

- © Traducerea și permisiunea pentru republicare au fost oferite de către Curtea Constituțională a Republicii Moldova în scopul includerii sale în baza de date HUDOC a Curții.
- © The present text and the authorisation to republish it were granted by the Constitutional Court of the Republic of Moldova for the purpose of its inclusion in the Court's database HUDOC.
- © La traduction et l'autorisation de republier ont été accordées sous l'autorité de la Cour Constitutionnelle de la République de Moldova à son inclusion dans la base de données HUDOC de la Cour.

Fernandes de Oliveira v. Portugalia [MC] - [78103/14](#)

Hotărârea din 31.1.2019 [MC]

Articolul 2

Obligații pozitive

Articolul 2-1

Dreptul la viață

Suicidul comis de o persoană alienată, care a fost internată în mod voluntar într-un spital psihiatric de stat, după ce avusese o tentativă eșuată de sinucidere: *nicio încălcare*

În fapt – Ca urmare a unei tentative de sinucidere care a avut loc pe 1 aprilie 2000, A.J., fiul reclamantei, a fost internat în mod voluntar într-un spital psihiatric de stat (în continuare – „HSC”) pentru fi suspus unui tratament. Pe 27 aprilie 2000, acesta a părăsit sediul spitalului și s-a sinucis, aruncându-se în fața unui tren. El fusese spitalizat anterior cu mai multe ocazii, în aceeași instituție, dată fiind dereglarea sa mintală care se agravase pe fondul unei dependențe de droguri și de alcool. Potrivit dosarului său medical, personalul spitalului avea cunoștință despre tentativele sale anterioare de suicid.

Ațiunea civilă intentată de către reclamantă împotriva HSC în vederea obținerii unei indemnizații pentru decesul fiului ei a nu a avut succes.

Printr-o hotărâre din 28 martie 2017 (a se vedea [Nota informativă 205](#)), o cameră a Curții a constatat, în unanimitate, existența unei încălcări a articolului 2 din Convenție, sub aspect material. Curtea a reținut că, având în vedere obligația pozitivă a statului de a întreprinde măsuri preventive în vederea protejării vieții persoanei aflate în pericol, se putea aștepta, în mod rezonabil, din partea personalului spitalului, care avea în grija sa un pacient cu deficiențe psihice și despre care se știa că a avut în trecut mai multe tentative de sinucidere, să întreprindă toate măsurile de precauție pentru a-l împiedica să părăsească sediul spitalului și să-l supună unui regim mai strict de supraveghere.

Pe 18 septembrie 2017, cauza a fost trimisă către Marea Cameră, la cererea Guvernului.

În drept – Articolul 2 (*aspectul material*): Acest caz pune în discuție o pretinsă neglijență a personalului medical care a avut loc în contextul comiterii unui suicid de către un pacient în timpul unei spitalizări în cadrul unui stabiliment psihiatric public.

a) *Obligația statului de a institui un cadru regulamentar* – Absența gardurilor și a zidurilor de securitate din jurul HSC era conformă cu Legea privind sănătatea mintală și cu standardele internaționale privind instituirea unui regim deschis, cu menținerea deplasării libere a pacientului. De asemenea, legislația internă prevedea posibilitatea spitalizării forțate a pacientului, atunci când comportamentul său o justifica și, astfel, ea garanta HSC mijloacele terapeutice necesare pentru a răspunde la nevoile medicale și psihiatrice ale lui A.J.

Mai mult, personalul abilitat al instituției psihiatrice asigura supravegherea generală și individuală a pacienților spitalizați în baza acordului lor, supraveghere care presupunea, în special, respectarea de către pacienți a unui program fix și prezența fiecăruia în timpul luării meselor și al administrării medicamentelor. În cele din urmă, în situațiile de urgență, HSC putea recurge la alte măsuri de constrângere, cum ar fi cea a camerei de izolare. Procedura de supraveghere în vigoare și măsurile de constrângere disponibile i-au oferit astfel HSC mijloacele necesare pentru a-l trata pe A.J.

Procedura de supraveghere aplicată în privința lui A.J. a fost concepută astfel încât să asigure respectarea vieții sale private și era conformă cu principiul tratării pacienților în condiții cât mai puțin restrictive. Un regim de supraveghere mai intruziv ar fi putut trezi dubii privind compatibilitatea sa cu drepturile garantate în baza articolelor 3, 5 și 8 din Convenție, având în vedere îndeosebi faptul că A.J. era spitalizat cu consimțământul său.

În ziua dispariției fiului reclamantei, procedura de urgență care presupune alertarea medicului de gardă, a poliției și a familiei pacientului a fost pusă în aplicare între 19 și 20 de ore. Această procedură a fost adecvată și nu există nicio legătură cauzală între vreo presupusă deficiență în procedura de urgență și decesul lui A.J.

În cele din urmă, reclamanta a inițiat proceduri civile, care, în pofida duratei lor, au fost efective și au condus la identificarea persoanelor care se fac responsabile de moartea lui A.J.

