmăririi penale pronunțate de parchetul de pe lângă același tribunal. După ce a evidențiat faptul că Comisia Superioară a Institutului de Medicină Legală „Mina Minovici” din București era autoritatea națională supremă în materie de expertiză medico-legală, el a observat că acesta a precizat că nicio nouă expertiză nu putea fi efectuată după ce comisia în cauză s-a pronunțat. Acesta a reamintit că legislația privind organizarea sistemului național de medicină legală împiedica organele judiciare să solicite, în absența unor elemente noi de ordin medical sau legate de anchetă, o nouă expertiză medico-legală institutelor de medicină legală subordonate ierarhic Institutului „Mina Minovici” din București după pronunțarea unui aviz de către comisia superioară a acestuia. Constatând că niciun element nou nu a apărut în cauză și în temeiul ultimului aviz pronunțat de Institutul „Mina Minovici”, acesta a considerat că decesul lui Adrian se datora unei complicații postoperatorii ale căror cauze nu erau previzibile și că, prin urmare, C. trebuia exonerat de orice acuzație de ucidere din culpă.

II. DREPTUL ȘI PRACTICA INTERNE RELEVANTE

1. Cu privire la avizele medico-legale și la organele autorizate prin lege să le emită

41. La momentul faptelor, exercitarea medicinei legale era reglementată de OG nr. 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală, de Regulamentul aprobat la 7 septembrie 2000 pentru aplicarea acestui text și de Normele privind procedura de realizare de expertize medicale și de alte acte medico-legale.

42. Articolele relevante din Regulamentul de aplicare a dispozițiilor Ordonanței Guvernului nr. 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală erau formulate după cum urmează la momentul faptelor:

Art. 23

„Comisia superioară medico-legală funcționează pe lângă Institutul de Medicină Legală "Prof. Dr. Mina Minovici" București, reprezentând autoritatea științifică supremă în domeniul medicinei legale, care verifică, evaluează, analizează și avizează din punct de vedere științific, la cererea organelor judiciare, conținutul și concluziile diverselor acte medico-legale.”

Art. 27

(1) În cazul în care Comisia superioară medico-legală constată existența unor concluzii contradictorii între prima expertiză și cea ulterioară sau ale altor acte medico-legale, aceasta poate aviza, în totalitate sau parțial, concluziile uneia dintre ele, putând formula anumite precizări sau completări.

(2) În cazul în care concluziile actelor medico-legale nu pot fi avizate, Comisia superioară medico-legală recomandă refacerea totală sau parțială a lucrărilor, formulând propuneri în acest sens sau concluzii proprii”

Art. 28

„(1) În cazul în care Comisia superioară medico-legală a eliberat un aviz, organele judiciare nu pot solicita efectuarea altor expertize medico-legale unor unități medico-legale ierarhic subordonate acesteia decât dacă au apărut date noi medicale sau de anchetă. În acest caz efectuarea expertizei medico-legale este de competența Institutului de Medicină Legală "Prof. Dr. Mina Minovici" București.”

43. OG nr. 1/2000 încredința misiunea de verificare a legalității condițiilor de efectuare a actelor medico-legale unor comisii mixte alcătuite din medici legiști din cadrul Ministerului Sănătății și din juriști din cadrul Ministerului Justiției. Aceste comisii puteau fi sesizate de ministrul Justiției sau de cel al Sănătății atunci când existau indicii de încălcare a legii. Acestea întocmeau rapoarte scrise. Dacă acestea considerau că legea a fost încălcată, puteau sesiza autoritățile judiciare sau organele competente ale Consiliului Național al Medicilor. Aceste dispoziții au fost menținute în noua versiune a OG nr. 1/2000, completată de Ordonanța Guvernului nr. 57/2001, aprobată de Legea nr. 271/2004 și publicată în Monitorul Oficial nr. 531/31 august 2001.

44. Regulamentul de aplicare a OG nr. 1/2000 a fost completat de Hotărârea Guvernului nr. 1204/2002, care a adus precizări în special în ceea ce privește modalitățile de desemnare a organelor de conducere a institutelor de medicină legală și privind procedura aplicabilă în fața comisiilor mixte. Art. 28, citat anterior, din Regulamentul de aplicare a OG nr. 1/2000 nu a fost modificat și abrogat.

45. Acest cadru legislativ le conferă institutelor de medicină legală – care sunt instituții exclusiv publice enumerate limitativ de lege – competența exclusivă pentru stabilirea constatărilor, întocmirea de expertize sau emiterea de avize medico-legale care pot fi folosite ca probe în fața instanțelor naționale pentru stabilirea adevărului în cauze în care s-a adus atingere vieții, integrității corporale sau sănătății persoanelor. Aceste institute au ca principală misiune să întocmească, la cererea organelor judecătorești, constatări și expertize pe cadavre, operații care le pot conduce, în cazul unei morți violente, suspecte sau survenite la scurt timp după o intervenție chirurgicală, la efectuarea de autopsii și la aflarea cauzelor decesului. Activitățile lor sunt coordonate și controlate de Ministerul Sănătății. Acestea sunt finanțate de la bugetul Ministerului Justiției (atunci când acționează din ordinul instanțelor) sau din bugetul Ministerului Public (atunci când acționează din ordinul parchetului). Medicii legiști sunt obligați să respecte principiile deontologiei și eticii medicale. Organele judiciare care doresc stabilirea unei constatări sau efectuarea unei expertize medico-legale referitoare la o persoană în viață sau un cadavru trebuie să adreseze o cerere scrisă institutului de medicină legală teritorial competent. Cererea trebuie să precizeze informațiile de identificare ale subiectului pe care trebuie să îl vizeze actele medico-legale, tipul de expertiză care trebuie efectuată, întrebările la care experții trebuie să răspundă, documentele și datele puse la dispoziția medicilor legiști, precum și termenul de care dispun pentru executarea misiunii lor.

Comisia Superioară Medico-Legală a Institutului de Medicină Legală „Mina Minovici” din București este autoritatea supremă în materie de expertize medico-legale. Aceasta este alcătuită din mai mulți membri permanenți – și anume directorul și directorul adjunct al Institutului Național „Mina Minovici”, directorii institutelor de medicină legală ale centrelor universitare românești, titularul Catedrei de Morfopatologie de la Universitatea de Medicină din București și patru medici legiști experimentați, desemnați la propunerea Directorului Institutului „Mina Minovici” – a căror listă este aprobată printr-un ordin al ministrului Sănătății la propunerea Consiliului Superior de Medicină Legală. Misiunea acesteia este să controleze și să emită avize științifice, la cererea autorităților judiciare, privind concluziile incluse în actele medico-legale efectuate de alte instituții publice subordonate autorizate prin lege să efectueze constatări, expertize și să pronunțe avize medico-legale, și anume: a) cabinete de medicină legală; b) servicii județene de medicină legală și c) institute de medicină legală atașate centrelor universitare.

