

©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). Permișiunea 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 PARASCINETI ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI

(Cererea nr. 32060/05)

Hotărâre

Strasbourg

13 martie 2012

Definitivă

13/06/2006

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

În cauza Parascineti împotriva României,

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

după ce au deliberat în camera de consiliu la 14 februarie 2012,
pronunță prezenta hotărâre, adoptată la aceeași dată:

Procedura

1. La originea cauzei se află cererea nr. 32060/02 îndreptată împotriva României, prin care un resortisant al acestui stat, Mihai Parascineti („reclamantul”), a sesizat Curtea la 16.08.2005 în temeiul art. 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale („convenția”).

2. Guvernul român („Guvernul”) este reprezentat de agentul guvernamental, Răzvan-Horațiu Radu, din cadrul Ministerului Afacerilor Externe.

3. Reclamantul susține, în special, că a fost internat timp de o săptămână la secția de psihiatrie a spitalului municipal din Sighetu Marmăției în condiții inumane și degradante.

4. La 16 septembrie 2010 cererea a fost comunicată Guvernului. În conformitate cu art. 29 § 1 din convenție, s-a hotărât, de asemenea, că admisibilitatea și fondul cauzei vor fi examinate împreună.

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

În fapt

I. Circumstanțele cauzei

6. Reclamantul s-a născut în 1960 și are domiciliul în Remeți.

7. Potrivit unui certificat din 12 februarie 2003 al comisiei de expertiză medicală de pe lângă Inspectoratul de Stat Teritorial pentru Persoanele cu Handicap Maramureș, reclamantul suferea de deficiență funcțională gravă permanentă.

A. Internarea într-o unitate psihiatrică a reclamantului

8. La 5 iulie 2005, reclamantul a fost spitalizat în cadrul secției de endocrinologie a Spitalului Județean Baia Mare („spitalul județean”). Acesta suferea de cefalee, de dureri osoase și de tulburări de vedere, precum și de luxație congenitală de șold, având proteză. Potrivit biletului de ieșire din spital din data de 6 iulie 2005, bolnavul face o psihoză acută în cursul zilei de 5 iulie 2005 și se transferă la psihiatrie.

9. Potrivit biletului de ieșire din secția de psihiatrie din 13 iulie 2005, acesta fusese internat de urgență în stare de agitație psihomotorie pe fondul consumului moderat de alcool și al unei personalități instabile emoțional.

1. Expunerea reclamantului

10. În timp ce era internat în cadrul secției de endocrinologie, reclamantul a refuzat o infirmieră să îi facă o injecție pe motiv că aceasta a refuzat să îi spună de ce natură este injecția. Reclamantul s-a refugiat în toaletă de unde a fost scos de personalul medical cu ajutorul a doi agenți de poliție, chemați de medicul de gardă, care l-au dus cu forța la Spitalul Municipal Sighetu Marmației („spitalul municipal”), unde a fost internat la secția rezervată bolnavilor mintali cronici. În această privință, un medic a pus diagnosticul de „psihopatie acută” și „dipsomanie”, deși reclamantul susținea că nu consumase alcool. Acesta nu a fost supus vreunui test de alcoolemie.

11. Potrivit reclamantului, condițiile din această secție a spitalului municipal erau proaste, zeci de bolnavi erau ținuti într-o cameră și a fost nevoit chiar să împartă patul cu încă alte două persoane. Mai mulți bolnavi aveau scabie și erau purici peste tot; în plus, toaletele erau amplasate în capătul camerei și degajau un miros insuportabil; în cameră persista un miros de urină și de transpirație. Ca și în cazul celorlalți bolnavi, reclamantul nu avea dreptul să iasă pentru a lua aer sau pentru a se plimba. Accesul la baie era de asemenea limitat, acesta nefiind permis de personal decât într-un singur interval pentru cele 70 până la 100 de persoane internate, care trebuiau să împartă cele două dușuri existente.

12. La 13 iulie 2005, reclamantul a ieșit din spitalul municipal. Potrivit persoanei în cauză, acesta contractase scabie în spital și avea purici.

2. Informațiile prezentate de Guvern

13. Reclamantul a fost internat în Spitalul Județean Baia Mare la data de 29 iunie 2005 cu diagnosticul de adenom hipofizar secretant. Potrivit personalului medical, în timpul spitalizării, acesta a părăsit de mai multe ori secția, fără a preciza unde merge. La 5 iulie 2005, reclamantul a părăsit secția la orele 18 și s-a întors la orele 22. Reclamantul era agitat și avea un comportament agresiv față de asistentă și de infirmieră. Observând starea acestuia, în

special simptomatologia unei psihoze acute, medicul de gardă a considerat că este necesar să îl interneze de urgență în secția de psihiatrie a Spitalului Municipal Sighetu Marmăției și a solicitat intervenția ambulanței și a poliției.

14. Medicul psihiatru al spitalului din Sighetu Marmăției a constatat că reclamantul se afla într-o stare de agitație psihomotorie pe fondul consumului de alcool, și, în temeiul art. 44 și art. 45 din Legea nr. 487 din 11 iulie 2002, a dispus internarea nevoluntară a acestuia în secția de psihiatrie a spitalului.

