

©Documentul a fost pus la dispoziție cu sprijinul Consiliului Superior al Magistraturii din România (www.csm1909.ro) și al Institutului European din România (www.iер.ro). Permisuniunea 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.iер.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 PANAITESCU ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI

(Cererea nr. 30909/06)

Hotărâre

Strasbourg

10 aprilie 2012

Definitivă

10/07/2012

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

În cauza Panaitescu împotriva României,

Curtea Europeană a Drepturilor Omului (Secția a treia), reunită într-o cameră compusă din Josep Casadevall, *președinte*, Alvina Gyulumyan, Ján Šikuta, Ineta Ziemele, Luis López Guerra, Nona Tsotsoria, Mihai Poalelungi, *judcători*, și Santiago Quesada, *grefier de secție*,

după ce a deliberat în camera de consiliu, la 20 martie 2012,
pronunță prezenta hotărâre, adoptată la aceeași dată:

Procedura

1. La originea cauzei se află cererea nr. 30909/06 îndreptată împotriva României, prin care un resortisant român, Ștefan Panaitescu („reclamantul”), a sesizat Curtea la 16 iunie 2006, în temeiul art. 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale („convenția”).

2. Reclamantul este reprezentat de F. L. Romosan, avocat în Oradea. Guvernul român („Guvernul”) este reprezentat de agentul guvernamental, Irina Cambrea, din cadrul Ministerului Afacerilor Externe.

3. Reclamantul a invocat, în special, o încălcare a drepturilor sale garantate la art. 2 și art. 3 din convenție.

4. Fiul reclamantului, Alexandru Leonard Panaitescu, a informat Curtea, prin scrisoarea din 16 aprilie 2007, că tatăl său a decedat, iar prin scrisoarea din 10 februarie 2010 că, în calitate de moștenitor legal al tatălui său, dorește continuarea procedurii. Din motive

practice, Ștefan Panaitescu va fi numit în continuare „reclamant”, deși se consideră acum că această calitate îi aparține moștenitorului său [a se vedea *Dalban împotriva României* (MC), nr. 28114/95, pct. 1, 28 septembrie 1999].

5. La 14 decembrie 2010, cererea i-a fost comunicată Guvernului. S-a hotărât, de asemenea, că admisibilitatea și fondul cauzei vor fi examinate împreună (art. 29 § 1).

6. Având în vedere că Corneliu Bîrsan, judecătorul ales să reprezinte România, s-a abținut de la judecarea cauzei (art. 28 din Regulamentul Curții), Președintele Camerei I-a desemnat pe Mihai Poalelungi în calitate de judecător *ad hoc* (art. 26 § 4 din convenție și art. 29 § 1 din Regulamentul Curții).

În fapt

I. Circumstanțele cauzei

7. Ștefan Panaitescu („reclamantul”) este resortisant român, s-a născut în 1944 și a locuit la Alejd, județul Bihor. A decedat la 3 decembrie 2006, iar procedura a fost continuată de fiul său, Alexandru Leonard Panaitescu.

A. Acțiuni civile având ca obiect recunoașterea și aplicarea dreptului la medicamente și asistență medicală în mod gratuit, în temeiul Legii nr. 189/2000

8. La 8 mai 2002, reclamantul a formulat o acțiune împotriva Casei Județene de Pensii Bihor pentru anularea deciziei prin care i se refuza aplicarea Legii nr. 189/2000, care acorda despăgubiri și anumite drepturi persoanelor persecutate de către autoritățile române cu începere de la 6 septembrie 1940 până la 6 martie 1945 din motive etnice.

Prin decizia din 3 iunie 2002, Curtea de Apel Oradea a admis cerera reclamantului și a dispus pârâtei să îi acorde drepturile prevăzute în legea menționată. Decizia a rămas definitivă la 28 ianuarie 2003.

Prin urmare, la 2 aprilie 2003, comisia însărcinată cu aplicarea Legii nr. 189/2000 a emis o nouă decizie prin care se confirma statutul de refugiat al reclamantului și, drept consecință, de beneficiar al legii respective începând cu 1 aprilie 2001; decizia a confirmat că, *inter alia*, reclamantul avea dreptul la asistență medicală și medicamente în mod gratuit și prioritar, atât în tratament ambulatoriu, cât și pe timpul spitalizărilor.