Acestea din urmă dispun de comisii însărcinate cu formularea de avize științifice, la cererea autorităților judiciare, privind rapoartele și avizele medico-legale pronunțate de instituțiile subordonate ierarhic, și anume cabinetele de medicină legală și serviciile județene de medicină legală.

Nu intră în atribuțiile Comisiei Superioare Medico-Legale a Institutului de Medicină Legală „Mina Minovici” (denumită în continuare „Comisia superioară”) să se deplaseze la fața locului și să examineze persoanele în cauză. În cazul în care aceasta consideră că nu poate

aproba concluziile actelor medico-legale emise de instituțiile supuse controlului său, ea poate recomanda reiterarea totală sau parțială a actelor în cauză. Avizele pe care le emite, după exercitarea controlului său, la cererea autorităților judiciare, privind raporturile de expertiză relevante pronunțate de instituțiile subordonate ierarhic trebuie adresate acestora în termen de patruzeci de zile.

46. OG nr. 1/2000 nu include nicio precizare cu privire la forma avizelor în cauză. În mod general, aceasta face trimitere la dispozițiile Codului de procedură penală (C. proc. pen.), ceea ce conduce la concluzia că acestea se aplică în materie de expertiză medico-legală. În ceea ce le privește, Normele privind procedura de efectuare a expertizelor medicale și a altor acte medico-legale (supra, pct. 41 *in fine*) prevăd că: a) raportul de expertiză medico-legală este un document întocmit de un expert la cererea organelor judiciare și în care figurează elemente referitoare la expertiza efectuată și b) avizul este un act emis la cererea organelor judiciare de către Comisia Superioară Medico-Legală sau de comisiile de control ale actelor medicale și privind aprobarea conținutului și a concluziilor actului medico-legal supus controlului, sau care recomandă reiterarea lucrărilor de expertiză efectuate sau care conțin concluziile enunțate de comisiile de control. În ipoteza în care avizul recomandă reiterarea lucrărilor de expertiză efectuate, sarcina îi revine unei comisii alcătuite din cel puțin doi experți de un grad superior celui al autorului lucrărilor în cauză. Aceasta are ca misiune reexaminarea lucrărilor efectuate și, dacă este cazul, efectuarea unor noi investigații. Aceasta își pronunță concluziile pe baza constatărilor efectuate în lucrările anterioare, a probelor furnizate la dosar și a obiecțiilor formulate de organele judiciare.

2. Dispozițiile Codului de procedură penală privind expertiza ca mijloc de probă în cadrul procesului penal

47. Art. 119 alin. (2) C. proc. pen. prevede că atunci când urmează ca o expertiză să fie efectuată de un serviciu medico-legal, de un laborator de expertiză criminalistică sau de orice institut de specialitate organul de urmărire penală sau instanțele se adresează doar acestuia pentru efectuarea expertizei în cauză. Această dispoziție a fost contestată în repetate rânduri, prin excepția de neconstituționalitate, de justițiabili care au solicitat Curții Constituționale să o declare contrară Constituției pe motiv că, prin împiedicarea instanțelor sau a Ministerului Public să încredințeze efectuarea unei expertize medico-legale unui expert independent, aceasta aduce atingere dreptului la apărare, precum și independenței justiției. De asemenea, aceștia au solicitat să se dispună modificarea art. 119 alin. (2) C. proc. pen. și completarea sa astfel încât expertizele solicitate de organele judecătorești să poată fi efectuate nu doar de instituții publice, ci și de instituții private, specialiști sau experți independenți care beneficiază de autorizare legală.

48. În una din deciziile (nr. 944/2006) pe care ea le-a pronunțat în materie, Curtea Constituțională a considerat că art. 119 alin. (2) C. proc. pen. nu încălca nici drepturile apărării, nici independența justiției. În plus, aceasta s-a declarat incompetentă să dispună o reformulare a art. 119 alin. (2) C. proc. pen. pentru a introduce posibilitatea încredințării efectuării de expertize unor experți independenți sau unor instituții private, subliniind că o astfel de operație presupunea modificarea normelor de probă în materie penală și ținea, cu acest titlu, de competența exclusivă a puterii legislative.

49. Art. 123 C. proc. pen. prevede că orice raport de expertiză trebuie să includă: a) partea introductivă, în care se arată în special obiectul expertizei, întrebările la care trebuie să răspundă expertul, documentul în baza căruia a fost efectuată expertiza; b) o descriere detaliată a operațiilor efectuate în cadrul expertizei; c) concluziile expertizei, care trebuie să cuprindă răspunsurile la întrebările adresate și părerea expertului.

50. Art. 124 C. proc. pen. autorizează autoritățile de urmărire penală și instanțele de judecată să dispună un supliment de expertiză sau să solicite lămuriri expertului atunci când se constată că o expertiză nu este completă. Precizările sau lămuririle pot fi solicitate în scris,

în special serviciului medico-legal sau institutului specializat care a efectuat expertiza. În temeiul art. 125 din același cod, organele de urmărire penală sau instanțele de judecată pot dispune efectuarea unei noi expertize dacă acestea au îndoieli privind exactitatea concluziilor raportului de expertiză. Art. 118 prevăd că orice expertiză trebuie efectuată conform normelor stabilite de Codul de procedură penală, cu excepția cazului în care o lege specială prevede altceva, caz în care dispozițiile acesteia primează în raport cu normele în cauză.

51. Art. 63 C. proc. pen. nu atribuie nicio valoare de probă dinainte stabilită elementelor de probă instrumentate în dosarul anchetei. Organele de anchetă și/sau instanțele apreciază liber valoarea fiecăruia dintre elementele de probă în funcție de convingerea lor intimă și de conștiința lor, în lumina tuturor probelor de la dosar.

