

©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). Permiseunea 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 DOBRI ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI

(Cererea nr. 25153/04)

Hotărâre

Strasbourg

14 decembrie 2010

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

În cauza Dobri împotriva României,

Curtea Europeană a Drepturilor Omului (Secția a treia), reunită într-o cameră compusă din: Josep Casadevall, *președinte*, Elisabet Fura, Boštjan M. Zupančič, Alvina Gyulumyan, Egbert Myjer, Luis López Guerra, *judcători*, Iulia Motoc, *judcător ad hoc*, și Santiago Quesada, *grefier de secție*,

după ce a deliberat în camera de consiliu, la 23 noiembrie 2010,
pronunță prezenta hotărâre, adoptată la aceeași dată:

PROCEDURA

1. La originea cauzei se află cererea nr. 25153/04 îndreptată împotriva României prin care un resortisant al acestui stat, domnul Pavel Dobri („reclamantul”), a sesizat Curtea la 26 martie 2004 în temeiul art. 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale („convenția”).

2. Reclamantul, care a beneficiat de asistență judiciară, este reprezentat de Carmen Boghină, avocat în București. Guvernul român („Guvernul”) este reprezentat de agentul guvernamental Răzvan-Horațiu Radudin cadrul Ministerului Afacerilor Externe.

3. În urma abținerii domnului Corneliu Bîrsan, judecător ales să reprezinte România (art. 28), Guvernul a desemnat-o pe doamna Iulia Motoc în calitate de judecător ad-hoc (art. 26 § 4 din Convenție și art. 29 § 1 din regulament).

4. La 26 mai 2009, Curtea a hotărât să comunice Guvernului cererea întemeiată pe art. 3 din Convenție. În conformitate cu art. 29 § 1 din Convenție, acesta a hotărât, de asemenea, că admisibilitatea și fondul cauzei vor fi examinate împreună.

ÎN FAPT

I. CIRCUMSTANȚELE CAUZEI

5. Reclamantul s-a născut în 1960 și locuiește în Trăisteni.

1. Arestarea preventivă și menținerea acestei măsuri. Procedura penală îndreptată împotriva reclamantului

6. Prin ordonanța din 20 noiembrie 2002, emisă de poliția din Câmpina, reclamantul a fost reținut pentru douăzeci și patru de ore. La 21 octombrie 2002, prin ordonanța procurorului de pe lângă Tribunalul Prahova, reclamantul a fost arestat preventiv până la 19 noiembrie 2002, bănuț de săvârșirea infracțiunii de furt calificat. Conform reclamantului, a fost reținut la 18 octombrie 2002, în urma unei percheziții la domiciliul său efectuată în aceeași zi de către poliție.

7. Arestarea sa preventivă a fost prelungită de mai multe ori pentru că motivele care au justificat arestarea sa erau încă valabile. Prin rechizitoriul Parchetului de pe lângă Tribunalul Prahova, reclamantul a fost trimis în judecată pentru furt calificat. Prin scrisoarea din 10 aprilie 2003, Tribunalul Prahova, pe rolul căruia a fost înregistrată cauza, a solicitat Penitenciarului Ploiești să prezinte reclamantul la o unitate specializată pentru o expertiză medico-legală. Rezultă din dosar că obiectul acestei expertize era identificarea afecțiunilor de care suferea reclamantul și stabilirea capacității acestuia de a ispăși pedeapsa cu închisoarea. Înaintea dezbaterilor pe fondul cauzei în fața instanței, avocatul reclamantului a susținut că se impunea o amânare întrucât raportul de expertiză medico-legală privind reclamantul nu a fost depus la dosar. Tribunalul a considerat că nu era necesară o amânare, raportul de expertiză medico-legală urmărind aspecte legate de executarea pedepsei și nu de acuzația adusă reclamantului și a continuat judecarea cauzei.

8. Prin hotărârea din 22 aprilie 2003, tribunalul l-a condamnat pe reclamant la patru ani și șase luni de închisoare pentru săvârșirea infracțiunii de furt calificat. Reclamantul a formulat apel împotriva acestei hotărâri, solicitând reducerea duratei pedepsei.

9. La 22 mai 2003, comisia medicală a depus la dosar raportul de expertiză solicitat inițial de către Tribunalul Prahova. Raportul menționa o hepatită virală între 1998 și 2000, asociată cu crize de pierdere de memorie, fără nicio modificare de origine bioclinică. Prin hotărârea din 4 iunie 2003, Curtea de Apel Ploiești a respins ca nefondat apelul reclamantului. Această hotărâre a fost confirmată în recurs prin hotărârea definitivă a Curții Supreme de Justiție din 14 octombrie 2003.

10. Prin scrisoarea din 2 februarie 2004, procurorul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție a informat reclamantul cu privire la refuzul său de a introduce un recurs în anulare împotriva hotărârii din 22 aprilie 2003.

2. Starea de sănătate a reclamantului în închisoare

11. Fișa medicală a deținutului, întocmită la 20 octombrie 2002 de medicul generalist M.O., cu ocazia încarcerării reclamantului la Penitenciarul Ploiești, menționează că acesta era „clinic sănătos”. Rubrica pentru diagnosticul aparatului respirator conținea mențiunea „aparat respirator normal”.