9. La 20 aprilie 2005, reclamantul a fost diagnosticat cu cancer, iar la 4 mai 2005 a suferit o operație chirurgicală la Spitalul Clinic Județean Oradea pentru îndepărtarea unei tumori de pe rinichiul drept. În urma unor analize medicale, s-a descoperit că tumoarea ajunsese la gradul III și că fusese afectat și plămânul. Potrivit reclamantului, deși a fost spitalizat în secția oncologie, personalul medical nu i-a administrat tratamentul oncologic specific și i s-au administrat doar perfuzii cu vitamine și soluție salină normală.

10. În aceste împrejurări, reclamantul s-a dus la Institutul Oncologic „Prof. dr. Ion Chiricuță” din Cluj-Napoca.

La 16 septembrie 2005, prin scrisoarea adresată Spitalului Oradea, Dr. A.U., medic oncolog din cadrul Institutului Oncologic din Cluj-Napoca, a confirmat remisiunea parțială a afecțiunii reclamantului și a recomandat, prin urmare, continuarea tratamentului cu Avastin și Roferon, pe care l-a început pe propria cheltuială în iulie 2005. Recomandarea a fost făcută din nou în scrisoarea din 12 ianuarie 2006, în care Dr. A.U. preciza totodată că medicamentul Avastin, care i-a fost administrat pacientului de două ori pe săptămână începând de la 1 iulie 2005, fusese „procurat și plătit integral de domnul Panaitescu pe toată durata tratamentului”.

11. Cu toate acestea, întrucât nu își mai permitea să continue pe termen nedefinit plata costurilor tratamentului, care constituia o mare sarcină financiară, reclamantul a sesizat Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Bihor („CAS”) și Direcția de Sănătate Publică Bihor la 22

și, respectiv, 18 august 2005 și a adresat numeroase cereri Casei Naționale de Asigurări de Sănătate („CNAS”), pentru a obține medicamentele recomandate cu titlu gratuit.

La 27 septembrie 2005, printr-un executor judecătoresc local, reclamantul a adresat CNAS o notificare în care solicita, în temeiul legislației relevante și a documentelor justificative, să i se aloce fonduri pentru medicamentele recomandate de oncologul său, și anume Roferon și Avastin. Partea relevantă din notificare este redactată după cum urmează:

„Vă rog să luați în considerare faptul că, dacă îmi refuzați cererea, veți răspunde civil și penal pentru că mi-ați cauzat moartea... Directorul Direcției de Sănătate Publică Bihor, Dr. M.A., mi-a confirmat că mi-ați respins cererea. Acest fapt este o dovadă de netăgăduit a vinei dumneavoastră.... Având în vedere urgența cazului, vă solicit un răspuns în maxim zece zile, orice întârziere cauzându-mi o traumă ireversibilă, iar după expirarea termenului voi fi nevoit să solicit o ordonanță președințială în acest sens și să încep acțiunea penală pe motiv că un refuz este egal cu o crimă. Atașez documentele care atestă dreptul meu și obligația dumneavoastră conform Legii privind organizarea CNAS, singura instituție în măsură să îmi garanteze dreptul la viață în numele statului.”

Reclamantul a adresat numeroase alte petiții altor instituții de resort, inclusiv Guvernului României, dar în zadar.

12. De asemenea, „pentru a demonstra trauma pe care o suferea”, reclamantul a informat Curtea că, întrucât nu își permitea să plătească medicamentele, se adresase Spitalului Universitar Hamburg, în baza unei recomandări făcute de Dr. A.U., pentru a fi inclus în programul de testare al Concernului Bayer pentru un nou medicament numit Nexavar. La 18 mai 2006, reclamantul a semnat un contract cu instituția sus-menționată și a început tratamentul cu Nexavar, ceea ce îl obliga să se prezinte la spitalul universitar o dată la fiecare două luni. Nu au fost oferite și alte informații privind executarea contractului.

B. Acțiuni pentru a obliga CNAS și CAS să îi acorde tratamentul specific

13. La 10 noiembrie 2005, reclamantul a formulat o acțiune în răspundere civilă împotriva CNAS, solicitând Curții de Apel Oradea să oblige pârâtele să îi asigure medicamentele Roferon și Avastin în mod gratuit și prioritar pe toată perioadă recomandată de medicii săi, precum și orice alte medicamente prescrise de medicii săi; acesta solicita, de asemenea, rambursarea costurilor medicamentelor pe care le-a plătit deja începând din iulie 2005 până în prezent. Mai solicita instanței să comunice instituțiilor de resort faptul că dacă nu se vor conforma vor suporta consecințele civile și penale ale periclitării vieții sale.