3. Cu privire la răspunderea civilă a personalului medical

52. Înainte de intrarea în vigoare a Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și care reglementează răspunderea civilă a personalului medical, precum și cea a prestatorilor de servicii medicale, sanitare sau farmaceutice, doctrina și practica naționale admit faptul că răspunderea civilă a personalului medical putea fi angajată în baza art. 998-1000 C. civ. [pentru o descriere detaliată a acestor dispoziții, a se vedea hotărârile *Iambor împotriva României* (nr. 1), nr. 64536/01, pct. 142, 24 iunie 2008, și *Pantea împotriva României*, nr. 33343/96, pct. 153, CEDO 2003-VI (fragmente)]. În mod eminamente subiectiv, această răspundere se întemeia pe greșeala comisă în mod intenționat sau prin simpla neglijență. În domeniu, doctrina stabilea o dublă distincție între, pe de o parte, greșeala prin acțiune (în română, „*culpă comisivă*”) – care rezulta dintr-un act medical necorespunzător – și greșeala prin omisiune („*culpă omisivă*”), care rezultă din nerealizarea unei acțiuni necesare și obligatorii, și, pe de altă parte, greșeala *in eligendo* (alegerea eronată a procedeele medicale folosite) și greșeala *in vigilando* (omisiunea de a acorda ajutor în situații critice).

53. Practica instanțelor naționale reflecta și natura subiectivă a răspunderii medicale. Reiese din mai multe decizii comunicate de Guvern că, în ciuda achitării lor sub aspect penal pe motiv că faptele care le erau reproșate nu au atins gradul de pericol social al unei infracțiuni, medicii au fost condamnați sub aspect civil la plata de daune-interese ca reparație a prejudiciului care rezultă din greșeala lor profesională. Pentru a putea genera reparații, culpa trebuia stabilită în mod corespunzător printr-un raport de expertiză medico-legală întocmit de organele care autorizate legal (a se vedea supra, pct. 40).

54. Titlul XV din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății a introdus noțiunea de „eroare profesională” și a transformat-o în temeiul răspunderii civile a personalului medical. Capitolul V de la acest titlu instituie asigurarea obligatorie de răspundere civilă profesională, impusă medicilor la art. 656 din legea în cauză. Doctrina consideră că această lege a adus răspunderii personalului medical un temei juridic nou, de natură obiectivă, această răspundere fiind deja legată de riscurile de exercitare a profesiei și putând fi angajată nu doar din cauza acțiunilor sau omisiunilor imputabile personalului medical, dar și din cauza acțiunilor sau omisiunilor care nu le sunt imputabile, inclusiv în cazul în care survenirea prejudiciului era imprevizibilă în lumina cunoștințelor medicale de la momentul respectiv. Medicii trebuie să răspundă pentru toate prejudiciile pe care le cauzează pacienților lor ca urmare a faptului că își asumă riscurile profesiei lor. Orice prejudiciu adus vieții și/sau sănătății pacienților angajează răspunderea medicilor, chiar în absența unei greșeli a acestora din urmă.

ÎN DREPT

I. OBSERVAȚIE PRELIMINARĂ

55. Guvernul invocă, cu titlu preliminar, faptul că formularul de cerere nu a fost semnat de reclamantă, motiv pentru care acesta are îndoieli cu privire la faptul că a avut într-adevăr intenția de a sesiza Curtea. În ceea ce o privește, persoana în cauză recunoaște că a comis o eroare omițând să semneze prima corespondență cu Curtea, dar afirmă că a remediat situația în corespondența sa ulterioară. În această privință, ea invocă faptul că toate celelalte scrisori expediate în numele său poartă semnătura avocatului pe care l-a împuternicit să o reprezinte în scopul procedurii urmate în fața Curții.

56. Curtea reamintește că, în temeiul art. 45 din regulamentul Curții, orice cerere introdusă în baza art. 33 sau 34 din convenție trebuie prezentată în scris și semnată de reclamant sau de reprezentantul său. În cazul în care un reclamant este reprezentat, reprezentantul sau reprezentanții acestuia trebuie să prezinte o procură sau o împuternicire scrisă.

57. În cauză, dacă este adevărat că ultima pagină a formularului de cerere anexat primei corespondențe a persoanei în cauză, pe care grefa a primit-o la 2 septembrie 2005, nu era semnată, corespondența în cauză era totuși însoțită de un formular de împuternicire semnat atât de reclamantă, cât și de avocatul său, care avea ca obiect reprezentarea acesteia în procedura în fața Curții. În plus, a doua corespondență a persoanei în cauză, adresată grefei la cererea acesteia, era semnată corespunzător de reprezentantul reclamantei și indica în mod expres faptul că viza completarea cererii inițiale. În sfârșit, toate scrisorile pe care persoana în cauză le-a adresat ulterior grefei din proprie inițiativă sau la cererea acesteia au fost semnate corespunzător de reprezentantul reclamantei.

58. Având în vedere că omisiunea inițială a fost amplu remediată în cursul etapelor ulterioare ale procedurii urmate în fața Curții, nimic nu permite să ne îndoim, după cum face Guvernul, de intenția reală a reclamantei de a introduce o cerere în fața Curții în temeiul art. 34 din convenție.

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

59. Reclamanta reclamă decesul fiului său, pe care îl pune pe seama disfuncționalităților secțiilor medicale ale spitalului din Deva, precum și modul în care autoritățile au condus ancheta inițiată în urma plângerii sale penale. Aceasta invocă art. 6 din convenție.

60. Curtea reamintește că, responsabilă cu încadrarea juridică a faptelor cauzei, aceasta nu se consideră legată de cea pe care le-o atribuie reclamantii sau guvernele. În temeiul principiului *jura novit curia*, aceasta a examinat, de exemplu, din oficiu capetele de cerere din perspectiva unui articol sau paragraf pe care părțile nu l-au invocat. Un capăt de cerere se caracterizează prin faptele pe care le denunță și nu doar prin motivele sau argumentele de drept invocate (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Guerra și alții împotriva Italiei* din 19 februarie 1998, *Culegere de hotărâri și decizii* 1998-I, p. 223, pct. 44, și *Berktaş împotriva Turciei*, nr. 22493/93, pct. 167, 1 martie 2001). În lumina acestor principii, Curtea consideră necesar, în circumstanțele speței, să examineze întregul capăt de cerere din perspectiva art. 2 din convenție, formulat după cum urmează în părțile sale relevante:

„1. Dreptul la viață al oricărei persoane este protejat prin lege. Moartea nu poate fi cauzată cuiva [...]”

A. Cu privire la admisibilitate

61. Guvernul invocă inadmisibilitatea cererii ca urmare a neepuizării căilor de atac interne. Acesta subliniază că reclamanta a folosit doar două din căile legale existente și accesibile în dreptul român, și anume căile disciplinară și penală, și că nu a introdus, în paralel, o acțiune civilă care ar fi dus la repararea prejudiciului pe care pretinde că l-a suferit ca urmare a decesului fiului său. Acesta precizează că cea mai mică greșeală este suficientă, în principiu, pentru a angaja răspunderea civilă delictuală a autorului său în timp ce condițiile de aplicare a răspunderii penale sunt mai stricte.