15. Reclamantul a fost internat în acest spital din 5 iulie până la 13 iulie 2005.

16. Din informațiile primite de la Spitalul Municipal Sighetu Marmăției reiese că instituția nu dispune de documente cu privire la situația reclamantului în spitalul menționat.

17. Cu toate acestea, conducerea spitalului recunoaște, în răspunsul său la solicitarea de informații a agentului guvernamental, că în acea vreme, condițiile de internare în serviciile de psihiatrie din spital nu erau adecvate. Existau saloane cu 20 până la 30 de paturi și uneori doi pacienți împărțeau un pat. Condițiile de igienă erau deficitare, personalul specializat era insuficient și exista posibilitatea de a contracta paraziți care puteau provoca boli precum pediculoza sau scabia.

Întrucât nu a fost prezentată nicio precizare cu privire la situația concretă a reclamantului în timpul spitalizării sale în spitalul municipal, nu se poate determina, în opinia Guvernului, dacă acesta a contractat scabia, o altă boală sau paraziți în cursul spitalizării. Astfel, conducerea spitalului nu a putut furniza informații cu privire la aerisirea, iluminarea, întreținerea, igiena, numărul de persoane internate în cameră cu reclamantul sau dacă acesta avea un pat individual sau îl împărțea cu o altă persoană.

18. Din dosar nu reiese că reclamantul ar fi formulat o plângere în timpul internării sale cu privire la condițiile suportate în spitalul din Sighetu Marmăției.

B. Proceduri inițiate de reclamant cu privire la internarea sa într-o unitate psihiatrică

19. În august 2005, reclamantul a protestat prin greva foamei în fața Ministerului Sănătății. Acesta dorea să fie examinat pentru handicapul de care suferea (proteză la șold în urma unei luxații coxo-femorale și probleme de vedere) și să reclame caracterul abuziv și condițiile materiale ale internării sale din iulie 2005. Aceste pretenții au făcut de asemenea obiectul unei scrisori trimise de persoana în cauză la 20 februarie 2006 către Direcția de Sănătate Publică Maramureș („DSP”) pentru ca aceasta „să ia măsurile necesare” și să îi ofere un răspuns cu privire la cererea sa către Curtea Europeană a Drepturilor Omului. Reclamantul a prezentat pe scurt condițiile citate mai sus, adăugând că la spitalul municipal existau doar toalete „turcești”, patru dușuri pentru 70 de persoane și o jumătate de oră de apă caldă pe zi.

20. Printr-o scrisoare din 8 martie 2006, DSP i-a amintit că acesta a fost supus unor analize medicale cerute de starea sa de sănătate și i-a trimis documentul furnizat ca răspuns de către spitalul municipal. Era vorba de biletul de ieșire din spital al reclamantului, din 13 iulie 2005, care rezuma fișa de observații nr. 9204/2005, analizele efectuate precum și medicamentele administrate, și preciza diagnosticul de „tulburări organice de personalitate” asociate unei „dipsomanii”. Potrivit acestei fișe, reclamantul fusese adus „de urgență” la spitalul municipal într-o stare de agitație psihomotorie pe fondul consumului moderat de alcool și al unei personalități instabile organic din punct de vedere emoțional. Evoluția reclamantului în perioada internării a fost favorabilă și acesta a plecat din spital într-o stare „ameliorată”.

21. Între timp, la 22 februarie 2006, reclamantul a sesizat Tribunalul Maramureș cu o plângere la contencios administrativ în temeiul Legii privind liberul acces la informațiile de interes public, pentru a cere ca diferite autorități (spitalul municipal, DSP, poliția etc.) să răspundă scrisorilor și cererilor cu privire la condițiile internării sale la psihiatrie în iulie 2005. Prin hotărârea din 31 mai 2006, tribunalul a respins plângerea ca nefondată pe motiv că

cererile reclamantului nu sunt reglementate de Legea nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, ci trebuie să respecte regimul juridic stabilit pentru petițiile adresate autorităților (adică Ordonanța Guvernului nr. 27/2002). În orice caz, instanța a constatat că autoritățile în cauză răspunseseră cererilor reclamantului. Acea hotărâre a rămas definitivă printr-o hotărâre din 21 septembrie 2006 a Curții de Apel Cluj.

22. La o dată neprecizată din 2005, precum și în aprilie 2006, reclamantul a sesizat Poliția Maramureș și Parchetul de pe lângă Tribunalul Maramureș cu plângeri penale împotriva agenților de poliție care îl aduseseră cu forța la spitalul municipal și împotriva personalului acelui spital, pentru condițiile și tratamentele suportate. În special, acesta susținea faptul că autoritățile nu îi înapoiaseră lucrurile personale în urma transferului la spitalul municipal.

23. Prin rezoluția din 29 mai 2006, după ce a examinat probele și a audiat un martor, parchetul a dispus neînceperea urmăririi penale privind faptele invocate. Parchetul considera că, în seara zilei de 5 iulie 2005, persoana în cauză a părăsit fără permisiune spitalul județean și a consumat alcool, având un comportament agresiv la reîntoarcerea în spital. În urma refuzului acestuia de a i se administra un sedativ, medicul de gardă a decis să îl transfere, cu ajutorul poliției, la secția de psihiatrie a spitalului din Baia Mare, unde a fost examinat de un medic care a decis internarea acestuia de urgență la spitalul municipal. Transportat cu ambulanța și însoțit de un agent de poliție, reclamantul a fost internat în acel spital. Parchetul a precizat că din dosarul spitalului reieșea că lucrurile personale îi fuseseră înapoiate reclamantului la ieșirea acestuia din spital, la 13 iulie 2005.

