

Tradus și revizuit de IER ([www.ier.ro](http://www.ier.ro))

CURTEA EUROPEANĂ A DREPTURILOR OMULUI

SECȚIA A PATRA

**CAUZA DORNEANU ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI**

*(Cererea nr. 55089/13)*

HOTĂRÂRE

STRASBOURG

28 noiembrie 2017

**DEFINITIVĂ**

**28.02.2018**

*Hotărârea a rămas definitivă în temeiul art. 44 § 2 din Convenție. Aceasta poate suferi modificări de formă.*

### **În cauza Dorneanu împotriva României,**

Curtea Europeană a Drepturilor Omului (Secția a patra), reunită într-o cameră compusă din:

Ganna Yudkivska, *președinte,*

Vincent A. De Gaetano,

Faris Vehabović,

Iulia Motoc,

Carlo Ranzoni,

Gabriele Kucsko-Stadlmayer,

Péter Paczolay, *judcători,*

și Marialena Tsirli, *grefier de secție,*

după ce a deliberat în camera de consiliu, la 7 noiembrie 2017,

pronunță prezenta hotărâre, adoptată la aceeași dată:

### **PROCEDURA**

1. La originea cauzei se află o cerere (nr. 55089/13) îndreptată împotriva României, prin care un resortisant al acestui stat, domnul Florin Liviu Dorneanu („reclamantul”), a sesizat Curtea la 30 iulie 2013, în temeiul art. 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale („Convenția”).

2. În fața Curții, reclamantul a fost reprezentat de I. Popa, avocat în Bacău. Guvernul român („Guvernul”) a fost reprezentat de agentul guvernamental, doamna C. Brumar, din cadrul Ministerului Afacerilor Externe.

3. La 29 ianuarie 2014, grefa a fost informată despre decesul reclamantului, survenit la 24 decembrie 2013. I. Popa a adus la cunoștința Curții dorința fiului defunctului, domnul Mircea Dorneanu, de a continua procedura.

4. Invocând art. 2 și art. 3 din Convenție, reclamantul, suferind de cancer de prostată în fază terminală, denunța în cererea sa condițiile vieții sale în închisoare și absența tratamentului medical adecvat pentru boala sa.

5. La 15 aprilie 2015, capetele de cerere întemeiate pe art. 2 și art. 3 din Convenție au fost comunicate Guvernului și cererea a fost declarată inadmisibilă în ceea ce privește celelalte capete de cerere, în conformitate cu art. 54 § 3 din Regulamentul Curții.

## ÎN FAPT

### I. CIRCUMSTANȚELE CAUZEI

6. Reclamantul s-a născut în 1965. La momentul introducerii cererii sale, acesta se afla în detenție, executând o condamnare pentru infracțiuni cu caracter economic.

#### **A. Detenția reclamantului și cererile sale de întrerupere a pedepsei pentru motive de sănătate**

7. În 2002, Parchetul Național Anticorupție a început urmărirea penală împotriva reclamantului, acuzat că luase parte la o rețea infracțională extinsă care opera în domeniul economic și care implica mai multe zeci de persoane și aproximativ 100 de societăți comerciale. Cu complicitatea unor funcționari bancari, au fost acordate credite frauduloase acestor societăți, banii fiind apoi deturnați în beneficiul inculpaților.

8. Prin hotărârea definitivă din 28 februarie 2013, Înalta Curte de Casație și Justiție a condamnat reclamantul pentru asociere pentru săvârșirea unei infracțiuni la o pedeapsă de 3 ani și 4 luni de închisoare.

9. Între timp, în noiembrie 2012, reclamantul fusese diagnosticat ca suferind de cancer la prostată. La acel moment, boala era deja într-un stadiu avansat, iar reclamantul prezenta metastaze osoase, hematoame în creier și hemoragii oculare. La 27 noiembrie 2012, reclamantul fusese internat la Institutul Oncologic București, de unde a fost externat la 11 ianuarie 2013. A fost din nou spitalizat între 14 și 18 ianuarie 2013. A suferit o intervenție chirurgicală a prostatei și a început chimioterapia. A fost ulterior spitalizat de mai multe ori pentru scurte perioade. Începând cu luna ianuarie, diagnosticul stabilit de către medicul oncolog atestase caracterul grav al stării persoanei în cauză. Pronosticul vital era rezervat pe termen scurt din cauza răspândirii osoase a bolii, împotriva căreia resursele terapeutice nu erau suficiente. La 26 februarie 2013, o comisie medicală l-a examinat pe reclamant și i-a eliberat un certificat care atesta că acesta suferea de un handicap grav.