62. Reclamanta contestă acest argument. Aceasta susține că a folosit în mod normal recursurile efective pe care dreptul român i le puna la dispoziție. În special, ea semnalează faptul că s-a constituit parte civilă la procedura penală îndreptată împotriva lui C. În ceea ce privește introducerea unei acțiuni civile separate, ea susține că o astfel de acțiune ar fi fost nu doar foarte oneroasă din cauza sumei extrem de ridicate a taxelor judiciare, ci și foarte aleatorie, deoarece instanțele penale nu au reținut nicio eroare medicală în ceea ce o privește pe C. Aceasta subliniază că practica instanțelor civile nu dă câștig de cauză părții care solicită daune-interese în cazul în care toate acuzațiile împotriva părții adverse au fost respinse printr-o decizie definitivă a unei instanțe penale.

63. Curtea evidențiază că argumentele prezentate de Guvern în sprijinul excepției preliminare formulate de acesta sunt strâns legate de esența capătului de cerere întemeiat pe art. 2 din convenție. Prin urmare, este necesar să se unească excepția cu fondul. Pe de altă parte, Curtea constată că acest capăt de cerere nu este în mod evident neîntemeiat în sensul art. 35 § 3 din convenție și că acesta nu prezintă niciun alt motiv de inadmisibilitate. Prin urmare, este necesar să fie declarat admisibil.

B. Cu privire la fond

1. Argumentele părților

64. Reclamanta consideră că decesul fiului său s-a datorat unor disfuncționalități ale secțiilor medicale ale spitalului din Deva. Aceasta consideră că medicii acestui spital nu și-au îndeplinit obligația de a acționa cu celeritate pentru a salva viața fiului său. Ea pretinde că sistemul judiciar al țării sale nu i-a permis să obțină o examinare efectivă a cauzei decesului fiului său. Criticând modul în care autoritățile au condus ancheta inițiată în urma plângerii sale penale, aceasta se plânge de trimiterile succesive ale cauzei între diferitele parchete, precum și de refuzul – în opinia sa nejustificat – al parchetelor subordonate ierarhic Parchetului de pe lângă Curtea de Apel Alba-Iulia de a se conforma indicațiilor și deciziilor acestuia din urmă în vederea elucidării cauzelor decesului și a stabilirii răspunderii medicilor care, în opinia sa, nu și-au îndeplinit sarcinile.

65. Guvernul consideră că decesul fiului persoanei în cauză nu s-a datorat acțiunilor sau omisiunilor autorităților publice. Acesta dorește să fie luat în considerare faptul că avizele extrajudiciare ale diferitelor cadre medicale au stabilit absența oricărei erori medicale în preluarea de urgență a fiului reclamantei. Reamintind faptul că prin convenție nu se prevede dreptul unui reclamant de a iniția urmărirea penală sau a condamna penal terți sau obligația de rezultat presupunând că orice urmărire penală trebuie să se încheie cu o condamnare, acesta consideră că ancheta desfășurată de autorități în urma decesului fiului reclamantei a fost completă și efectivă, fiind utilizate toate mijloacele de probă potențial utile care au fost prezentate din ordinul parchetului și furnizate la dosar pentru ca situația de fapt să fie complet stabilită. Acesta susține că art. 28 din Regulamentul de aplicare al OG nr. 1/2000 autoriza Institutul „Mina Minovici” să refuze efectuarea unei noi expertize solicitate de autoritățile judecătorești. În ceea ce privește acest aspect, el face trimitere la scrisoarea din 6 septembrie 2007, prin care directorul Institutului „Mina Minovici” a confirmat că a acționat în conformitate cu respectiva dispoziție în această cauză. În sfârșit, acesta evidențiază faptul că reclamanta putea folosi procedura de control urmată în fața comisiilor mixte instituite de OG nr. 1/2001 și să le prezinte eventualele încălcări comise de semnatarii diferitelor avize medico-legale.

2. Motivarea Curții

66. Curtea reamintește că art. 2 prima teză, care se numără printre articolele primordiale ale convenției în sensul că acesta consacră una dintre valorile fundamentale ale societăților

democratice care formează Consiliul Europei (a se vedea, de exemplu, *McCann și alții împotriva Regatului Unit*, hotărârea din 27 septembrie 1995, seria A nr. 324, p. 45-46, pct. 147), obligă statul nu numai să nu provoace „intenționat” moartea unei persoane, ci și să ia măsurile necesare pentru a proteja viața persoanelor aflate sub jurisdicția sa [*L.C.B. împotriva Regatului Unit*, hotărârea din 9 iunie 1998, *Culegere de hotărâri și decizii* 1998-III, pct. 36, *Calvelli și Ciglio împotriva Italiei* (GC), nr. 32967/96, pct. 48, CEDO 2002-I]. Aceste principii se aplică și în domeniul sănătății publice, în care obligațiile pozitive enunțate mai sus implică instituirea, de către stat, a unui cadru de reglementare care impune spitalelor, publice sau private, adoptarea de măsuri care să asigure protecția vieții bolnavilor lor [a se vedea, în special, *Šilih c. Sloveenie* (GC), nr. 71463/01, pct. 192, 9 aprilie 2009, *Calvelli și Ciglio* citată anterior, pct. 49, *Byrzykowski împotriva Poloniei*, nr. 11562/05, pct. 104, 27 iunie 2006, *Erikson împotriva Italiei* (dec.), nr. 37900/97, 26 octombrie 1999, și *Powell împotriva Regatului Unit* (dec.), nr. 45305/99, CEDO 2000-V].

67. Curtea evidențiază că reclamanta nu pretinde că fiul său a fost ucis intenționat de medicii spitalului public care îl îngrijeau în noaptea în care a decedat. În schimb, din perspectiva aspectului material al art. 2 citată anterior, persoana în cauză susține că medicii învinuiți nu și-au îndeplinit datoriile profesionale prin faptul că nu au luat măsurile urgente care se impuneau pentru salvarea fiului său atunci când acesta era în grija lor. Ținând seama de principiile enunțate supra la pct. 66, art. 2 din convenție se poate aplica.

68. Curtea nu poate exclude faptul că actele sau omisiunile autorităților în cadrul politicilor de sănătate publică pot, în anumite circumstanțe, angaja răspunderea lor din perspectiva aspectului material al art. 2. Totuși, aceasta a considerat deja că, atunci când un stat contractant a făcut ceea ce trebuia să facă pentru a asigura un nivel înalt de competență în ceea ce privește cadrele medicale și pentru a garanta protejarea vieții pacienților, nu se poate admite că aspecte precum o eroare de judecată din partea unui cadru medical sau o proastă coordonare a cadrelor medicale în tratamentul unui pacient în particular sunt suficiente în sine pentru a obliga un stat contractant să dea explicații în baza obligației pozitive de apărare a dreptului la viață care îi revenea în temeiul art. 2 din convenție [*Byrzykowski*, citată anterior, pct. 104, *Erikson* (dec.), citată anterior, și *Powell* (dec.), citată anterior].