24. Din dosar nu reiese că reclamantul ar fi contestat această rezoluție a parchetului, conform dispozițiilor relevante din Codul de procedură penală.

II. Dreptul și practica interne relevante

25. Internarea psihiatrică este reglementată de dispozițiile din Legea nr. 487 din 11 iulie 2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice¹ care face diferența între internarea „voluntară” și cea „nevoluntară”. Această lege prevede, la art. 44–53, condițiile în care internarea nevoluntară este autorizată, în urma unei examinări psihiatrice, precum și procedura punerii în aplicare a acesteia (cerere motivată din partea familiei, a poliției sau a medicului curant, printre altele, notificarea pacientului asupra hotărârii luate de medic, a reprezentantului său și a familiei sale, precum și a parchetului și a unei comisii medicale, pentru confirmare). Decizia privind internarea nevoluntară poate fi contestată printr-o cerere la „instanța judecătorească competentă, potrivit legii”, formulată de către pacient sau de reprezentantul său (art. 54). Autoritățile, în special Ministerul Sănătății și Familiei, trebuia să ia măsurile necesare pentru aplicarea legii (art. 63), ceea ce a făcut ministrul în cauză prin Normele de aplicare din 10 aprilie 2006, care, printre altele, prevedeau desemnarea în termen de 30 de zile a unităților autorizate să efectueze aceste internări nevoluntare (art. 27), precum și obligația medicului de a informa pacientul, familia și reprezentantul acestuia asupra dreptului de a contesta decizia de internare și procedura aplicabilă (art. 28), și furnizau formularele-tip pentru notificarea deciziei, după cum prevede Legea nr. 487/2002. Cu toate acestea, un raport din octombrie 2009 (a se vedea supra, pct. 30) nota că autoritățile nu au desemnat întotdeauna unitățile autorizate să efectueze internări nevoluntare, ceea ce – coroborat cu cunoașterea precară de către personalul medical a procedurilor mai sus menționate – făcea ca aplicarea Legii nr. 487/2002 să fie dificilă și divergentă.

26. Art. 4 din Legea nr. 270/2003 („Legea spitalelor”) în vigoare în acea perioadă prevedea că spitalul asigura condițiile de investigare medicală, de tratament, de cazare, de igienă, de alimentație și de prevenire a infecțiilor nozocomiale. Spitalul era responsabil, în condițiile legii, de calitatea actului medical, de respectarea condițiilor de cazare, de igienă, de

¹ Legea nr. 487/2002 a fost republicată în Monitorul Oficial nr. 852 din 13 septembrie 2012.

alimentație și de prevenire a infecțiilor nozocomiale, precum și de repararea prejudiciilor cauzate pacienților. Aceste dispoziții legale au fost reiterate la art. 168 din legea ulterioară, Legea nr. 95/2006. Potrivit dispozițiilor art. 168 din această lege, unitățile sanitare publice sau private sunt responsabile, potrivit dreptului comun, de prejudiciile cauzate în activitatea de prevenire, diagnostic sau tratament, atunci când acestea se datorează infecțiilor nozocomiale. De asemenea, se stipulează că unitățile sanitare publice sau private răspund civil pentru prejudiciile cauzate direct sau indirect pacienților, ca urmare a nerespectării regulilor interne ale unității sanitare (art. 646 din lege).

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

28. Dispozițiile art. 278 și art. 2781 C. proc. pen. cu privire la plângerea contra actelor procurorului, inclusiv a unei rezoluții de neîncepere a urmăririi penale, în fața procurorilor ierarhic superiori și în fața instanțelor sunt citate în cauza *Lupașcu împotriva României* (nr. 14526/03, pct. 22-23, 4 noiembrie 2008).

29. Prin hotărârea definitivă din 5 decembrie 2005, Înalta Curte de Casație și Justiție, sesizată în temeiul art. 2781 C. proc. pen. a confirmat rezoluția de neîncepere a urmăririi penale pronunțată de parchet asupra plângerii penale pe care o depusese o persoană particulară cu privire la internarea sa într-o unitate psihiatrică, care s-a făcut, conform spuselor acestuia, împotriva voinței sale, la cererea unui ofițer de poliție. Înalta Curte de Casație și Justiție a hotărât că reclamantul își exprimase acordul pentru a fi supus unei examinări psihiatrice și că era vorba de o internare voluntară, întrucât acesta nu a demonstrat contrariul.