Prin hotărârea din 12 decembrie 2005, Curtea de Apel Oradea a admis pretențiile reclamantului. În baza documentelor medicale și a unui aviz care atesta remisiunea bolii în urma folosirii medicamentelor Avastin și Roferon în combinație, instanța a dispus CNAS și CAS să asigure reclamantului cele două medicamente solicitate în mod gratuit și prioritar în perioada recomandată de medici, împreună cu orice alte medicamente prescrise de medici; de asemenea, le obliga să deconteze reclamantului costul medicamentelor prescrise de medici, suportat până atunci de către reclamant.

Instanța a respins apărarea CNAS, potrivit căreia, în conformitate cu Hotărârea Guvernului nr. 235/2005, reclamantul nu putea primi Avastin gratuit deoarece medicamentul Avastin nu era inclus în lista medicamentelor pentru pacienți tratați în ambulatoriu și, prin urmare, nu putea fi decontat de la Fondul Național Unic de Asigurări de Sănătate („FNUASS”). Instanța a motivat că orice listă de medicamente poate fi modificată în orice moment; altminteri, folosirea unui medicament nou dovedit că are efecte benefice asupra evoluției cancerului ar fi imposibilă pentru încă un an sau doi de când medicamentul devine disponibil din cauza barierelor administrative și a formalităților logistice menite să se asigure că costul acestuia se poate rambursa din FNUASS; întârzierea ar avea numai repercusiuni

negative asupra sănătății populației. De asemenea, instanța a declarat că, în măsura în care în cazul reclamantului nu exista niciun alt medicament care să substituie Avastin și având în vedere faptul că nefolosirea acestuia va avea repercusiuni asupra bolii acestuia, autoritățile statului ar fi trebuit să lase posibilitatea includerii de urgență a medicamentului Avastin în lista medicamentelor decontate.

14. CNAS și CAS au contestat hotărârea în fața Înaltei Curți de Casație și Justiție, argumentând în principal că în primă instanță li s-a solicitat să deconteze reclamantului costul unor medicamente neincluse în lista medicamentelor decontate. Din același motiv, Avastin nu putea fi oferit gratuit reclamantului.

La 19 aprilie 2006, Înalta Curte de Casație și Justiție a respins recursul și a confirmat hotărârea pronunțată în prima instanță. Instanța a hotărât că argumentul recurențelor conform căruia reclamantul a fost tratat gratuit cu Intron A (echivalentul pentru Roferon) din noiembrie 2005 până în aprilie 2006 nu era susținut de dovezi și, în orice caz, perioada respectivă nu acoperea întreaga perioadă în care reclamantul ar fi trebuit să primească medicamente în mod gratuit.

Totodată, constatând că Avastin fusese deja aprobat de Agenția Națională a Medicamentului în iunie 2005, instanța a considerat că nu existau piedici pentru recurenți să inițieze procedurile legale pentru a include Avastin în lista medicamentelor decontate cu începere de la acea dată, având în vedere mai ales faptul că niciun alt medicament cu efecte terapeutice similare cu Avastin nu fusese inclus în listă.

15. La 23 mai 2006, reclamantul a scris la CAS solicitând executarea de urgență a hotărârii definitive, argumentând că remisiunea bolii se oprise și că boala se agravase din cauza întârzierilor cauzate de pasivitatea autorităților statului. Acesta invoca totodată art. 2 din convenție, solicitând apărarea dreptului său la viață.

16. Prin scrisoarea din 5 septembrie 2006, reclamantul a informat Curtea că hotărârea nu fusese executată; mai mult, acesta a afirmat că CAS nu intenționa să se conformeze hotărârii definitive, după cum reieșea din faptul că au făcut contestații la executarea acesteia și au formulat un recurs extraordinar, solicitând anularea acesteia (*infra*, pct. 17–18). Acesta a adăugat că medicamentul Roferon a fost înlocuit cu Intron, pe care încetase să îl ia în septembrie 2006 deoarece avea efecte secundare și deoarece analizele medicale au indicat extinderea cancerului de la începerea folosirii medicamentului respectiv. Reclamantul a mai informat Curtea că, la 1 august 2006, tratamentul obișnuit cu citostatice fusese întrerupt fără nicio explicație.