69. În speță, existența unor disfuncționalități în coordonarea secțiilor medicale ale Spitalului Public din Deva a fost constatată de anumite rapoarte și decizii pronunțate de serviciile de medicină legală și de organele disciplinare care trebuiau să exprime o opinie cu privire la cauzele decesului lui Adrian, printre care se numără Laboratorul de Medicină Legală din Deva (supra, pct. 8), Institutul de Medicină Legală din Timișoara (supra, pct. 9) și Consiliul Național al Medicilor (supra, pct. 13).

70. Dacă existența unei astfel de lipse de coordonare într-un spital public pare complet îngrijorătoare, Curtea nu poate totuși specula cu privire la cauzele decesului fiului reclamantei. Aceasta consideră că trebuie mai degrabă examinate evenimentele care au condus la moartea tragică a acestuia și eventuala răspundere a personalului medical implicat în această cauză verificând dacă căile de atac care ar fi putut face lumină cu privire la cursul evenimentelor la nivel național și supune faptele în cauză unui control public aveau un caracter corespunzător [a se vedea, *mutatis mutandis*, *Powell* (dec.), citată anterior].

71. În această privință, ea acordă o importanță deosebită obligației procedurale incluse implicit la art. 2 din convenție care, în circumstanțele cauzei, se aplică necesității, pentru stat, de a institui un sistem judiciar eficient și independent care să permită stabilirea cauzei decesului unei persoane care se afla sub răspunderea personalului medical – fie în sectorul public, fie privat – și, dacă este cazul, obligarea acestuia să răspundă pentru actele sale [a se vedea, în special, *Calvelli și Ciglio* citată anterior, pct. 49, *Byrzykowski*, citată anterior, pct. 104, *Erikson* (dec.), citată anterior, și *Powell* (dec.), citată anterior]. Este vorba, aici, de o obligație care nu vizează rezultatul, ci mijloacele (*Paul și Audrey Edwards împotriva Regatului Unit*, nr. 46477/99, pct. 71, CEDO 2002-II).

72. În cauză, Curtea evidențiază că **persoana în cauză a folosit în primul rând – și în principal – o acțiune internă de natură penală** pentru a se plânde de ceea ce considera drept neîndeplinirea, de către medicii spitalului din Deva, a obligației lor de a acționa cu celeritate pentru a salva viața fiului său. În primul rând, Curtea urmează să examineze dacă investigațiile efectuate de autorități în urma plângerii penale a reclamantei răspund cerințelor de promptitudine, eficiență și diligență rezonabilă care rezultă din latura procedurală a art. 2. Apoi, aceasta abordează întrebarea de a ști dacă sistemul judiciar național îi oferea persoanei în cauză, dacă era cazul, alte tipuri de acțiune care să permită, în circumstanțele speței, stabilirea eventualei răspunderi a medicilor în cauză.

a) Cu privire la acțiunea penală a reclamantei

i. Durata anchetei penale desfășurate de autorități

73. Curtea evidențiază că instrumentarea cauzei inițiate în urma plângerii penale a reclamantei a durat aproape patru ani. În hotărârea sa din 15 octombrie 2004, în care a criticat puternic modul în care parchetele implicate în cauză au condus urmărirea penală, Tribunalul Deva a considerat inadmisibil ca urmărirea penală să se întindă pe o durată atât de lungă și ca mai multe decizii de reluare a urmăririi penale care dispuneau o anchetă suplimentară să fie ignorate în ciuda caracterului lor obligatoriu (supra, pct. 34).

74. Curtea este pe deplin de acord cu această constatare. În această privință, ea reamintește că, pentru cauzele de neglijență medicală care intră sub incidența art. 2, o cerință de promptitudine și diligență rezonabilă este implicită. În cazul în care obstacole sau dificultăți împiedică evoluția unei anchete într-o situație particulară, înseamnă că reacția promptă a autorităților este capitală pentru păstrarea încrederii publicului și a adeziunii acestuia la statul de drept și pentru prevenirea oricărei aparențe de tolerare a actelor ilegale sau de înțelegere privind perpetuarea lor (*Silih*, citată anterior, pct. 195, *Paul și Audrey Edwards*, citată anterior, pct. 72). Cunoașterea faptelor și a erorilor eventual comise în acordarea de îngrijiri medicale este esențială pentru a permite instituțiilor în cauză și personalului medical să remedieze potențialele deficiențe și să prevină erori similare. Astfel, examinarea promptă a unor astfel de cauze este importantă pentru siguranța beneficiarilor de servicii de sănătate (*Silih*, citată anterior, pct. 196, *Byrzykowski*, citată anterior, pct. 117).

75. Curtea evidențiază că procedura criticată a durat în total aproximativ patru ani și cinci luni pentru două grade de jurisdicție și că doar ancheta desfășurată de parchet a durat aproape patru ani. Ea consideră că această durată încalcă cerința unei examinări prompte și fără întârzieri inutile a cauzei.

ii. Eficiența anchetei penale desfășurate de autorități

1. Lipsa de cooperare între experții în medicină legală și organele de anchetă

76. În ciuda duratei acestei perioade în care cauza a rămas pendinte în fața diferitelor parchete, reiese că organele de anchetă au fost incapabile să ofere un răspuns coerent și dovedit științific la întrebările care se puneau. În această privință, Curtea evidențiază că cele formulate de Parchetul de pe lângă Curtea de Apel Alba-Iulia – care a considerat, la 15 august 2002, că avizele diferitelor instituții de medicină legală erau confuze și contradictorii și că desfășurarea faptelor nu a fost stabilită suficient pentru a putea aprecia eventuala răspundere a medicilor în deplină cunoaștință de cauză (supra, pct. 20) – au rămas fără răspuns. În special, autoritățile nu au răspuns niciodată la întrebarea, esențială în speță, de a ști dacă asfixierea care a stat la originea decesului lui Adrian a survenit accidental în timpul traheotomiei, fapt de natură să excludă eroarea medicală, sau dacă aceasta rezulta din întârzierea realizării acestei

operații, circumstanță care putea avea consecințe importante, chiar decisive, în planul răspunderii penale a personalului medical învinuit.