III. Rapoarte privind condițiile de cazare ale persoanelor internate

30. În octombrie 2009, în urma unui protocol semnat cu Ministerul Sănătății și în urma mai multor vizite făcute în 2009 în 16 spitale psihiatrice (printre care și Spitalul Municipal Sighetu Marmăției), o organizație nonguvernamentală, Centrul de resurse juridice (CRJ), a publicat un raport amănunțit asupra respectării drepturilor persoanelor aflate în instituții medico-sociale pentru persoane cu dizabilități mintale. Cu privire la spitalul municipal, raportul menționa că pacienții nu puteau să iasă din camera lor fără acordul personalului medical și că se plimbau rar în aer liber din cauza lipsei de personal. Pe de altă parte, condițiile de igienă din secția destinată bărbaților erau descrise ca fiind „inacceptabile” și echivalente cu un „tratament inuman și degradant”, fiind necesară luarea de măsuri imediate:

„În momentul în care am intrat (monitorii) în salon ne-a izbit un miros cumplit de urină și fecale, deși toate geamurile erau deschise și aparent se spălase pe jos recent (cimentul avea încă urme și era miros de clor). Majoritatea pacienților erau dezbrăcați, în special de la brâu în jos, [...] Unul dintre pacienți [...] desculț, pe ciment. [...] Atmosfera din salon este înfricoșătoare. [...] miros urât, cearceafuri și paturi foarte uzate. Baia este și mai degradată. Spațiul este foarte strâmt, nu exista vas de WC, ci o improvizație din lemn, murdăria este extremă: urină și fecale pe jos, mirosul insuportabil. Intrarea la WC se face direct din salon, iar în proximitatea ușii WC-ului sunt paturile pacienților.”

În drept

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

31. Reclamantul susține că în Spitalul Municipal Sighetu Marmăției unde a fost internat la secția psihiatrică din 5 până în 13 iulie 2005 a fost ținut în condiții care i-au încălcat dreptul de a nu fi supus la tratamente inumane ori degradante, așa cum este prevăzut la art. 3 din convenție, formulat după cum urmează:

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

A. Cu privire la admisibilitate

32. Guvernul invocă neepuizarea căilor de atac, considerând că reclamantul ar fi putut să ceară transferul la un alt spital sau că ar fi putut să conteste măsura de internare, solicitând supravegherea medicală la domiciliu. Acesta susține, de asemenea, că, în timpul internării, reclamantul nu s-a plâns niciodată de condițiile din spital.

33. Guvernul adaugă că reclamantul ar fi putut să introducă o plângere împotriva personalului din spital, precum și o acțiune în răspundere civilă delictuală, în temeiul art. 998-999 C. civ. pentru prejudiciul pe care l-ar fi suferit, coroborat cu art. 4 din Legea nr. 270/2003 („Legea spitalelor”).

34. În temeiul practicii juridice interne relevante, Guvernul depune șapte scrisori datând din 2010, eliberate de șapte instanțe din România, și anume Tribunalul Maramureș, Judecătoria Bacău, Câmpina, Calafat, Târgoviște, Oradea și București. Toate aceste scrisori menționează că în perioada 2002–2010 nu a fost înregistrată nicio acțiune având drept obiect despăgubiri pentru condiții precare de spitalizare.

35. Referindu-se la eșecul acțiunilor sale descrise supra la pct. 19–24, reclamantul susține că acele căi de atac indicate de Guvern nu erau efective. În această privință, reclamantul susține că spitalul din Sighetu Marmăției nu a putut furniza documentele cu privire la internarea sa între 5 iulie – 13 iulie 2005, precum foaia de observație sau foaia de internare, ceea ce, spune el, îl pune în imposibilitatea de a susține o acțiune în justiție pentru a angaja răspunderea spitalului.

36. Curtea reamintește că, în conformitate cu jurisprudența sa constantă, art. 35 § 1 din convenție le impune reclamantilor epuizarea căilor de atac disponibile în mod normal și suficiente în ordinea juridică internă pentru a le permite obținerea unei reparații pentru încălcările pretinse. În această privință, trebuie stabilit dacă mijloacele de care dispun justițiabilii în dreptul intern sunt „efective” în sensul că pot împiedica apariția sau continuarea unei încălcări pretinse (*Marcu împotriva României*, nr. 43079/02, pct. 70, 26 octombrie 2010). Totodată, Curtea trebuie să aplice respectiva regulă ținând seama în mod corespunzător de context, cu o anumită flexibilitate și fără un formalism excesiv. Acest lucru demonstrează faptul că, în general, Curtea trebuie să analizeze în mod realist nu doar acțiunile prevăzute în teorie în sistemul juridic al părții contractante implicate, ci și situația personală a reclamantilor [*Selmouni împotriva Franței* (MC), nr. 25803/94, pct. 77, CEDO 1999-V, *mutatis mutandis*, *Storck împotriva Germaniei*, (dec.) nr. 61603/00, 26 octombrie 2004, și *Rupa împotriva României* (nr.2), nr. 37971/02, pct. 36, 19 iulie 2011].

37. Curtea observă că sunt vizate în capătul de cerere al reclamantului condițiile materiale de ședere în cadrul secției de psihiatrie a Spitalului Municipal din Sighetu Marmăției. În această privință, Curtea amintește că în ceea ce privește condițiile de detenție din închisorile din România, aceasta a respins excepțiile preliminare asemănătoare ridicate, considerând că Guvernul nu dovedise că există o cale de atac efectivă de epuizat atunci când este vorba de un asemenea capăt de cerere (a se vedea, printre altele, *Ogică împotriva României*, nr. 24708/03, pct. 33-35, 27 mai 2010, *Coman împotriva României*, nr. 34619/04, pct. 49, 26 octombrie 2010, *Porumb împotriva României*, nr. 19832/04, pct. 65, 7 decembrie 2010, și *Colesnicov împotriva României*, nr. 36479/03, pct. 72, 21 decembrie 2010).