A. Tratament pentru tuberculoză

12. La 10 iulie 2003, reclamantul a fost mutat la Penitenciarul Jilava. Din dosarul medical al acestuia rezultă că la 11 iulie 2003, cu ocazia primei sale spitalizări, doctorii

penitenciarului indică o tuberculoză, notând că acesta era: „*sosit de la Penitenciarul Jilava; suspect de tuberculoză pulmonară; spitalizat în Secția tuberculoză III*”. La 31 iulie 2003, în momentul transferării reclamantului de la spitalul penitenciarului la Penitenciarul Jilava, doctorii confirmă faptul că reclamantul suferă de tuberculoză: „*sechele de tuberculoză pulmonară secundară infiltrativ nodulară*”. Fișa medicală a acestuia menționa „apt, din punct de vedere pulmonar, pentru munci ușoare”, cu precizarea de a reveni peste două luni pentru o nouă examinare.

13. Reclamantul afirmă că, după aceste examinări, a fost închis într-o celulă de 24 de paturi ocupată de 60 de deținuți; dintre colegii săi de celulă, unul suferea de tuberculoză. În plus, conform acestuia, în cameră erau păduchi și ploșnițe.

14. În timpul celei de-a doua spitalizări, între 11 septembrie și 27 noiembrie 2003, examinările au confirmat tuberculoza pulmonară nodulară cu fibroză sub-claviculară stângă și reclamantul a primit tratament antibacilar cu prescrierea de tratament standard pentru tuberculoza pulmonară la externarea din spital și necesitatea de a urma un regim. De asemenea, a fost identificată o nevrodermită în cursul acestor examinări. Din scrisoarea redactată la 24 aprilie 2008 de către medicul specialist din spitalul Jilava reiese că tratamentul specific împotriva tuberculozei a început la 18 septembrie 2003.

15. O a treia spitalizare pentru tratarea tuberculozei a avut loc între 2 decembrie 2003 - 29 ianuarie 2004 la spitalul Penitenciarului Jilava. În cele din urmă, între 3 februarie - 30 mai 2004, reclamantul a fost spitalizat din nou în același penitenciar. După 18 martie 2004 starea acestuia a fost considerată stabilă din punct de vedere clinic și evoluția sa favorabilă, tratamentul standard pentru tuberculoză fiind terminat la acea dată. În ianuarie 2005, în urma unui control medical, doctorii au concluzionat că tuberculoza reclamantului era stabilizată.

B. Tratament pentru hepatită

16. Înainte de încarcerarea sa, reclamantul a făcut obiectul mai multor examinări medicale pentru afecțiuni ale ficatului și pancreasului. În 1987 sau 1988, a fost diagnosticat ca purtător de hepatită A. În luna aprilie 2002, a fost spitalizat din nou la spitalul din Câmpina pentru hepatită virală acută (tip non A și non B, formă anicterică). Raportul de ieșire din spital, redactat la 10 mai 2002, menționa că starea de sănătate a acestuia s-a îmbunătățit și îi prescria un an de regim.

17. La 11 aprilie 2003, a fost efectuată o examinare medicală de către doctorul S.E., specialist în medicină internă, care nu a descoperit nicio anomalie. O nouă serie de analize medicale a fost efectuată la 17 septembrie 2004, un medic specialist recomandându-i reclamantului un tratament cu hepatoprotectoare.

18. Ecografiile abdominale efectuate în timpul celei de-a doua spitalizări și după această dată indică un ficat afectat de steatoză hepatică care prezintă o structură specifică hepatitei acute. Începând cu 2004, acestuia i s-au prescris hepatoprotectoare și multivitamine. Cu toate acestea, din dosarul său medical rezultă că a refuzat examinarea endoscopică propusă de comisia de expertiză medico-legală în urma cererii acestuia de suspendare a executării pedepsei, examinare care urmărea descoperirea bolilor cronice ale ficatului.

19. După investigații biologice și ecografice, expertiza medicală din 2 septembrie 2004 a ajuns la concluzia că există o problemă legată de vezica biliară (malformație), infirmând afecțiunea cronică a ficatului. Expertiza din 29 septembrie 2005 a confirmat concluziile expertizei din 2 septembrie 2004 în ceea ce privește lipsa unei afecțiuni cronice a ficatului și existența unei dischinezii biliare.

3. Demersuri pentru liberare

20. Reclamantul a invocat pentru prima dată incompatibilitatea stării sale de sănătate cu detenția cu ocazia recursului pe care l-a formulat împotriva încheierii din 4 martie 2003 a

Tribunalului Prahova care îi prelungea arestarea preventivă. Recursul său a fost respins prin decizia din 5 martie 2003 a Curții de Apel Ploiești pe motiv că, potrivit art. 385¹ C. proc. pen., deciziile privind prelungirea arestării preventive nu puteau face obiectul unui recurs diferit de cel introdus pe fondul cauzei.

21. După condamnare, acesta a introdus în fața Tribunalului Prahova o cerere pentru suspendarea pedepsei din motive de sănătate. Tribunalul a solicitat Comisiei pentru suspendarea/întreruperea pedepsei din motive de sănătate din cadrul Serviciului medico-legal Prahova să efectueze o expertiză medico-legală. O expertiză efectuată la 2 septembrie 2004 a confirmat că reclamantul a fost spitalizat pentru tratarea tuberculozei, a unei hepatite acute, a unei nevrodermite și a urmărilor acestor afecțiuni. În ceea ce privește tuberculoza, Comisia medicală a precizat că reclamantul a fost spitalizat între 11 septembrie - 27 noiembrie 2003 și între 3 februarie - 3 mai 2004 pentru un tratament specializat. Comisia de expertiză medico-legală a concluzionat că afecțiunile reclamantului erau compatibile cu detenția acestuia și puteau fi tratate în rețeaua de spitale a centrelor de detenție.