77. Curtea ia act de faptul că parchetele au încercat în repetate rânduri să lămurească aceste întrebări esențiale, după cum le permit - cel puțin în teorie - art. 124 și 125 C. proc. pen. (supra, pct. 50). Totuși, toate încercările lor s-au lovit de rezistența instituțiilor de medicină legală, care au refuzat să răspundă la întrebările lor, făcând trimitere la dispozițiile speciale ale Regulamentului de aplicare a OG nr. 1/2000 care, în opinia lor, le împiedicau să accepte noi expertize dispuse de parchet având în vedere că autoritatea națională supremă în materie de expertiză medico-legală a pronunțat un aviz și/sau că niciun element nou nu a apărut (supra, pct. 21-24 și 28-29).

În ceea ce o privește, jurisdicția care s-a pronunțat în ultimă instanță a adăugat încredere avizului pronunțat de Comisia superioară – deși judecătorii l-au considerat incomplet și au solicitat un nou aviz (supra, pct. 40) – pe motiv că acest document a fost emis de cea mai înaltă autoritate națională în materie de expertize medico-legale și că, în circumstanțele speței, aceasta era împiedicată de legea specială care reglementa activitatea instituțiilor de medicină legală să efectueze o nouă expertiză în lipsa unor elemente noi (supra, pct. 36 și 37).

78. Rezultă în mod necesar din raționamentul acestei ultime instanțe că un element de probă dobândește forță de probă atunci când nu i se poate substitui un element nou sau când nu poate fi combătut de un alt element de probă cu aceeași valoare științifică. O astfel de concluzie este complet contrară obligației procedurale incluse implicit la art. 2 din convenție, care impune tocmai autorităților naționale să ia măsuri pentru a asigura obținerea de probe care să ofere un raport complet și precis privind faptele și o analiză obiectivă a constatărilor clinice, în special a cauzei decesului. Orice neregulă a anchetei care îi slăbește capacitatea de stabilire a cauzei decesului sau a responsabilităților riscă să conducă la concluzia că nu corespunde acestui standard [a se vedea, *mutatis mutandis*, *Slimani împotriva Franței*, nr. 57671/00, pct. 32, CEDO 2004-IX (fragmente), *McKerr împotriva Regatului Unit*, nr. 28883/95, pct. 113, CEDO 2001-III și *Paul și Audrey Edwards*, citată anterior, pct. 71].

79. Bineînțeles, în temeiul principiului liberei aprecieri a probelor care reglementează procedura penală în România (supra, pct. 51), instanțele pot respinge o probă care nu le pare credibilă sau concludentă. Totuși, o astfel de posibilitate rămâne pur teoretică dacă li se interzice instanțelor judiciare să dispună efectuarea unei expertize în afara rețelei de institute de medicină legală autorizate de lege și ale căror avize sunt singurele admisibile ca elemente de probă în cadrul unui proces penal (supra, pct. 45), sau să solicite acestor instituții să își reconsidere concluziile în cazul în care acestea le par incomplete sau insuficient de clare pentru a le permite o alegere clară și a le ajuta să ia o decizie.

80. Fie că prezenta cauză reprezintă un caz izolat sau că reflectă o practică curentă a Institutului de Medicină Legală „Mina Minovici” care constă în a se sustrage de la cererile pe care i le adresează autoritățile judecătorești în vederea obținerii de informații de care acestea au nevoie pentru a lua decizii obiectiv fondate în deplină cunoștință de cauză, Curtea consideră că simpla existență, în legislația națională, a dispozițiilor care autorizează instituțiile de medicină legală competente să emită avize care să eludeze cererile autorităților judecătorești și să refuze astfel să coopereze cu ele de fiecare dată când nevoile anchetei impun acest lucru nu este conformă cu principala datorie a statului de a garanta dreptul la viață prin instituirea unui cadru juridic și administrativ eficient, care să permită stabilirea cauzei decesului unui individ care se afla sub răspunderea personalului medical [*Powell* (dec.), citată anterior, *Byrzykowski*, citată anterior, pct. 104, 27 iunie 2006, și *Erikson* (dec.), citată anterior].

2. Absența motivării avizelor medico-legale

81. La nivel național, avizele pronunțate de cabinetele și serviciile de medicină legală județene pot fi supuse, la cererea organelor judiciare, unor controale succesive din partea

celorlalte institute de medicină legală ierarhic superioare și, în ultimă instanță, Comisiei superioare (supra, pct. 45). Nu Curtea trebuie să aprecieze *in abstracto* eficiența unei astfel de structuri publice verticale și ierarhizate. Dacă interesul unei bune administrări a justiției poate justifica încredințarea efectuării unei expertize unor instituții publice specializate în cauze privind acuzațiile de atingere adusă dreptului la viață, este la fel de adevărat că și cadrul legislativ instituit de stat pentru reglementarea exercitării medicinei legale trebuie să presupună garanții suficiente împotriva arbitrarului pentru a consolida încrederea justițiabililor în acțiunea justiției și credibilitatea sistemului în ansamblu.

82. În cauză, Curtea evidențiază că Laboratorul de Medicină Legală din Deva, care își exercită activitatea în vecinătatea locului decesului, a constatat clar în raportul său că au existat disfuncționalități în protocolul de asistență medicală de urgență de la spitalul din Deva, ceea ce a dus la o întârziere a efectuării intervenției chirurgicale. Această concluzie pare să fi fost confirmată, cel puțin parțial, la finalul controlului efectuat de Institutul de Medicină Legală al centrului universitar din Timișoara. Totuși, Comisia superioară, a cărei misiune constă în a emite avize doar în baza rapoartelor institutelor de rang inferior fără a se deplasa la fața locului (supra, pct. 45), s-a mulțumit să respingă această concluzie fără a preciza motivele (supra, pct. 10). După cum a evidențiat în mod corect Judecătoria Deva (supra pct. 36 și 37), aceasta s-a limitat să descrie protocolul medical aplicabil în cazul în care aceasta trebuia să se pronunțe și să exonereze de orice răspundere medicii învinuiți. Era vorba aici de un aviz decisiv pentru elucidarea cauzelor decesului lui Adrian și stabilirea răspunderi medicilor, comisia în cauză fiind autoritatea națională supremă în materie de medicină legală.

83. Fără a contesta competența profesională a celor doisprezece medici care alcătuiesc Comisia superioară, care trebuie să aibă o vastă experiență în medicină în termenii legii (supra, pct. 45), Curtea consideră că doar un raport aprofundat dovedit științific, care includea o soluție motivată în raport cu eventualele contradicții între avizele institutelor de rang inferior și care răspunde întrebărilor adresate de parchet au fost de natură să le inspire justițiabililor încredere în acțiunea justiției și să asiste organele judiciare în exercitarea funcțiilor lor (*mutatis mutandis*, *Tysiç împotriva Poloniei*, nr. 5410/03, pct. 117, CEDO 2007-IV).