38. În ceea ce privește acțiunea civilă indicată de Guvern, Curtea observă că acesta nu prezintă nicio decizie juridică care să îi permită să verifice caracterul efectiv. Dimpotrivă,

Guvernul a furnizat scrisori eliberate de șapte instanțe din România, indicând că în perioada 2002–2010 nu a fost introdusă nicio acțiune civilă având obiect repararea unui prejudiciu suferit din cauza condițiilor precare de internare. Mai mult, o acțiune exclusiv în despăgubiri nu ar putea fi considerată ca suficientă, fiind vorba de plângeri cu privire la condițiile de internare sau de detenție pretins contrare art. 3, în condițiile în care aceasta nu este în măsură să împiedice mai ales continuarea pretinsei încălcări (*Marcu*, citată anterior, pct. 70).

39. În aceste condiții, sesizarea autorităților spitalului de către reclamant pentru a obține o îmbunătățire a condițiilor de internare nu ar putea fi considerată un demers care să ofere perspective suficiente de reușită (a se vedea, *mutatis mutandis* *Slawomir Musial împotriva Poloniei*, nr. 28300/06, pct.75, 20 ianuarie 2009). De asemenea, omisiunea din partea Guvernului de a prezenta foaia de observație a reclamantului din perioada internării sale nu permite verificarea informațiilor pe care reclamantul le-a transmis medicilor și personalului auxiliar care l-au îngrijit.

40. Prin urmare, Curtea consideră că este necesar să se respingă excepția de nepeuizare invocată de Guvern. Curtea constată că acest capăt de cerere nu este în mod vădit nefondat în sensul art. 35 § 3 din convenție și, pe de altă parte, evidențiază 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

41. Reclamantul susține că a fost victima condițiilor inumane de internare, pe care le consideră a fi mai proaste decât cele dintr-o închisoare. În această privință, reclamantul susține că proastele condiții de igienă, în special faptul că a contractat scabie și purici, i-au lăsat sechele care au persistat timp de trei luni. Reclamantul subliniază de asemenea, că inclusiv după externarea sa, încă mai resimțea mirosurile de transpirație și de urină pe care a trebuit să le inhaleze timp de o săptămână.

42. În sfârșit, acesta face referire la sentimentele de umilință și înjosire sub condiția umană, resimțite în urma faptului că a trebuit să doarmă în același pat cu alți bolnavi internați în aceeași secție, fără nicio considerație față de riscurile de transmitere de boli contagioase.

43. Guvernul admite că persoanele internate la secția de psihiatrie a spitalului din Sighetu Marmăției riscu să fie supuse unor condiții inumane sau degradante. Totuși, Guvernul solicită Curții să ia în considerare aceste condiții doar în ceea ce privește aspectele relevante de spital, adică numărul deficitar de paturi dintr-un salon, condițiile precare de igienă sau posibilitatea existenței paraziților. Orice altă generalizare sau comparație cu alte instituții psihiatrice ar fi nefondate, în opinia Guvernului.

Acesta precizează că memorandumul din 4 mai 2004 al Amnesty International se referă numai la anumite instituții, în care condițiile erau cele mai proaste. De asemenea, memorandumul fusese redactat cu mai mult de un an înainte de evenimentele menționate în prezenta cauză. Ulterior, o scrisoare a ministrului sănătății a făcut trimitere la preocuparea de a reabilita sistemul de sănătate psihică prin realizarea evaluării personalului medical, prin majorarea alocăției de hrană pentru pacienți și prin reabilitarea infrastructurii spitalelor psihiatrice.

44. În ceea ce privește acuzațiile reclamantului, Guvernul susține că acesta nu a prezentat niciun mijloc de probă pentru a-și susține afirmațiile.

Acesta spune că este la curent cu informațiile prezentate de Spitalul Municipal Sighetu Marmăției cu privire la igiena precară, la suprapopulare și la eventualele boli nozocomiale. Totuși, acesta observă că spitalul nu a menționat că reclamantul ar fi contractat în timpul internării sale o altă boală sau paraziți. În plus, Guvernul consideră că reclamantul ieșise din spital vindecat din punct de vedere psihic.

45. Acesta susține, de asemenea, că autoritățile nu au avut intenția de a-l umili sau de a-l înjosi pe reclamant, scopul lor fiind doar acela de a-i oferi îngrijiri medicale adecvate.