Reclamantul a prezentat, de asemenea, rezultatele analizelor medicale efectuate în timpul tratamentului său cu Avastin și Roferon, din data de 16 septembrie 2005, care confirmau că boala era în remisiune parțială, precum și rezultatele analizelor de sânge din data de 3 martie 2006, după încetarea tratamentului, care păreau să ateste o agravare a bolii.

17. La 6 iunie 2006, CAS a formulat contestație la executarea hotărârii din 12 decembrie 2005, ce rămăsese definitivă la 19 aprilie 2006, susținând că instituția nu îi putea oferi reclamantului medicamentul solicitat din cauză că nu era îndreptățită să cumpere și să vândă medicamente. Mai mult, relația acesteia cu farmaciile era una de colaborare, nu una de subordonare, neputând în consecință să asigure în mod gratuit reclamantului medicamentele solicitate.

Referitor la pretențiile materiale ale reclamantului, CAS considera că, deși dovezile prezentate de reclamant arătau că anumite medicamente fuseseră cumpărate din străinătate, sumele de bani plătite nu erau precizate și, prin urmare, instituția nu era în măsură să efectueze vreo plată în acest sens. CAS solicita totodată suspendarea executării hotărârii atacate până la soluționarea contestației.

18. Fiul reclamantului a informat Curtea că procedura s-a încheiat la 22 martie 2010, când contestația a fost respinsă printr-o hotărâre definitivă; CAS a argumentat că pretențiile materiale deveniseră caduce, în vreme ce obligația de a-i asigura reclamantului medicamentul în litigiu rămăsese fără obiect în urma decesului reclamantului.

CAS mai preciza că recursul său extraordinar împotriva hotărârii atacate (*supra*, pct. 16) a fost respins și de Înalta Curte de Casație și Justiție.

Nu a fost prezentată nicio copie a hotărârii pronunțate în procedura respectivă.

II. Dreptul intern relevant

19. Legea nr. 189/2000 acordă despăgubiri persoanelor persecutate din motive etnice care au fost strămutate din teritoriile ocupate în timpul celui de al Doilea Război Mondial. Art. 5 lit. a) prevede că persoanele prevăzute la art. 1 și art. 3 vor beneficia de „asistență medicală și medicamente, în mod gratuit și prioritar, atât în tratament ambulatoriu, cât și pe timpul spitalizărilor”.

20. Hotărârea Guvernului nr. 627/2005 modifică și completează Hotărârea Guvernului nr. 235/2005 privind aprobarea pentru anul 2005 a listei medicamentelor de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală. Pentru persoanele prevăzute în legi speciale, care beneficiază de gratuitate suportată din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate în condițiile legii, procentul de compensare a medicamentelor prevăzute în liste este de 100% din prețul de referință. Avastin nu era inclus în listă.

În drept

I. Cu privire la pretinsa încălcare a art. 2 și art. 3 din convenție

21. Reclamantul s-a plâns că instituțiile statului, prin refuzul „cinic și abuziv” de a executa hotărârile definitive ale instanțelor privind acordarea, în mod gratuit, a tratamentului medical corespunzător bolii sale aflate în fază terminală, i-au pus viața în pericol, ceea ce constituie totodată un tratament inuman, contrar art. 2 și 3 din convenție.

Articolele pe care s-a întemeiat reclamantul, în măsura în care sunt relevante, sunt redactate după cum urmează:

Art. 2

„1. Dreptul la viață al oricărei persoane este protejat prin lege. Moartea nu poate fi cauzată cuiva în mod intenționat, decât în executarea unei sentințe capitale pronunțate de un tribunal în cazul în care infracțiunea este sancționată cu această pedeapsă prin lege. [...]”

Art. 3

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

A. Cu privire la admisibilitate

22. Guvernul a contestat acuzațiile reclamantului.

23. Curtea constată că aceste capete de cerere nu sunt în mod vădit nefondate în sensul art. 35 § 3 lit. a) din convenție. De asemenea, Curtea subliniază că acestea nu prezintă niciun alt motiv de inadmisibilitate. Prin urmare, este necesar să fie declarate admisibile.

B. Cu privire la fond

24. Având în vedere circumstanțele prezentei cauze, mai ales decesul reclamantului în timpul procedurii pendinte în fața Curții, capetele de cerere vor fi examinate în primul rând din perspectiva art. 2 din convenție, înainte de a evalua necesitatea examinării lor și din

perspectiva art. 3 (a se vedea *Gagiu împotriva României*, nr. 63258/00, hotărârea din 24 februarie 2009, pct. 54).