22. Prin decizia din 14 decembrie 2004, întemeiată pe concluziile expertizei menționate anterior, tribunalul a respins acțiunea reclamantului, considerând că tratamentul pentru aceste boli putea fi acordat în rețeaua penitenciară. Apelul reclamantului împotriva acestei hotărâri a fost respins ca fiind neîntemeiat prin hotărârea Curții de Apel Ploiești din 11 februarie 2005. Reclamantul a precizat că nu a formulat recurs împotriva acestei ultime hotărâri.

23. În ianuarie 2005, reclamantul a contestat în fața Judecătoriei Ploiești decizia Comisiei pentru liberare provizorie care i-a respins cererea. Prin hotărârea din 15 februarie 2005, judecătoria i-a respins acțiunea pe motiv că acesta nu a executat două treimi din condamnare, condiție indispensabilă pentru a solicita liberarea provizorie (art. 59 C. pen.). Această hotărâre a fost confirmată prin hotărârea definitivă din 23 martie 2005 a Tribunalului Prahova.

24. La 21 iulie 2005 a fost efectuată o nouă expertiză medicală, Comisia considerând că afecțiunea acută a ficatului era infirmată de rezultatele analizei biochimice și că simptomele prezentate de reclamant puteau să își aibă originea într-o dischinezie biliară. Astfel, conform Comisiei medicale, reclamantul putea fi tratat în cadrul spitalelor din centrele de detenție.

Reclamantul a fost eliberat la 25 octombrie 2005 după ce a executat două treimi din pedeapsă.

II. DREPTUL INTERN ȘI INTERNAȚIONAL RELEVANT

25. Un rezumat al dispozițiilor dreptului și practicii interne relevante referitoare la modalitățile de executare a pedepselor privative de libertate și la căile de atac interne disponibile în domeniu este inclus la pct. 21-23 din hotărârea *Petrea împotriva României* (nr. 4792/03, 29 aprilie 2008). În ceea ce privește, în special, dreptul deținuților la asistență medicală, Legea nr. 23/1969 privind executarea pedepselor prevedea un astfel de drept la art. 17 coroborat cu art. 41. OUG nr. 56/2003 din 25 iunie 2003 privind unele drepturi ale persoanelor aflate în executarea pedepselor privative de libertate a confirmat protecția dreptului la asistență medicală (tratament, medicamente, etc.), aceasta trebuind să fie acordată deținuților gratuit și de către personal calificat (art. 12 și art. 14). O.U.G. nr. 56/2003 a fost abrogată și înlocuită cu Legea nr. 275/2006, publicată în Monitorul Oficial din 20 iulie 2006 și intrată în vigoare la 20 octombrie 2006, care a reluat la art. 50 și 82 dispozițiile menționate.

26. Un rezumat al ghidului pentru controlul bolnavilor de tuberculoză în penitenciar, realizat de Organizația Mondială a Sănătății („OMS”) și Comitetul Internațional al Crucii Roșii („CICR”) figurează la § 57 din cauza *Ghavitadze împotriva Georgiei* (nr. 23204/07, 3 martie 2009).

27. Alineatul 54 din Standardele Comitetului pentru Prevenirea Torturii (CPT, ediție revizuită în 2009, capitolul III, „Servicii de sănătate în închisori”, p. 29) se citește după cum urmează:

„Serviciul de îngrijire medicală din închisoare trebuie să asigure circulația periodică a informațiilor despre bolile transmisibile (în special: hepatita, SIDA, tuberculoza, infecțiile dermatologice) atât în rândul deținuților cât și în cadrul personalului penitenciarului. Unde este necesar, trebuie asigurat controlul medical al acelora cu care un anumit deținut a avut un contact periodic (prieteni, deținuți, personalul închisorii, vizitatori frecvenți).”

28. Concluziile CPT pronunțate în urma vizitelor efectuate în penitenciarele din România, precum și observațiile cu caracter general ale CPT, sunt rezumate în hotărârea *Bragadireanu împotriva României* (nr. 22088/04, pct. 73-76, 6 decembrie 2007) și *Măciucă împotriva României* (nr. 25763/03, pct. 15, 26 mai 2009). Rezumate ale raportului CPT din 11 decembrie 2008, ale raportului Comisarului pentru Drepturile Omului de monitorizare a României, întocmit în urma vizitei din 13-17 septembrie 2004 și ale raportului Asociației pentru Apărarea Drepturilor Omului – Comitetul Helsinki (Apador – CH), redactat în urma vizitei efectuate la 15 aprilie 2003, se găsesc la pct. 69-74 din hotărârea *Aharon Schwarz împotriva României* (nr. 28304/02, 2 ianuarie 2010).

29. Punctul 42.3 litera f) din normele europene de detenție, adoptate de Comitetul de Miniștri la 11 ianuarie 2006, cu ocazia celei de-a 952-a reuniuni a Delegaților Miniștrilor, este redactat după cum urmează:

„Atunci când examinează un deținut, doctorul sau un (o) infirmier(ă) care este în subordinea acestui doctor trebuie să acorde o atenție specială:

[...]

f) izolării deținuților care sunt suspectați că au contactat boli infecțioase sau contagioase, în timpul perioadei în care aceștia sunt contagioși, și administrării unui tratament corespunzător persoanelor în cauză” [...].