46. În orice caz, Guvernul subliniază că tratamentul pretins degradant de care se plânge reclamantul a fost pe o perioadă relativ scurtă, adică o săptămână, perioadă în care el a beneficiat de tratament psihiatric adecvat afecțiunii sale. Astfel, potrivit Guvernului, situația concretă a reclamantului nu a atins minimul de gravitate pentru a fi considerată drept tratament contrar dispozițiilor art. 3 din convenție. În această privință, Guvernul invocă hotărârea *Andrei Gheorghiev împotriva Bulgariei* (nr. 61507/00, pct. 57-62, 26 iulie 2007) în care Curtea a constatat lipsa încălcării art. 3 privind privarea de libertate a reclamantului de 27 de ani, în stare de sănătate bună, timp de 23 de zile într-un loc de detenție situat sub nivelul străzii și care nu avea lumină naturală și instalații sanitare, în care a trebuit să împartă patul pe care avea o pătură infestată cu purici.

2. Motivarea Curții

47. Curtea va examina prezentul capăt de cerere în lumina principiilor consacrate în materia interzicerii relelor tratamente despre care autoritățile au avut sau ar fi trebuit să aibă cunoștință (a se vedea, printre altele, *Muskadzieva și alții împotriva Belgiei*, nr. 41442/07, pct. 55, 19 ianuarie 2010).

48. Aceasta reamintește că, în conformitate cu jurisprudența Curții, un tratament trebuie să atingă un minim de gravitate pentru a intra în sfera art. 3. Aprecierea acestui minim este relativă în esență; ea depinde de ansamblul de date ale cauzei, în special de durata tratamentului, a efectelor sale fizice sau mentale precum și, uneori, de sexul, vârsta și starea de sănătate a victimei [*Kudla împotriva Poloniei* (MC), nr. 30210/96, pct. 91, CEDO 2000-XI, și *Peers împotriva Greciei*, nr. 28524/95, pct. 67, CEDO 2001-III]. Cu toate că scopul tratamentului este un element care trebuie luat în considerare, în ceea ce privește stabilirea acestuia, dacă ar viza umilirea sau înjosirea victimei, absența unui asemenea scop nu ar exclude în mod definitiv o constatare a încălcării art. 3 (*Peers*, citată anterior, pct. 74).

49. Statul trebuie să se asigure că orice persoană privată de libertate – inclusiv persoanele internate nevoluntar din rațiuni de sănătate psihică – este ținută în condiții care sunt compatibile cu respectarea demnității umane, că modalitățile de executare a respectivei măsuri nu supun persoana în cauză unei suferințe sau unei încercări de o intensitate care să depășească nivelul inevitabil de suferință inerent privării de libertate și că, având în vedere cerințele practice ale internării, sănătatea și confortul bolnavului sunt asigurate în mod corespunzător (*mutatis mutandis*, *Slawomir Musiał*, citată anterior, pct. 86).

50. În mod special, pentru a aprecia compatibilitatea condițiilor oferite unei persoane private de libertate cu exigențele art. 3, trebuie ca, în cazul bolnavilor mintali, să se țină seama de vulnerabilitatea, precum și de incapacitatea acestora, în anumite cazuri, de a se plânge în mod coerent sau doar de a se plânge de efectele acestor condiții asupra persoanei lor (a se vedea, de exemplu, *Herczegfalvy împotriva Austriei*, 24 septembrie 1992, pct. 82, seria A nr. 244, și *Aerts împotriva Belgiei*, 30 iulie 1998, pct. 66, *Culegere* 1998-V).

51. Persoanele afectate de tulburări mintale riscă în mod incontestabil să se simtă des în situație de inferioritate sau de neputință. Din acest motiv, este necesară o vigilență deosebită în verificarea respectării convenției. Chiar dacă autoritățile medicale trebuie să decidă – pe baza regulilor recunoscute de știința lor – asupra mijloacelor terapeutice care trebuie utilizate pentru a proteja sănătatea fizică și mentală a bolnavilor incapabili de autodeterminare și de care acestea sunt responsabile, acești bolnavi nu sunt mai puțin protejați de art. 3 (*Slawomir Musiał*, citată anterior, pct. 96).

52. În speță, Curtea observă că reclamantul se plânge mai ales de suprapopulare și de condițiile proaste de igienă cu care s-a confruntat pe durata internării de o săptămână la secția de psihiatrie a Spitalului Municipal Sighetu Marmăției.

În această privință, Curtea consideră că observațiile prezentate de Guvern cu privire la situația din secția de psihiatrie al spitalului din Sighetu Marmației din perioada în care reclamantul a fost internat, care sunt similare cu constatările făcute de CRJ în 2009, reprezintă o bază suficientă pentru a susține capătul de cerere. De asemenea, Guvernul nu a fost în măsură să prezinte documente precum foaia de internare sau foaia de observație clinică (a se vedea supra, pct. 35), care ar fi putut furniza indicații cu privire la condițiile de internare ale reclamantului, în special la eventualele afecțiuni pe care le-ar fi putut acuza în timpul internării sale.

În sfârșit, reclamantul a prezentat o descriere detaliată și coerentă a bolilor de care a suferit pe perioada internării sale (a se vedea, *a contrario Aerts*, citată anterior, pct. 66).