1. Argumentele părților

25. Argumentele Guvernului se bazează pe informațiile oferite de CNAS și CAS, care indicau că reclamantul a primit medicamente gratuite, și anume Intron A, identic cu Roferon, în perioadele noiembrie 2005–aprilie 2006 și mai–octombrie 2006. Pe lângă Intron A, reclamantul a primit și alte medicamente gratuite, de la 1 decembrie 2005 până la decesul său, și anume Preductal, Enalapril, Betaloc, Ampicilină, Trimetazidine, NeoRecormon, Controloc, Tramadol etc. Pe durata spitalizării, acesta a beneficiat și de asistență medicală adecvată.

În condițiile în care Avastin a fost inclus în lista medicamentelor decontate abia din decembrie 2006, nu a fost posibil să i se asigure reclamantului medicamentul în mod gratuit anterior datei menționate.

Guvernul susținea astfel că obligația statului de a proteja sănătatea reclamantului asigurându-i serviciile medicale necesare și medicamentele gratuite corespunzătoare fusese îndeplinită.

Mai mult, nu exista nicio legătură între decesul reclamantului și acțiunile sau omisiunile autorităților statului, întrucât reclamantul nu a furnizat niciun document medical care să susțină această constatare.

Mai mult, conform jurisprudenței Curții, în cazul în care un stat membru a luat măsuri corespunzătoare pentru a asigura înalte standarde profesionale în rândul membrilor personalului din domeniul sănătății și protejarea vieților pacienților, Curtea nu acceptă ideea că asemenea chestiuni precum eroarea de judecată a unui angajat din domeniul sănătății sau coordonarea neglijentă între angajații din domeniul sănătății în tratamentul unui pacient sunt suficiente, în sine, să angajeze răspunderea unui stat membru din perspectiva obligațiilor lui pozitive în temeiul art. 2 din convenție pentru protecția vieții (a se vedea, printre multe altele, *Byrzykowski împotriva Poloniei*, nr. 11562/05, pct. 104, 27 iunie 2006).

Având în vedere faptul că mare parte din tratamentul medical recomandat de doctori i-a fost asigurat gratuit reclamantului în perioadele menționate anterior, capătul său de cerere, conform căruia fusese supus unor tratamente inumane și degradante, era nefondat.

Prin urmare, capetele de cerere ale reclamantului întemeiate pe art. 2 și art. 3 erau nefondate.

26. Reclamantul susținea că cele două medicamente recomandate de medicii specialiști, Avastin și Roferon, care erau esențiale pentru succesul tratamentului, trebuiau administrate concomitent, nu alternativ; acest aspect a fost confirmat de corespondența medicală ce atesta remisiunea bolii în cazul reclamantului ca urmare a administrării concomitente a ambelor medicamente pentru o anumită perioadă de timp.

Prin urmare, deși reclamantului i se administrase în mod gratuit Intron A, chiar dacă nu pe toată durata tratamentului și numai în urma unor eforturi considerabile din partea sa, nu au existat efectele pozitive scontate în condițiile în care acesta nu fusese combinat permanent cu Avastin. Întrucât acest din urmă medicament nu îi era asigurat reclamantului de către autoritățile statului, acesta și l-a procurat pe cheltuială proprie atâta timp cât și-a permis, adică pentru doar câteva luni (iulie–decembrie 2005), Avastin fiind un medicament scump.

În baza documentelor medicale, care dovedeau că existase o remisiune a bolii în urma administrării concomitente a ambelor medicamente recomandate de doctori, și având totodată în vedere hotărârile instanțelor interne care confirmau dreptul reclamantului la acordarea medicamentelor respective în mod gratuit, este evidentă legătura de cauzalitate dintre decesul reclamantului și neîndeplinirea obligațiilor de către autoritățile statului. Mai mult, refuzul nejustificat al autorităților de a executa hotărârile, cu toate că aveau cunoștință de deteriorarea sănătății reclamantului, l-au supus unei profunde suferințe psihologice, încălcând astfel art. 3 din convenție.