30. Guvernul prezintă Curții copii ale deciziilor pronunțate de instanțele naționale în temeiul OUG nr. 56/2003 (intrată în vigoare la 27 iunie 2003) și a Legii nr. 275/2006 (intrată în vigoare la 20 iulie 2006). Aceste decizii se referă în principal la plângeri ale deținuților care pretind în fața instanțelor naționale că au fost lipsiți de tratament medical adecvat, la plângeri împotriva sancțiunilor disciplinare și la o plângere împotriva unui transfer într-o celulă cu fumători. În ceea ce privește lipsa tratamentului medical adecvat, Guvernul depune la dosar hotărârea definitivă din 31 ianuarie 2006 care obligă autoritățile să furnizeze unui deținut bolnav de diabet un regim alimentar și condiții de detenție specifice bolii acestuia, hotărârea definitivă din 31 iulie 2007 care obligă autoritățile să furnizeze asistență medicală unui deținut în timpul transportului către tribunal și hotărârea definitivă din 31 martie 2007 care obligă autoritățile să furnizeze unui deținut tratament stomatologic. Cele trei hotărâri au fost pronunțate de Judecătoria Sectorului 5 București.

ÎN DREPT

I. CU PRIVIRE LA PRETINSA ÎNCĂLCARE A ART. 3 DIN CONVENȚIE

31. Reclamantul pretinde că menținerea sa în detenție în lipsa unui tratament medical adaptat afecțiunilor de care suferea, în special hepatită, precum și faptul că a contractat tuberculoză din cauza condițiilor inadecvate de detenție, aduce atingere art. 3 din Convenție, redactat după cum urmează:

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

32. Guvernul contestă acest argument.

A. Cu privire la admisibilitate

33. Guvernul invocă neepuizarea căilor de atac de către reclamant. Guvernul consideră că, după intrarea în vigoare a OUG nr. 56/2003 și a Legii nr. 275/2006, care garantează, în mod mai specific, drepturile persoanelor care execută o pedeapsă privativă de libertate, reclamantul ar fi putut sesiza instanțele naționale cu o plângere care denunța lipsa tratamentului medical adecvat, precum și condițiile de detenție. În acest sens, Guvernul prezintă exemple de jurisprudență a instanțelor naționale (supra, pct. 30).

34. Reclamantul contestă argumentul Guvernului. Acesta afirmă că OUG 56/2003 a intrat în vigoare în iunie 2003, în timp ce tratamentele contrare art. 3 din Convenție au avut loc între octombrie 2002 și septembrie 2003. În ceea ce privește condițiile de detenție, în special suprapopularea din celulă, precum și îmbolnăvirea sa de tuberculoză, reclamantul arată că, la momentul faptelor, nu exista nicio cale de atac internă eficientă. În acest sens, face trimitere la cauza *Petrea împotriva României, citată anterior* (pct. 37). În ceea ce privește căile de atac oferite de Legea nr. 275/2006, reclamantul arată că era deja eliberat la data intrării în vigoare a acestei legi.

35. Curtea observă că, în speță, capetele de cerere ale reclamantului se referă la lipsa tratamentului medical adecvat pentru hepatită după arestarea sa preventivă și în timpul executării pedepsei cu închisoarea, precum și la îmbolnăvirea sa de tuberculoză din cauza condițiilor de detenție. În ceea ce privește lipsa unui tratament adecvat pentru hepatită, Curtea reamintește că a constatat că un recurs întemeiat pe dispozițiile OUG nr. 56/2003 reprezenta un recurs efectiv, în sensul art. 35 § 1 din Convenție, în ceea ce privește acuzațiile referitoare la lipsa de asistență medicală adecvată, acordată deținuților, (cf. *mutatis mutandis Petrea* citată anterior, pct. 35, 36). În speță, Curtea distinge două perioade: cea cuprinsă între 20 octombrie 2002, data arestării preventive a reclamantului, și 27 iunie 2003, data intrării în vigoare a OUG nr. 56/2003, și perioada care a urmat după intrarea în vigoare a ordonanței.

36. În ceea ce privește prima perioadă, Curtea constată că, la momentul faptelor, nu exista niciun recurs eficient pentru a denunța lipsa tratamentului medical adecvat, astfel încât această parte a capătului de cerere nu trebuie să fie respinsă pentru neepuizarea căilor de atac interne. Cu toate acestea, Curtea consideră că această parte a cererii trebuie să fie respinsă ca fiind neîntemeiată din următoarele motive. Într-adevăr, reclamantul a fost diagnosticat și tratat pentru hepatită de tip A. Cu puțin timp înainte de încarcerarea sa, în aprilie 2002, cu ocazia internării la spitalul din Câmpina, acesta a fost tratat pentru hepatită virală acută. Curtea observă că, în momentul externării din spitalul din Câmpina, reclamantul era clinic sănătos. De asemenea, Curtea arată că nimic din dosar nu permite să se afirme că reclamantul a dezvoltat o formă nouă de hepatită în perioada în care a fost în detenție. Mai mult, două expertize medicale efectuate în 2004 și 2005 infirmă orice afecțiune cronică a ficatului și confirmă o dischinezie biliară. Ținând seama de aceste constatări, precum și de absența oricărui element care să poată indica existența unei afecțiuni cronice a ficatului, Curtea consideră capătul de cerere privind pretinsa lipsă a unui tratament medical pentru hepatită ca fiind în mod vădit nefondat.

37. De altminteri, în ceea ce privește a doua perioadă, adică după intrarea în vigoare a OUG nr. 56/2003, Curtea consideră, ținând seama de *Hotărârea Petrea* citată anterior (pct. 37), că trebuie respins capătul de cerere al reclamantului privind lipsa asistenței medicale adecvate pentru neepuizarea căilor de atac interne, în conformitate cu art. 35 § 1 și 4 din Convenție.