Curtea evidențiază că nici OG nr. 1/2000, nici normele privind procedura de realizare a expertizelor medicale și a celorlalte acte medico-legale nu includ precizări cu privire la eventualele informații obligatorii pe care aceste avize trebuie să le includă (supra, pct. 46). Dacă presupunem că dispozițiile Codului de procedură penală referitoare la condițiile privind forma rapoartelor de expertiză se aplică avizelor în cauză prin efectul trimiterii generale la acest text, trimitere efectuată de o dispoziție a OG nr. 1/2000 (supra, pct. 46 și 48), trebuie să se constate că, în avizul pe care l-a pronunțat în speță, Comisia superioară nu a reprodus întrebările la care trebuia să răspundă, nu a descris operațiunile efectuate în cadrul controlului său și nu a precizat motivele concrete pe care s-a bazat pentru a ajunge la aceste concluzii. Dacă obligația de a motiva actele medico-legale le revenea doar instituțiilor competente să întocmească primele constatări și rapoarte de expertiză și nu instanțelor de control, această garanție care viza consolidarea credibilității avizelor și a eficienței întregului sistem de expertiză medico-legală este inutilă deoarece acestea au puterea să modifice în totalitate concluziile instituțiilor în cauză (supra, pct. 46).

84. Curtea consideră că obligația de motivare a avizelor științifice este cu atât mai importantă în cauză cu cât, conform dispozițiilor interne care reglementează expertiza medico-legală, formularea unui aviz de către autoritatea națională supremă în domeniu – Institutul „Mina Minovici” – împiedică institutele de rang inferior să efectueze noi expertize și să le completeze pe cele efectuate (supra, pct. 21-24 și 28-29). La aceasta se adaugă faptul că instanțele naționale și justițiabilii care au, ca și reclamanta, calitatea de parte la o procedură penală privind acuzațiile de atingere adusă dreptului la viață nu puteau - și nu pot în continuare - să se prevaleze, cu titlu de element de probă, de avizele științifice emise de instituții independente, altele decât instituțiile publice de medicină legală enumerate de OG

nr. 1/2000. În această ultimă privință, Curtea observă că întrebarea de a ști dacă trebuie extinsă competența de efectuare a actelor medico-legale la instituțiile private și/sau la alți experți independenți autorizați legal a fost ridicată la nivel intern (supra, pct. 48).

85. Bineînțeles, nu intră în atribuțiile Curții să intervină în aceste dezbatere exprimându-și preferința pentru una sau alta dintre soluțiile posibile.

Nu este mai puțin important faptul că având în vedere circumstanțele cauzei prezente, sistemul intern de expertiză medico-legală trebuie să beneficieze de garanții suficiente, de natură să păstreze credibilitatea și eficacitatea, mai ales obligând experții – fie că provin din sectorul public sau privat – să motiveze avizele și să coopereze cu organele judiciare ori de câte ori este necesar pentru anchetă.

b) Cu privire la celelalte tipuri de acțiune existente la nivel național la momentul faptelor

86. Guvernul pretinde că reclamanta putea să solicite comisiilor mixte din cadrul Ministerului Justiției și din cadrul Ministerului Sănătății să verifice avizele emise de institutele de medicină legală, acestea fiind competente să controleze legalitatea unor astfel de acte. Pe de altă parte, acesta precizează că persoana în cauză putea exercita împotriva lui C. o acțiune în despăgubire distinctă în temeiul răspunderii civile delictuale (supra, pct. 52 și 61).

87. Bineînțeles, în cazul în care, precum în speță, atingerea adusă dreptului la viață sau la integritate fizică nu este voluntară, obligația procedurală care rezultă de la art. 2 de a institui un sistem judiciar eficient nu impune neapărat în toate cazurile o acțiune de natură penală [*Mastromatteo împotriva Italiei* (GC), nr. 37703/97, pct. 90, CEDO 2002-VIII]. În contextul specific al neglijențelor medicale, o astfel de obligație poate fi îndeplinită și, de exemplu, dacă sistemul juridic în cauză le oferă persoanelor în cauză posibilitatea unei acțiuni în fața instanțelor civile, singură sau coroborată cu o acțiune în fața instanțelor penale, care să permită stabilirea răspunderii eventuale a medicilor în cauză și, dacă este cazul, obținerea aplicării oricărei sancțiuni civile corespunzătoare, precum plata daunelor-interese și publicarea hotărârii. De asemenea, pot fi avute în vedere măsuri disciplinare [*Calvelli și Ciglio*, citată anterior, pct. 51 și *Vo împotriva Franței* (GC), nr. 53924/00, pct. 90, CEDO 2004-VIII].

88. În speță, Curtea evidențiază faptul că reclamanta a exercitat fără succes o acțiune disciplinară împotriva lui C. Pe de altă parte, aceasta observă că judecătoria a anulat pur și simplu decizia prin care Comisia Superioară de Disciplină a Consiliului Național al Miniștrilor a muștrat-o pe C., pe motiv că persoana în cauză trebuia să prezinte plângerea în fața Consiliului Județean Hunedoara, care trebuia să transmită documentele de la dosar instanței superioare. Un astfel de exces de formalism pare greu de înțeles în speță deoarece reiese clar din documentele de la dosar că reclamanta a informat în mod necorespunzător cele două organe disciplinare cu privire la recursul pe care l-a introdus în fața Comisiei Superioare de Disciplină a Consiliului Național al Medicilor (supra, pct. 12) și că această instanță s-a pronunțat în deplină cunoștință de cauză a documentelor din dosarul medical, ceea ce reiese clar din decizia, amplu motivată, pe care a pronunțat-o la 19 octombrie 2001 (supra, pct. 13).

89. În ceea ce privește eventuala acțiune în fața comisiilor mixte, Curtea evidențiază că este vorba de instanțe alcătuite din medici și funcționari desemnați de Ministerul Justiției și nu de autorități judecătorești independente și imparțiale (supra, pct. 43). Deși legea le dădea acestor comisii puterea de a sesiza justiția sau Consiliul Medicilor la finalul verificărilor lor, aceasta nu prevedea nicio sancțiune și nicio procedură de control în caz de refuz din partea lor de a folosi această putere. În plus, acestea nu puteau sesiza autoritatea judecătorească decât în cazul în care constatau că legea a fost încălcată (supra, pct. 43). În aceste condiții, o acțiune introdusă în fața acestor comisii ar fi fost lipsită de orice eficiență având în vedere că însăși legea autoriza instituțiile de medicină legală să nu dea curs cererilor de expertiză sau de

anchete suplimentare formulate de autoritatea judecătorească după pronunțarea avizului Comisiei superioare.