2. Motivarea Curții

27. Curtea observă că prima teză din art. 2 impune o obligație pozitivă statelor membre.

Obligația statelor de a proteja dreptul la viață nu se limitează la abținerea de la luarea unei vieți în mod intenționat și ilegal, ci implică totodată obligația de a lua măsurile necesare pentru a proteja viețile celor aflați sub jurisdicția lor (a se vedea *L.C.B. împotriva Regatului Unit*, 9 iunie 1998, pct. 36, *Culegere de hotărâri și decizii* 1998-III).

28. Curtea a admis faptul că nu este imposibil ca actele și omisiunile autorităților în materie de politica sănătății să angajeze, în anumite împrejurări, răspunderea acestora în temeiul art. 2. Cu toate acestea, în cazul în care un stat membru a luat măsuri corespunzătoare pentru a asigura înalte standarde profesionale în rândul angajaților din domeniul sănătății și protejarea vieților pacienților, Curtea nu poate accepta ideea că niște chestiuni precum eroarea de judecată a personalului din domeniul sănătății sau coordonarea neglijentă între membrii personalului din domeniul sănătății în tratamentul unui pacient sunt suficiente, în sine, să angajeze răspunderea unui stat contractant din perspectiva obligațiilor lui pozitive în temeiul art. 2 din convenție pentru apărarea vieții [a se vedea *Powell împotriva Regatului Unit* (dec.), nr. 45305/99, CEDO 2000-V și *Öneryıldız împotriva Turciei* (MC), nr. 48939/99, pct. 71, CEDO 2004-XII].

29. Curtea reamintește că abordarea sa față de interpretarea art. 2 este ghidată de ideea că obiectul și scopul convenției ca instrument pentru protecția persoanelor impune interpretarea dispozițiilor sale și aplicarea lor astfel încât garanțiile acesteia să fie practice și efective (a se vedea, de exemplu, *Yaşa împotriva Turciei*, 2 septembrie 1998, pct. 64, *Culegere de hotărâri și decizii* 1998-VI).

30. În cazul de față, capătul de cerere invocat în fața Curții este că autoritățile naționale nu au făcut ceea ce era de așteptat din partea lor, nu numai de către reclamant, ci și de către instanțele interne (*supra*, pct. 13–14), care le-au ordonat să îi asigure reclamantului medicamentele necesare ca să se trateze de boala care în cele din urmă i-a cauzat moartea.

Prin urmare, sarcina Curții este de a stabili dacă, în circumstanțele cauzei, statul a făcut tot ceea ce era necesar pentru a preveni ca viața reclamantului să fie supusă unui risc evitabil asigurându-i la timp asistența medicală corespunzătoare (a se vedea, *mutatis mutandis*, *L.C.B.*, citată anterior, pct. 36). În evaluarea sa asupra acestei chestiuni, Curtea consideră că trebuie să se ghideze după criteriul obligației de diligență, întrucât obligația statului în acest sens privește mijloacele, nu rezultatul. În special, simplul fapt al deteriorării stării de sănătate a reclamantului nu ar fi suficient, ca atare, pentru constatarea încălcării obligațiilor pozitive ale statului în temeiul art. 2 sau art. 3 din convenție decât dacă, pe de altă parte, se poate stabili că autoritățile interne de resort au recurs în timp util la toate măsurile medicale rezonabil posibile într-un efort conștient de a împiedica evoluția bolii în cauză (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Aleksanyan împotriva Rusiei*, nr. 46468/06, pct. 139, 22 decembrie 2008).

31. Curtea observă, în primul rând că, în temeiul Legii nr. 189/2000, reclamantul avea dreptul la medicamente și asistență medicală în mod gratuit, care ar fi trebuit să îi fie oferite în mod prioritar. Acest drept a fost recunoscut de instanțele interne în cadrul unor proceduri finalizate cu hotărârea din 3 iunie 2002 și confirmat apoi de comisia care a emis decizia din 2 aprilie 2003 prin care reclamantului i se recunoșteau drepturile în litigiu cu începere din 1 aprilie 2001 (*supra*, pct. 8).

Acest drept a fost confirmat în acțiunea intentată de reclamant în 2005 în legătură cu tratamentul anti-cancer recomandat. Instanțele interne, atât cea de prim grad, cât și cea de

apel, s-au pronunțat în favoarea reclamantului și au dispus pârâtelor, autorități ale statului, să îi asigure medicamentele anti-cancer prescrise și să îi deconteze costurile suportate de acesta pentru medicamentele respective; mai mult, instanțele au respins argumentul pârâtelor, conform căruia Avastin nu i-a fost asigurat deoarece nu era inclus în lista medicamentelor decontate, ținând seama și de faptul că medicamentul nu fusese înlocuit de unul echivalent.