53. Curtea apreciază că, inadecvate pentru orice persoană privată de libertate (a se vedea *Colesnicov*, citată anterior, pct. 46 și 83), acele condiții erau cu atât mai nepotrivite pentru o persoană ca reclamantul, căruia i se stabilise un diagnostic de tulburări mintale, și care, în consecință, avea nevoie nu doar de un tratament specializat, ci și de asigurarea unor condiții de igienă minime. Curtea recunoaște că însăși natura stării de sănătate a reclamantului îl făcea mai vulnerabil și că internarea sa în condițiile menționate anterior a putut să agraveze într-o oarecare măsură starea sa de suferință și de neliniște, în ciuda duratei limitate a internării sale. Curtea a mai constatat încălcări cu privire la condițiile proaste de detenție, chiar inadecvate, în ciuda duratei scurte a detenției, în cauzele *Koktish împotriva Ucrainei*, nr. 43707/07, pct. 93-95, 10 decembrie 2009, și *Gavrilovici împotriva Moldovei*, nr. 25464/05, pct. 30 și 43, 15 decembrie 2009 (*a contrario*, *Gorea împotriva Moldovei*, nr. 21984/05, pct. 48-51, 17 iulie 2007, și *Sakkopoulos împotriva Greciei*, nr. 61828/00, pct. 42, 15 ianuarie 2004).

54. Cu privire la lipsa unui pat individual, Curtea observă că reclamantul suferea de o deficiență funcțională gravă în formă permanentă, că era suspectat și de alte boli pentru care a fost spitalizat la secția de endocrinologie a Spitalului Județean Baia Mare la momentul internării sale. Prin urmare, condițiile proaste de igienă denunțate au fost și mai greu de suportat. La aceasta se adaugă sentimentele de umilință și de înjosire, resimțite de reclamant în urma faptului că a fost nevoit să doarmă în același pat cu alți bolnavi internați la secția de psihiatrie, fără nicio considerație față de riscurile implicate, inclusiv cele de transmitere de boli contagioase, a căror prezență a fost recunoscută chiar de spital.

55. Ținând seama de cele de mai sus, Curtea consideră că în speță a fost încălcat art. 3 din convenție.

II. Cu privire la alte pretinse încălcări

56. Reclamantul se plânge, în esență, de internarea forțată la secția de psihiatrie, în absența motivelor pertinente în această privință. Curtea consideră că este necesar ca acest capăt de cerere să fie analizat din perspectiva art.5 § 1 lit. e) din convenție, care prevede:

„1. Orice persoană are dreptul la libertate și la siguranță. Nimeni nu poate fi lipsit de libertatea sa, cu excepția următoarelor cazuri și potrivit căilor legale:

[...]

e) dacă este vorba despre detenția legală a unei persoane susceptibile să transmită o boală contagioasă, a unui alienat, a unui alcoolic, a unui toxicoman sau a unui vagabond; [...]

57. Curtea reamintește că scopul regulii privind epuizarea căilor de atac interne este de a permite autorităților naționale (în special autorităților judiciare) să analizeze capătul de cerere privind încălcarea unui drept protejat de convenție și, după caz, să repare încălcarea înaintea sesizării Curții cu privire la acea încălcare [*Kudla împotriva Poloniei* (MC), nr. 30210/96, pct. 152, CEDO 2000-XI]. Din moment ce există la nivel național o acțiune care să permită instanțelor interne să analizeze cel puțin în esență argumentul referitor la încălcarea unui drept protejat de convenție, acea acțiune trebuie exercitată mai întâi [*Azinas împotriva*

Ciprului (MC), nr. 56679/00, pct. 38, CEDO 2004-III]. Acțiunea amintită trebuie să existe cu un grad suficient de certitudine, în practică și în teorie, fără de care îi lipsesc eficacitatea și accesibilitatea dorite. De altfel, Curtea subliniază, de asemenea, că dubiile privind eficiența unei acțiuni nu sunt suficiente pentru a justifica neexercitarea sa. Din contră, există interesul de a sesiza instanța competentă, într-un asemenea caz, pentru a-i permite să dezvolte drepturile existente, folosind puterea sa de interpretare [a se vedea, *mutatis mutandis*, *Iambor împotriva României* (nr. 1), nr. 64536/01, pct. 221, 24 iunie 2008].

58. Înainte de a analiza dacă internarea reclamantului s-a făcut conform prevederilor art. 5 § 1 lit. e) citat anterior, Curtea consideră că trebuie să analizeze în speță dacă persoana în cauză a respectat regula de epuizare a căilor de atac interne înainte de a sesiza Curtea.

59. Curtea observă încă de la început că la momentul faptelor, internarea psihiatrică era reglementată de Legea nr. 487/2002. Această lege prevedea o procedură specifică internărilor nevoluntare și luarea unei decizii – în urma unei examinări psihiatrice – susceptibile de o acțiune în instanță. Bineînțeles, Curtea observă că, la momentul faptelor, nu fuseseră adoptate normele de aplicare a legii citate anterior, fapt ce a dus la nașterea unei dezbateri privind aplicabilitatea în practică a acestei legi, însă aceasta observă că Guvernul a confirmat în mod formal, în mai 2004, caracterul efectiv al Legii nr. 487/2002, inclusiv calea de atac judiciară prevăzută la art. 54 din această lege (supra, pct. 14 *in fine* și 15). Curtea nu este așadar convinsă că absența în speță a deciziei la care face referire art. 54 ar fi suficientă pentru a justifica faptul că acest capăt de cerere întemeiat pe caracterul ilegal al internării sale psihiatrice nu a fost invocat în prealabil în fața instanțelor interne.