38. În ceea ce privește capetele de cerere privind îmbolnăvirea reclamantului de tuberculoză din cauza condițiilor de detenție, Curtea notează că a hotărât deja că nu exista nicio cale de atac internă care să poată repara consecințele unei detenții în condiții contrare art. 3 din Convenție, în special în urma suprapopulării existente în celule (cf. *Petrea* citată anterior, pct. 37). În orice caz, Curtea observă că Guvernul nu a indicat modul în care căile de atac invocate puteau remedia, în special, problema contaminării cu tuberculoză și dezvoltării acestei boli și că nu a menționat hotărâri rămase definitive relevante în această privință. Prin urmare, trebuie respinsă excepția Guvernului. De altfel, Curtea constată că acest capăt de cerere nu este în mod vădit nefondat 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

a) Argumentele părților

39. Reclamantul se plânge de condițiile inadecvate de detenție, de lipsa igienei, de suprapopulare, de hrana insuficientă în centrele de detenție de la Ploiești și Jilava. Acesta consideră că aceste condiții inadecvate au antrenat contaminarea sa cu tuberculoză. La Ploiești afirmă că a fost închis, între 20 octombrie 2002 și iunie 2003, în celulele nr. 23 și 31, împreună cu alți 50 sau 60 de deținuți. Reclamantul subliniază faptul că directorul acestui centru a ordonat oprirea apei calde și a celei reci (inclusiv pentru dușuri). Acesta afirmă că la Jilava condițiile de detenție erau „mai rele decât cele din Penitenciarul Ploiești”. În cele din urmă, reclamantul denunță neglijența personalului din centrele de detenție care nu a separat deținuții bolnavi de cei sănătoși, ceea ce a făcut posibilă contaminarea sa cu tuberculoză. Acesta face trimitere la rapoartele CPT, redactate în urma vizitelor efectuate în penitenciarele din România, care confirmă afirmațiile sale.

40. Guvernul susține că reclamantul nu a fost supus unor astfel de tratamente contrare art. 3 din Convenție. Conform acestuia, la 20 octombrie 2002, în momentul reținerii reclamantului, chiar dacă fișa medicală conținea mențiunea „clinic sănătos”, aceasta era însoțită de alte documente medicale care indicau hepatita virală acută diagnosticată la 14 iunie 1988.

41. Guvernul afirmă că reclamantul, în momentul reținerii sale, a fost examinat de specialiști care au identificat, cu ocazia unei radiografii pulmonare, sechele de tuberculoză. Conform Guvernului, la 10 iulie 2003 reclamantul a fost transferat la centrul de detenție din Jilava unde a fost preluat de o echipă medicală în cadrul serviciului „Pneumoftiziologie III”. Acesta a rămas internat până la 31 iulie 2003, dată la care a părăsit unitatea medicală cu mențiunea „sechele de tuberculoză pulmonară secundară...”. Între 11 septembrie - 27 noiembrie 2003, având în vedere caracterul pozitiv al examinărilor, reclamantul a fost spitalizat din nou pentru realizarea de investigații aprofundate. Conform Guvernului, lipsa unui tratament specific împotriva tuberculozei până la 11 septembrie 2003 își are originea în lipsa unei confirmări medicale de tuberculoză activă, reclamantul suferind doar de sechele de tuberculoză.

42. Guvernul adaugă faptul că, în perioada noiembrie 2002 - iulie 2003, în centrul de detenție de la Ploiești nu au existat cazuri noi de tuberculoză sau de deținuți suspecți de tuberculoză pulmonară. În ceea ce privește condițiile materiale din centrul de detenție de la Ploiești, deținuții care sufereau de boli contagioase erau transferați la infirmerie, în săli special amenajate, izolate de restul deținuților și supravegheate de medici. Guvernul face trimitere la expertiza din 2 septembrie 2004, care indică tratamentul specific pentru tuberculoză administrat reclamantului, precum și condițiile de tratament, reclamantul beneficiind de o cameră separată până în noiembrie 2004 și de un regim alimentar adecvat.

b) Motivarea Curții

i. Principii generale

43. Măsurile privative de libertate sunt însoțite de obicei de suferințe și umilire. Cu toate acestea, nu este necesar să se considere că o arestare preventivă ridică o problemă care să intre în domeniul art. 3 din Convenție. De asemenea, acest articol nu poate fi interpretat ca stabilind o obligație generală de a elibera un deținut din motive de sănătate sau de a îl interna într-un spital civil pentru a îi permite obținerea unui anumit tip de tratament medical [a se vedea *Kudla împotriva Poloniei*, (GC), nr. 30210/96, pct. 92-94, CEDO 2000-XI].