32. Rezultă că, în prezenta cauză, accesul reclamantului la asistență medicală gratuită, așa cum era îndreptățit, a fost împiedicat de mai multe ori, acesta fiind constrâns de mai multe ori să facă eforturi constante și repetate ca să primească tratamentul medical anti-cancer necesar în mod gratuit. Pentru o perioadă, acesta a suportat costul tratamentului, deși hotărârile definitive îi conferiseră dreptul de a primi medicamentele prescrise în mod gratuit și prioritar.

Executarea tardivă și parțială a hotărârii din 12 decembrie 2005, care obliga autoritățile statului să îi asigure în mod gratuit medicamentele recomandate de doctorii săi, a coincis cu deteriorarea sănătății sale, mai ales după ce reclamantul nu și-a mai permis să suporte personal costul tratamentului. Deteriorarea a culminat cu moartea reclamantului la data de 3 decembrie 2006.

33. În contextul celor de mai sus, Curtea consideră că motivele reclamantului de a solicita ceva ce experții medicali îi prescrieseră și pentru care nu era obligat să plătească, în conformitate cu hotărârile instanțelor interne, nu pot fi considerate niște exagerări.

34. Curtea constată, de asemenea, că, în pofida faptului că reclamantul avea dreptul la acordarea medicamentelor în mod gratuit, acest drept a fost contestat în mod repetat, mai ales din motive birocratice (a se vedea, de asemenea, *supra*, pct. 13–14), rezultatul fiind că reclamantul nu a putut continua în mod corespunzător tratamentul recomandat; mai mult, cu toate că instanțele interne nu au găsit nicio justificare pentru comportamentul autorităților statului, tratamentul necesar încă nu i-a fost asigurat reclamantului în timp util, așa cum necesita gravitatea bolii sale.

35. De asemenea, Curtea consideră, în acest sens, că, tot așa cum o autoritate statală nu are voie să invoce lipsa de fonduri sau resurse ca scuză pentru a nu onora o obligație izvorâtă dintr-o hotărâre judecătorească (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Burdov împotriva Rusiei*, nr. 59498/00, pct. 35, CEDO 2002-III), același principiu se aplică *a fortiori* atunci când există necesitatea de a asigura protecția practică și efectivă a dreptului garantat la art. 2, un drept fundamental în structura convenției.

36. Prin urmare, în timp ce conștientizează natura gravă și complexă a bolii de care suferea reclamantul, Curtea nu poate ignora faptul că, potrivit informațiilor medicale disponibile, medicamentele recomandate au dovedit că au efecte pozitive cât timp au fost administrate, iar doctorul a constatat o „remisiune parțială a bolii” cât timp tratamentul a fost urmat; din acest motiv, Curtea consideră că autoritățile statului cunoșteau sau ar fi trebuit să cunoască necesitatea tratamentului corespunzător în cazul reclamantului, în lipsa căruia exista un risc real și imediat pentru viața reclamantului. Acest aspect a fost evidențiat și de concluziile instanțelor interne. Cu toate acestea, autoritățile nu au luat la timp măsuri ținând de competențele lor care ar fi fost, ba chiar erau, așteptate din partea lor, așa cum a confirmat hotărârea din 12 decembrie 2005, pentru a evita acest risc. Prin urmare, Curtea nu poate exclude faptul că omisiunea statului de a asigura reclamantului tratamentul adecvat a contribuit la agravarea bolii sale.

37. Prin urmare, Curtea hotărăște că, în circumstanțele speciale ale prezentei cauze, statul a omis să prevină ca viața reclamantului să fie supusă unui risc evitabil asigurându-i asistența medicală adecvată conform dispozițiilor instanțelor naționale, încălcându-și obligațiile procedurale prevăzute la art. 2 din convenție.

38. Având în vedere situația în fapt din cauză, declarațiile părților și constatarea de încălcare procedurală a art. 2 (*supra*, pct. 34–37), Curtea consideră că a analizat principalele probleme de drept invocate în prezenta cerere. Prin urmare, constată că nu este necesar să

analizeze dacă a fost încălcat și art. 3 din convenție (a se vedea, de exemplu, *Kamil Uzun împotriva Turciei*, nr. 37410/97, pct. 64, 10 mai 2007 și *Gagiu*, citată anterior, pct. 73).