Așadar, în circumstanțele prezentei cauze, cadrul de reglementare a fost pus în aplicare în conformitate cu garanțiile care decurg din articolul 2 al Convenției.

b) *Obligația pozitivă de a întreprinde măsuri preventive practice* – Curtea a stabilit deja că, în circumstanțe bine definite, articolul 2 le poate impune autorităților o obligație pozitivă de a întreprinde măsuri preventive pentru a proteja persoana împotriva altora sau împotriva sa, în special atunci când autoritățile știau sau atunci când ar fi trebuit să știe că există un risc real și imediat pentru viața unei anumite persoane. Curtea consideră că în cazul unui pacient cu deficiențe mintale spitalizat cu consimțământul său, autoritățile au o obligație generală de a întreprinde măsuri rezonabile pentru a-l proteja împotriva unui risc real și imediat de sinucidere.

Curtea a avut în vedere, în cazurile anterioare, mai mulți factori – în special existența antecedentelor și severitatea tulburărilor mintale, a gândurilor sau a amenințărilor suicidare și a semnelor de suferință fizică sau psihică – pentru a stabili dacă autoritățile știau sau ar fi trebuit să știe despre existența unui risc real și imediat pentru viața unei persoane, care să declanșeze obligația de a întreprinde măsuri preventive adecvate.

În acest caz, personalul HSC cunoștea de mult timp despre tulburările psihice ale lui A.J. și despre riscul comiterii unui suicid. După lungi perioade de timp în care a suferit grave tulburări psihice, A.J. a fost internat la HSC cu consimțământul său de opt ori între anii 1984 și 2000. Numai ultima sa internare s-a datorat unei tentative de suicid. Tribunalele naționale au stabilit că în timpul celor 25 de zile de ședere la HSC, A.J. nu a prezentat niciun semn care să sugereze că era animat de gânduri suicidare. Comportamentul său din zilele care au precedat suicidul nu dăduse motive de îngrijorare.

Deși A.J. era vulnerabil, mediul din HSC și personalul său îi erau familiare. Acesta a fost supus unui regim strict, care presupunea portul de pijamale în prima săptămână a spitalizării, această măsură fiind aplicată și în timpul spitalizărilor sale anterioare. Atunci când personalul HSC a constatat o ameliorare a simptomelor sale, acestuia i s-a permis să se deplaseze fără restricții prin spital și să revină la sfârșit de săptămână la familia sa. Această libertate vastă de mișcare le era acordată pacienților pentru a le întări sentimentul responsabilității și pentru a le permite să se reintegreze în familie și în societate, în condiții cât mai bune. Pe de altă parte, pentru psihiatrul în grija căruia se

afla A.J., aceste măsuri urmăreau să-l determine pe pacient să-și administreze medicamentele prescrise, să-l facă să accepte tratamentul stabilit și să stabilească cu acesta o relație de încredere. Măsurile erau unele adecvate și proporționale, în această situație.

În timp ce riscul de suicid al lui A.J. nu putea fi exclus, HSC a întreprins măsuri pentru a se adapta riscului prezentat de stările sale mintale fluctuante, prin restricționarea sau facilitarea regimului de supraveghere existent, decizia cu privire la acestea aparținându-i echipei medicale responsabile de tratamentul lui A.J. Curtea a ținut cont și de imposibilitatea, potrivit concluziilor prezentate în raportul de expertiză, de a exclude în totalitate riscul sinuciderii unui pacient ca A.J. și concluzia tribunalului administrativ, potrivit căruia suicidul acestuia nu a putut fi prevăzut. În plus, Curtea a analizat problema riscului de sinucidere, încercând să stabilească dacă acesta era unul real și imediat, menționând totodată că obligația pozitivă a statului trebuie interpretată astfel încât să nu le impună autorităților o sarcină insuportabilă sau excesivă. În lumina acestor elemente, Curtea nu a putut stabili faptul că autoritățile au cunoscut sau ar fi trebuit să cunoască despre existența unui risc real și imediat de sinucidere a lui A.J. până pe 27 aprilie 2000.

În consecință, Curtea nu a fost nevoită să analizeze dacă autoritățile au luat măsurile necesare care puteau fi pretinse, în mod rezonabil, de la acestea.

Concluzie: nicio încălcare (cincisprezece voturi la două).

De asemenea, Curtea a constatat, în unanimitate, o încălcare a aspectului procedural al articolului 2 din Convenție, pentru că procedura a durat mai mult de 11 ani și a presupus parcurgerea a două grade de jurisdicție.

Articolul 41: 10.000 EUR pentru repararea prejudiciului moral; capătul de cerere privind repararea prejudiciului material – respins.

(A se vedea, de asemenea, *Osman v. Regatul Unit*, [23452/94](#), 28 octombrie 1998; *Keenan v. Regatul Unit*, [27229/95](#), 3 aprilie 2001, [Nota informativă 29](#); *Reynolds v. Regatul Unit*, [2694/08](#), 13 martie 2012, [Nota informativă 150](#); *Younger v. Regatul Unit* (dec.), [57420/00](#), 7 ianuarie 2003, [Nota informativă 49](#); *Dodov v. Bulgaria*, [59548/00](#), 17 ianuarie 2008, [Nota informativă 104](#); *De Donder și De Clippel v. Belgia*, [8595/06](#), 6 decembrie 2011, [Nota informativă 147](#); *Hiller v. Austria*, [1967/14](#), 22 noiembrie 2016; *Lopes de Sousa Fernandes v. Portugalia* [MC], [56080/13](#), 19 decembrie 2017, [Nota informativă 213](#))