44. Curtea amintește că, în ceea ce privește în special persoanele lipsite de libertate, art. 3 impune statului obligația pozitivă de a se asigura că orice prizonier este deținut în condiții care sunt compatibile cu respectarea demnității umane, că modalitățile de executare a măsurii nu supun persoana în cauză unei suferințe sau unei încercări de o intensitate care să depășească nivelul inevitabil de suferință inerent detenției și că, ținând seama de cerințele practice din închisoare, sănătatea și confortul prizonierului sunt asigurate în mod corespunzător, în special prin administrarea îngrijirilor medicale necesare (*Mouisel împotriva Franței*, nr. 67263/01, pct. 40, CEDO 2002-IX; *Kudla împotriva Poloniei*, citată anterior, pct. 94; *Tekin Yıldız împotriva Turciei*, nr. 22913/04, pct. 71, 10 noiembrie 2005). Astfel, neacordarea de îngrijiri medicale corespunzătoare și, în general, detenția unei persoane bolnave în condiții inadecvate pot reprezenta, în principiu, un tratament contrar art. 3 [a se vedea, de exemplu, *Price împotriva Regatului Unit*, nr. 33394/96, pct. 30, CEDO 2001-VII; *İlhan împotriva Turciei* (GC), nr. 22277/93, pct. 87, CEDO 2000-VII; *Gennadi Naoumenko împotriva Ucrainei*, nr. 42023/98, pct. 112, 10 februarie 2004). Statul este obligat, în ciuda problemelor logistice și financiare, să își organizeze sistemul de penitenciare astfel încât să asigure deținuților respectarea demnității umane a acestora (*Soukhovoy împotriva Rusiei*, nr. 63955/00, pct. 31, 27 martie 2008; *Benediktov împotriva Rusiei*, nr. 106/02, pct. 37, 10 mai 2007).

45. De altminteri, atunci când o persoană sănătoasă este plasată sub responsabilitatea statului iar starea de sănătate a acesteia este diferită atunci când este eliberată, este datoria statului să furnizeze o explicație plauzibilă cu privire la originea acestei situații, în lipsa căreia se poate ridica o problemă în temeiul art. 3 din Convenție [*mutatis mutandis Tomasi împotriva Franței*, 27 august 1992, pct. 110, seria A nr. 241-A; *Ribitsch împotriva Austriei*, 4 decembrie 1995, pct. 34, serie A nr. 336; *Aksoy împotriva Turciei*, 18 decembrie 1996, pct. 61, *Culegere de hotărâri și decizii* 1996-VI, și *Selmouni împotriva Franței* (GC), nr. 25803/94, pct. 87, CEDO 1999-V].

b) Aplicare în speța de față

46. În speță, Curtea constată că, la momentul arestării reclamantului, la 20 octombrie 2002, doctorul M.O. a concluzionat, după ce l-a examinat, că era „clinic sănătos” (supra pct. 11). Mai mult, Curtea notează că doctorii care l-au tratat pe reclamant între 1987 și 2002 pentru afecțiunea de ficat nu au indicat nicio patologie pulmonară la reclamant (supra, pct. 16). Contrar afirmațiilor Guvernului (a se vedea supra, pct. 41), în afară de trimiterea la afecțiunea cronică a ficatului, nimic din dosar nu conduce la concluzia că reclamantul a suferit anterior de o afecțiune pulmonară, în special de tuberculoză.

47. Aceasta notează că, la 11 iulie 2003, adică la aproximativ 10 luni de la reținerea reclamantului, doctorii de la spitalul penitenciarului Jilava au bănuir că reclamantul are tuberculoză (supra, pct. 12). La 31 iulie 2003, un diagnostic a confirmat că reclamantul suferea de tuberculoză (supra, pct. 12) și i-a fost prescris și administrat un tratament începând cu 18 septembrie 2003 (supra, pct. 14, *in fine*).

48. Ținând seama de rezultatele examenului medical din 20 octombrie 2002, precum și de lipsa antecedentelor de tuberculoză, Curtea consideră că nu se poate concluziona că reclamantul suferea de tuberculoză înainte de reținerea acestuia.

49. Curtea notează că argumentul Guvernului se bazează, în speță, pe lipsa unei tuberculoze active și doar pe existența sechelelor unei tuberculoze anterioare reținerii reclamantului.

50. În această privință, Curtea a amintit deja *că este* recunoscut faptul că un organism (bacilul Koch) poate să trăiască în gazdă pentru o anumită perioadă fără vreo manifestare clinică a bolii. Cu toate acestea, pentru a afirma în mod valid că reclamantul era purtător al bacilului Koch înainte de reținerea sa, ar fi fost oportun ca autoritățile să efectueze, la intrarea reclamantului în penitenciar, testul Mantoux, un examen bacteriologic, o radiografie pulmonară sau alte examene de depistare necesare (*Ghavitadze*, citată anterior, pct. 86). Or, din elementele aflate la dosar rezultă că autoritățile medicale au stabilit că sănătatea pulmonară a reclamantului era bună cu ocazia reținerii acestuia.

51. În orice caz, Curtea consideră că orice eventuală lipsă de diagnosticare în momentul în care reclamantul a trecut în responsabilitatea statului nu trebuie să fie imputată reclamantului. Pe lângă obligația pozitivă de a păstra sănătatea și bunăstarea unui prizonier, în special prin acordarea de îngrijiri medicale necesare, Curtea consideră că art. 3 impune statului obligația pozitivă de a pune în aplicare metode eficiente de prevenire și de depistare a bolilor contagioase în închisoare (a se vedea Standardele CPT, p. 26, CPT/Inf/E (2002) 1–Rev.2009). Înainte de obligația pozitivă menționată, Curtea obligă statul să efectueze un test preliminar deținuților, la sosirea în penitenciar, pentru identificarea celor care sunt purtători ai unui germene sau ai unei boli contagioase, pentru izolarea și îngrijirea eficientă a acestora. Acest lucru trebuie făcut cu atât mai mult cu cât autoritățile penitenciarului nu pot să ignore starea infecțioasă a deținuților și, astfel, să expună și alți deținuți la riscul real de a contracta boli grave (*Ghavitadze*, citată anterior, pct. 105).