II. Cu privire la celelalte preținse încălcări ale convenției

39. Reclamantul s-a plâns totodată, în temeiul art. 14 din convenție, de discriminare, comparând cazul său cu cel al altor beneficiari prevăzuți în legile speciale, precum ofițerii de poliție, procurorii, magistrații, funcționarii publici și parlamentarii, ale căror drepturi au fost respectate întotdeauna deoarece au fost considerați semnificativ mai importanți decât el. Art. 14 este redactat după cum urmează:

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

40. Curtea constată că reclamantul nu a fost în măsură să justifice afirmația că a fost supus unui tratament discriminatoriu în baza statutului său social. Rezultă că acest capăt de cerere este în mod vădit nefondat și trebuie respins în conformitate cu art. 35 § 3 și 4 din convenție.

III. Cu privire la aplicarea art. 41 din convenție

41. Art. 41 din convenție prevede:

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

A. Prejudiciu

42. Reclamantul a solicitat, cu titlu de prejudiciu material, suma de 52 832 de euro (EUR), reprezentând suma pe care a plătit-o deja pentru a-și procura medicamentele necesare (în jur de 5 000 EUR) și suma pe care ar fi plătit-o dacă și-ar fi procurat Avastin, pe propria cheltuială, timp de 12 luni (48 000 EUR). De asemenea, reclamantul a solicitat 850 000 EUR cu titlu de prejudiciu moral.

43. Guvernul nu a contestat suma solicitată cu titlu de prejudiciu material, în măsura în care aceasta era justificată de documente și reprezenta banii cheltuiți deja de reclamant pentru procurarea medicamentelor în perioada iulie–decembrie 2005. În ceea ce privește prejudiciul moral, Guvernul a considerat că suma solicitată este nejustificat de mare și a solicitat o evaluare efectuată pe un temei al echității, în conformitate cu jurisprudența Curții în materie.

44. Curtea nu consideră pretinsul prejudiciu material ca fiind justificat în totalitate, dar nu consideră nerezonabilă supoziția că reclamantul a suportat în mod cert cheltuieli cauzate în mod direct de încălcarea constatată. De asemenea, aceasta consideră că, drept urmare a încălcării constatate, reclamantul a suferit în mod cert un prejudiciu moral care nu poate fi reparat doar prin constatarea unei încălcări.

În consecință, ținând seama de circumstanțele speței în ansamblu și pronunțându-se în echitate, Curtea acordă reclamantului 20 000 EUR cu titlu de prejudiciu material și moral motivat, plus orice sumă ce poate fi datorată cu titlu de impozit.

B. Cheltuieli de judecată

45. Reclamantul nu a solicitat rambursarea cheltuielilor de judecată.

C. Dobânzi moratorii

46. 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. *Declară* cererea admisibilă în ceea ce privește capetele de cerere întemeiate pe art. 2 și art. 3 din convenție și inadmisibilă pentru celelalte capete de cerere;
2. *Hotărăște* că a fost încălcat, sub aspect procedural, art. 2 din convenție;
3. *Hotărăște* că nu este necesar să examineze capătul de cerere întemeiat pe art. 3 din convenție;
4. *Hotărăște*:
 - a) că statul pârât trebuie să plătească lui Alexandru Leonard Panaitescu, în termen de trei luni de la data rămânerei definitive a hotărârii, în conformitate cu art. 44 § 2 din convenție, suma de 20 000 EUR (douăzeci de mii de euro), care trebuie convertită în moneda statului pârât la rata de schimb aplicabilă la data plății, pentru prejudiciul material și moral, plus orice sumă ce poate fi datorată cu titlu de impozit;
 - b) că, de la expirarea termenului menționat și până la efectuarea plății, această sumă trebuie majorată cu o dobândă simplă, la o rată egală cu rata dobânzii facilității de împrumut marginal practică de Banca Centrală Europeană, aplicabilă pe parcursul acestei perioade și majorată cu trei puncte procentuale;
5. *Respinge* cererea de acordare a unei reparații echitabile pentru celelalte capete de cerere.

Redactată în limba engleză, apoi comunicată în scris, la 10 aprilie 2012, în temeiul art. 77 § 2 și 3 din Regulamentul Curții.

Santiago Quesada
Grefier

Josep Casadevall
Președinte