60. În orice caz, Curtea observă, de asemenea, că reclamantul a sesizat parchetul cu o plângere penală împotriva agenților de poliție care îl aduseseră cu forța la spitalul municipal și împotriva personalului acelui spital pentru condițiile internării sale și pentru tratamentul suferit, însă parchetul a decis neînceperea urmăririi penale în acest caz. Or, de vreme ce există exemple în jurisprudență care arată examinarea pe fond, în cazul unei plângeri penale, a capetelor de cerere asemănătoare celui invocat în speță, (supra, pct. 13), Curtea subliniază că reclamantul nu a contestat, conform art. 2781 C. proc. pen., neînceperea urmăririi penale, menționate anterior, în fața instanțelor interne, pentru a le da ocazia de a examina capătul de cerere înainte de a sesiza Curtea [a se vedea, *mutatis mutandis*, *Neață împotriva României* (dec.), nr. 17857/03, pct. 40-41, 18 noiembrie 2008, și *Coscodar împotriva României* (dec.), nr. 36020/06, 9 martie 2010]

61. Reiese că acest capăt de cerere trebuie respins ca inadmisibil pentru neepuizarea căilor de atac interne, în temeiul art. 35 § 1 și art. 35 § 4 din convenție.

III. Cu privire la aplicarea art. 41 din convenție

62. 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

63. Reclamantul solicită cu titlu de prejudiciu material suma de 2 000 EUR, adică valoarea bunurilor personale adăugată sumei pe care o avea asupra sa la momentul internării sale, la care a fost nevoit să renunțe fără a o mai recupera, potrivit acestuia, la care se adaugă cheltuielile de deplasare la spital pentru îngrijirea sechelelor în urma internării sale.

64. Conform Guvernului, nu există nicio legătură de cauzalitate între prejudiciul invocat și obiectul cererii.

65. Reclamantul solicită de asemenea suma de 50 000 EUR cu titlu de prejudiciu moral pe care l-ar fi suferit din cauza condițiilor de internare suportate, referindu-se la efectele

asupra persoanei sale, greu de suportat și cu atât mai greu de cuantificat. În acest sens, el declară că, inclusiv după externarea sa, încă mai resimțea mirosurile de transpirație și de urină pe care a trebuit să le inhaleze timp de o săptămână.

66. În ceea ce privește suma solicitată cu titlu de prejudiciu moral, Guvernul consideră că este excesivă, având în vedere că reclamantul a fost internat doar șapte zile.

67. Curtea reamintește că a constatat încălcarea art. 3 din convenție, ca urmare a condițiilor precare îndurate de reclamant în spital în timpul internării sale forțate. Prin urmare, nu observă nicio legătură de cauzalitate între încălcarea constatată și prejudiciul material pretins și respinge această cerere. În schimb, aceasta consideră că reclamantul a suferit un prejudiciu moral, din cauza încălcării în cauză, care trebuie reparat. În aceste împrejurări, ținând seama de circumstanțele cauzei și pronunțându-se în echitate, astfel cum prevede art. 41 din convenție, Curtea consideră că trebuie să îi acorde reclamantului 6 000 EUR cu titlu de prejudiciu moral.

B. Cheltuieli de judecată

68. Reclamantul solicită de asemenea suma de 300 EUR pentru cheltuielile de judecată efectuate în fața Curții, prezentând 15 facturi și chitanțe sau bonuri de casă justificative pentru cheltuieli poștale și de traducere.

69. Guvernul consideră că reclamantul nu poate obține rambursarea cheltuielilor de judecată decât în măsura în care s-a stabilit realitatea, necesitatea și caracterul rezonabil al valorii lor. Guvernul nu prezintă observații cu privire la suma solicitată de reclamant și nu contestă realitatea acestor cheltuieli.

70. În speță, ținând seama de documentele aflate în posesia sa și de jurisprudența acesteia, Curtea consideră rezonabilă suma solicitată cu titlu de cheltuieli de judecată pentru procedura în fața Curții și o acordă reclamantului.

C. Dobânzi moratorii

71. 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 capătul de cerere întemeiat pe art. 3 din convenție și inadmisibilă pentru celelalte capete de cerere;

2. *Hotărăște* că a fost încălcat art. 3 din convenție;

3. *Hotărăște*

a) că statul pârât trebuie să plătească, în termen de trei luni de la data rămânerii definitive a hotărârii, în conformitate cu art. 44 § 2 din convenție, următoarele sume, care trebuie convertite în moneda statului pârât la rata de schimb aplicabilă la data plății:

i) 6 000 EUR (șase mii euro), plus orice sumă putând fi datorată cu titlu de impozit, pentru prejudiciul moral;

ii) 300 EUR (trei sute de euro), plus orice sumă putând fi datorată cu titlu de impozit de reclamant, pentru cheltuieli de judecată.

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;

4. *Respinge* cererea de reparație echitabilă pentru celelalte capete de cerere.

Redactată în limba franceză, apoi comunicată în scris, la 13 martie 2012, în temeiul art. 77 § 2 și art. 77 § 3 din regulament.

Santiago Quesada
Grefier

Josep Casadevall
Președinte