52. În ceea ce privește problema controversată privind momentul contaminării reclamantului cu agentul tuberculozei (bacilul Koch), Curtea consideră că este vorba de o problemă de ordin medical dificil de stabilit cu certitudine. În orice caz, această problemă nu este hotărâtoare în măsura în care, presupunând că reclamantul ar fi fost contaminat cu agentul tuberculozei înainte de plasarea acestuia în grija statului, Curtea nu trebuie să ignore evoluția acestei boli atunci când reclamantul era privat de libertate.

53. În ceea ce privește îngrijirile medicale acordate reclamantului, Curtea consideră că tratamentul împotriva tuberculozei pare să fi fost suficient și adecvat întrucât a dus la stabilizarea acestei boli. Cu toate acestea, Curtea observă că, după ce au suspectat existența unei tuberculoze pulmonare la reclamant, autoritățile Penitenciarului Jilava l-au plasat în condiții de detenție care puteau să-i agraveze starea de sănătate (supra, pct. 12 și 13). În orice caz, Curtea concluzionează că, în lipsa unei probe contrarii, se poate deduce că, după toate probabilitățile, reclamantul a dezvoltat un episod tuberculos atunci când se găsea în responsabilitatea statului, între data arestării acestuia și data depistării bolii, din cauza condițiilor de detenție contrare art. 3 din Convenție (a se vedea *Melnik împotriva Ucrainei*, nr. 72286/01, pct. 111, 28 iunie 2006).

54. Pe această temă, Curtea amintește că reclamantul a fost transferat de mai multe ori la Penitenciarul Jilava, lucru care încalcă art. 3 din Convenție, astfel cum a hotărât Curtea în alte cauze, din cauza condițiilor de detenție contrare art. 3 din Convenție (cf. *Maciuca*, citată anterior, pct. 15 și *Aaron Schwarz*, citată anterior, pct. 68–73). Având în vedere supraaglomerarea cronică, lipsa constantă de paturi, condițiile de igienă deplorabile și insuficiența activităților educative propuse deținuților, CPT a recomandat autorităților române să ia măsuri imediate pentru ca gradul de ocupare al celulelor să fie redus semnificativ și ca toți deținuții să dispună de un pat, de saltele și de pături curate. De asemenea, CPT a luat act de faptul că, în anumite celule din Penitenciarul Jilava, condițiile de detenție puteau fi calificate drept inumane și degradante (a se vedea rapoartele CPT citate la pct. 28, supra). În

aceste condiții, Curtea nu poate exclude faptul că, chiar dacă reclamantul a contactat bacilul Koch anterior, condițiile de detenție sunt cele care au contribuit la deteriorarea stării sale de sănătate în închisoare (a se vedea *Melnik* citată anterior, pct. 109).

55. Curtea admite că, în speță, nimic nu indică faptul că a existat într-adevăr intenția de a-l umili sau înjosi pe reclamant. Totuși, aceasta reamintește că, în cazul în care este necesar să se țină seama de problema dacă scopul tratamentului era de a umili sau denigra victima, absența unui astfel de scop nu poate exclude constatarea încălcării art. 3 (*Peers împotriva Greciei*, nr. 28524/95, pct. 74, CEDO 2001-III). Aceasta consideră că respectivele condiții de detenție evidențiate supra, pct. 54 (supraaglomerare și lipsa igienei), pe care reclamantul, bolnav de tuberculoză, a trebuit să le suporte pe parcursul celor aproximativ opt luni de închisoare au adus atingere demnității sale și i-au inspirat sentimente de **umilință** și de înjosire.

56. Curtea hotărăște că, în lumina celor menționate anterior, condițiile de detenție combinate cu tuberculoza dezvoltată de reclamant, în timpul celor opt luni, trebuie analizate ca un tratament degradant (cf. *mutatis mutandis Alver împotriva Estoniei*, nr. 64812/01, pct. 56, 8 noiembrie 2005). Prin urmare, a fost încălcat art. 3 din Convenție.

II. CU PRIVIRE LA CELELALTE PRETINSE ÎNCĂLCĂRI

57. Reclamantul se plânge de nelegalitatea arestării și a menținerii în arest preventiv (art. 5 § 1 și 3 din Convenție), de lipsa unei compensații pentru arestarea preventivă (art. 5 § 5 din Convenție), de inechitatea procedurii penale care a condus la condamnarea sa [art. 6 § 1 și 3 d) din Convenție], precum și de încălcarea dreptului său la domiciliu (art. 8 din Convenție).

58. Ținând seama de toate elementele de care dispune și în măsura în care este competentă să se pronunțe cu privire la pretențiile formulate, Curtea constată că nu s-a adus nicio atingere drepturilor și libertăților garantate de articolele Convenției și pretențiile trebuie să fie respinse ca fiind în mod evident nefondate în temeiul art. 35 din Convenție.

III. CU PRIVIRE LA APLICAREA ART. 41 DIN CONVENȚIE

59. 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

60. Reclamantul solicită 20 000 EUR cu titlu de prejudiciu material și moral. Acesta invocă urmările fizice și psihice ale contaminării sale cu tuberculoză (imunitate scăzută, îmbătrânire, reducerea capacității de muncă, regim alimentar etc.).

61. Guvernul consideră că prejudiciul material nu este justificat și susține că o constatare a încălcării ar putea reprezenta, în sine, o reparație satisfăcătoare pentru prejudiciul moral suferit de reclamant.