90. În sfârșit, în ceea ce privește calea unei acțiuni civile în daune-interese indicată de Guvern, nu se contestă faptul că o astfel de acțiune era teoretic posibilă în baza art. 998 și 1999 C. proc. pen. Totuși, după cum reamintește Curtea, obligația statului în raport cu art. 2 din convenție nu poate fi considerată îndeplinită decât dacă mecanismele de protecție prevăzute în drept funcționează efectiv în practică [*Calvelli și Ciglio*, citată anterior, pct. 53, *Lazzarini și Ghiacci împotriva Italiei* (dec.), nr. 53749/00, 7 noiembrie 2002, și *Byrzykowski*, citată anterior, pct. 117].

În această privință, este constant faptul că la momentul faptelor, răspunderea medicală avea, în dreptul român, un caracter subiectiv și se baza pe eroarea medicală a persoanei învinuite (supra, pct. 52 și 53). Rezultă că eficiența anchetei efectuate de parchetele și instanțele interne pe care reclamata le-a sesizat pentru a se plânge de faptul că medicul C. nu și-a îndeplinit obligația de a acționa cu celeritate pentru menținerea fiului său în viață era în mod sigur determinantă pentru ca o astfel de acțiune să aibă șanse să reușească. Curtea tocmai a constatat că investigațiile penale desfășurate în prezenta cauză au fost incomplete și insuficiente în sensul că nu au permis autorităților să ajungă la o concluzie clară cu privire la chestiunea de a ști dacă o eroare medicală a fost comisă sau nu (a se vedea, în special, supra, pct. 76-85). În aceste condiții, o acțiune civilă, dacă nu destinată eșecului, era cel puțin foarte aleatorie. Curtea evidențiază că Guvernul nu a prezentat nicio decizie a unei instanțe naționale care să demonstreze că, la momentul faptelor, un membru al personalului medical putea fi condamnat la plata de daune-interese în absența oricărei erori medicale din partea sa. Prin urmare, trebuie respinsă această excepție preliminară a Guvernului.

91. Pe de altă parte, Curtea ia act de evoluția legislației naționale în domeniul sănătății publice, care leagă de atunci răspunderea medicului de noțiunea de risc legat de exercitarea profesiei (supra, pct. 54), temei obiectiv care reprezintă punctul de plecare al unei căi legale mai eficiente în vederea reparării atingerii aduse vieții sau sănătății pacienților. Totuși, ea observă că modificările survenite nu se aplicau retroactiv situației reclamantei.

c) Concluzie

92. Având în vedere toate elementele de mai sus, și, în special, incapacitatea instanțelor naționale de a se pronunța în deplină cunoștință de cauză privind motivele decesului fiului reclamantei și răspunderea eventuală a medicilor care l-au îngrijit în noaptea decesului (supra, pct. 76-85), Curtea concluzionează că a fost încălcat art. 2 din convenție sub aspect procedural.

III. CU PRIVIRE LA APLICAREA ART. 41 DIN CONVENȚIE

93. Art. 41 din convenție prevede:

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

A. Prejudiciu

94. Reclamanta solicită 300 000 euro (EUR) cu titlu de prejudiciu moral suferit.

95. Guvernul își exprimă regretul privind decesul fiului persoanei în cauză. Acesta consideră că o constatare a încălcării ar reprezenta o reparație suficientă pentru orice prejudiciu moral suferit de reclamantă. În orice caz, acesta consideră excesivă suma solicitată de aceasta cu titlu de prejudiciu moral în raport cu sumele acordate de Curte în cauze similare.

96. Curtea consideră că faptele denunțate de persoana în cauză i-au cauzat în mod cert suferință. Ținând seama de constatarea încălcării art. 2 la care aceasta a ajuns mai sus, pronunțându-se în echitate, Curtea îi acordă reclamantei 20 000 EUR cu titlu de prejudiciul moral.

B. Cheltuieli de judecată

97. De asemenea, reclamanta solicită 1 022 lei românești noi (RON), adică echivalentul a 296 euro (EUR), pentru cheltuielile de judecată efectuate în fața comisiilor superioare ale Consiliului Național al Medicilor și ale Institutului „Mina Minovici”, precum și în fața instanțelor interne. Aceasta a prezentat chitanțe pentru cheltuielile respective.

98. Guvernul nu se opune acordării unei sume persoanei în cauză, cu condiția ca aceasta să corespundă cheltuielilor dovedite, necesare și în raport direct cu cauza.

99. În conformitate cu jurisprudența Curții, un reclamant nu poate obține rambursarea cheltuielilor sale de judecată decât în măsura în care se stabilește caracterul real, necesar și rezonabil al acestora. În cauză, ținând cont de documentele aflate în posesia sa și de criteriile menționate anterior, Curtea consideră rezonabilă suma solicitată de reclamantă și i-o acordă în totalitate.

C. Dobânzi moratorii

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

PENTRU ACESTE MOTIVE, CURTEA, ÎN UNANIMITATE,

1. *Unește cu fondul* excepția Guvernului privind neepuizarea căilor de atac interne și o *respinge*;
2. *Declară* cererea admisibilă;
3. *Hotărăște* că a fost încălcat art. 2 din convenție din punct de vedere procedural;
4. *Hotărăște*:
 - a) că statul pârât trebuie să plătească reclamantei, în termen de trei luni de la data la care hotărârea devine definitivă, în conformitate cu art. 44 § 2 din convenție, 20 000 EUR (douăzeci mii euro), pentru prejudiciul moral, și 296 EUR (două sute nouăzeci și șase euro), pentru cheltuieli de judecată, care trebuie convertiți în moneda statului pârât la rata de schimb aplicabilă la data plății, la care se adaugă orice sumă ce poate fi datorată cu titlu de impozit;
 - b) că, de la expirarea termenului menționat și până la efectuarea plății, aceste sume trebuie majorate cu o dobândă simplă, la o rată egală cu rata dobânzii facilității de împrumut marginal practică de Banca Centrală Europeană, aplicabilă pe parcursul acestei perioade și majorată cu trei puncte procentuale;
5. *Respinge* cererea de acordare a unei reparații echitabile pentru celelalte capete de cerere.

Redactată în limba franceză, apoi comunicată în scris, la 16 februarie 2010, în temeiul art. 77 § 2 și 3 din regulament.

Santiago Quesada
Grefier

Josep Casadevall
Preşedinte