62. În ceea ce privește prejudiciul material, Curtea constată că nu există nicio legătură de cauzalitate între faptele care au condus la constatarea încălcării art. 3 din Convenție și prejudiciul material pentru care reclamantul solicită despăgubiri. În consecință, această cerere nu poate fi admisă. În schimb, Curtea apreciază că reclamantul a suferit o încălcare serioasă din punct de vedere moral a drepturilor sale din cauza sechelelor lăsate de tuberculoza pe care a dezvoltat-o în condiții de detenție contrare art. 3 din Convenție. Având în vedere circumstanțele cauzei și pronunțându-se în echitate, astfel cum prevede art. 41, aceasta a decis să îi acorde 12 000 EUR cu acest titlu.

B. Cheltuieli de judecată

63. De asemenea, reclamantul solicită 166,6 RON, și anume 40 EUR pentru cheltuielile de judecată. Acesta își justifică cererea printr-o factură reprezentând cheltuieli de traducere.

64. Guvernul contestă solicitarea reclamantului.

65. 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 speță, Curtea observă că reclamantul a beneficiat de 850 EUR cu titlu de asistență judiciară din partea Consiliului European, sumă care acoperă, de asemenea, cheltuielile de judecată solicitate de reclamant.

C. Dobânzi moratorii

66. 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 privind condițiile de detenție combinate cu tuberculoza dezvoltată de reclamant în penitenciar 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 reclamantului, în termen de trei luni de la data rămânerii definitive a hotărârii, în conformitate cu art. 44 § 2 din Convenție, suma de 12 000 EUR (douăsprezece mii euro) pentru prejudiciul moral, care trebuie convertită în moneda statului pârât la rata de schimb aplicabilă la data plății, plus orice sumă care 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;

4. Respinge cererea de acordare a unei reparații echitabile pentru celelalte capete de cerere.

Redactată în limba franceză, apoi comunicată în scris, la 14 decembrie 2010, în temeiul art. 77 § 2 și 3 din regulament.

Santiago Quesada
Grefier

Josep Casadevall
Președinte

La prezenta sentință este anexată, conform art. 45 § 2 din Convenție și 74 § 2 din regulament, expunerea opiniei concordante comune a judecătorilor Myjer și López Guerra.

Opinie concordantă comună a judecătorilor Myjer și López Guerra
(Traducere)

Cu siguranță, a fost încălcat art. 3 în speță.

După ce medicii penitenciarului au stabilit că reclamantul suferea de „*sechele de tuberculoză*”, acesta a fost plasat într-o celulă care număra 24 de paturi pentru 60 de deținuți. Aparent, unul dintre aceștia suferea (și el) de tuberculoză (pct. 12 și 13). În sine, aceste elemente – supraaglomerarea extremă din celulă dând naștere în mod practic inevitabil unor condiții de igienă deplorabile – sunt suficiente pentru a stabili încălcarea art. 3. O asemenea concluzie se aplică pentru orice persoană care ar fi închisă într-o astfel de celulă, dar se aplică cu atât mai mult unui individ care suferă de probleme de sănătate precum cele ale reclamantului. În această privință, normele CPT și punctul 42.3 f) din normele europene de detenție sunt, de asemenea, referințe pertinente.

Acestea fiind spuse, nu suntem siguri că era absolut necesar și nici util să se continue analiza – astfel cum a făcut majoritatea – până la a încerca să se stabilească dacă reclamantul a fost în mod efectiv contaminat în timpul șederii în penitenciar, aplicând criteriile folosite în cauza Tomasi și inversând sarcina probei. Să probeze ce, de altminteri? Să probeze că reclamantul, la intrarea în penitenciar, suferea deja de tuberculoză? Dacă acesta era cazul, ar fi trebuit să fie izolat de la început și pe durata întregii perioade în care putea fi contagios. Să probeze că încă nu suferea de tuberculoză în acel moment? Atunci, ar fi trebuit ca autoritățile să explice cum se face că reclamantul, aflat deja în detenție, a fost diagnosticat cu tuberculoză.

În temeiul punctului 39 din norme europene de detenție, „autoritățile penitenciare trebuie să protejeze sănătatea tuturor deținuților pe care îi are în grijă”.

Atunci când experiența arată că într-o țară și/sau unitate penitenciară date anumite infecții sau boli contagioase există sau nu sunt rare, autoritățile și personalul medical din penitenciar trebuie să facă tot posibilul pentru a veghea ca deținuții să nu fie contaminați și/sau să primească tratamentul medical adecvat (inclusiv, dacă este necesar, prin izolarea celor care trebuie să fie izolați). În această privință, principiul precauției poate solicita ca noilor deținuți să le fie efectuate o serie de examinări de tipul celor menționate la pct. 50 pentru a stabili dacă suferă de infecțiile sau bolile contagioase în cauză.

Fiecare știe că detenția implică adesea riscuri pentru sănătate. Practica arată că starea generală de sănătate fizică și mentală a unui individ care părăsește un loc unde a fost închis pentru o perioadă mai mult sau mai puțin îndelungată este adesea mai puțin bună decât era la sosirea persoanei în cauză în acea unitate. Cu toate acestea, astfel cum arată jurisprudența, doar această stare de fapt nu atinge în mod necesar „pragul de gravitate” necesar pentru a intra sub incidența art. 3. De asemenea, se știe că deținuții sunt expuși la contaminarea cu boli venerice, cu hepatită sau chiar cu SIDA. Autoritățile din penitenciar nu sunt întotdeauna în măsură să împiedice transmiterea acestor boli. În această privință, este important ca acestea să demonstreze, cel puțin, că toate condițiile de detenție (cazare, igienă, haine, lenjerie de pat, alimentație și îngrijiri) erau conforme cu normele din momentul faptelor și că evenimentele în cauză nu pot, în nici un caz, să le fie imputate.