10. La 28 februarie 2013, reclamantul a fost spitalizat în Secția Oncologie a Spitalului Județean de Urgență Bacău. Starea sa se degradase și suferea de dureri osoase. Reclamantul a continuat chimioterapia și a rămas spitalizat până la 4 martie 2013, dată la care a fost predat polițiștilor veniți să-l ducă la Penitenciarul Bacău.

11. În aceeași zi, prin intermediul avocatului său, reclamantul a solicitat Tribunalului Bacău întreruperea executării pedepsei sale pentru motive de

sănătate. Arăta că, deoarece tratamentul nu-i putea fi administrat în penitenciar, viața sa era în pericol.

12. La 27 martie 2013, acesta a fost transferat la spitalul Penitenciarului Rahova. La 5 aprilie 2013, s-a întors la Penitenciarul Bacău. La 15 aprilie 2013, acesta a fost din nou internat la spitalul Penitenciarului Rahova, înainte de a fi transferat la 28 mai 2013 la Penitenciarul Bacău.

13. Tribunalul a cerut unei comisii a Institutului Național de Medicină Legală o expertiză referitoare la starea reclamantului. La cererea comisiei, reclamantul a fost supus mai multor examinări medicale care au indicat că starea sa necesita ședințe de radioterapie și continuarea chimioterapiei. De asemenea, era clar din documentele medicale puse la dispoziția comisiei că reclamantul beneficiase de ședințe de chimioterapie la 12 aprilie 2013 la spitalul din Bacău și la 10 și 17 mai 2013 la Institutul Oncologic București.

14. În raportul său din 19 iunie 2013, comisia concluziona că supraviețuirea reclamantului depindea de supravegherea medicală al cărei obiect era acesta și de tratamentul complex care nu i se putea administra decât în unități specializate ale Ministerului Sănătății. Prin urmare, s-a considerat că tribunalul trebuia să decidă fie întreruperea executării pedepsei reclamantului, fie spitalizarea acestuia, sub supraveghere, într-una din unitățile menționate mai sus.

15. La 25 iunie 2013, tribunalul a admis cererea reclamantului și a dispus întreruperea executării pedepsei pentru o perioadă de trei luni. Tribunalul a considerat că, având în vedere gravitatea bolii reclamantului, spitalizarea sub supraveghere reducea în mod semnificativ șansele de supraviețuire și de vindecare din cauza stresului și a suferinței psihice induse de derularea executării pedepsei. A subliniat, între altele, că reclamantul nu reprezenta un pericol pentru ordinea publică, că pedeapsa – din care executase deja o treime – era relativ blândă și că persoana în cauză dăduse dovadă de bună purtare de-a lungul întregului proces penal. Parchetul a introdus apel.

16. Reclamantul a fost eliberat în aceeași zi. În zilele de 4 și 19 iulie 2013, a efectuat ședințe de chimioterapie la spitalul din Bacău și a urmat tratamentul în zilele de 1 și 16 august 2013 la Institutul Oncologic București.

17. La 29 august 2013, Curtea de Apel Bacău a soluționat apelul parchetului. Prin hotărârea definitivă pronunțată în aceeași zi, instanța a admis apelul și a respins cererea reclamantului. În temeiul art. 455 și art. 453 din Codul de procedură penală (în continuare, „C. proc. pen.” – a se vedea infra pct. 34), curtea de apel a dispus că întreruperea executării pedepsei nu era justificată devreme ce tratamentul putea fi desfășurat, sub supraveghere, într-un spital civil. Într-o opinie separată, unul dintre

judecătorii din completul de judecată a apreciat că, din punctul său de vedere, motive umanitare militau în favoarea întreruperii pedepsei; prin urmare, având în vedere starea reclamantului, consideră că menținerea în detenție a persoanei în cauză nu respecta principiul proporționalității și reducea șansele de supraviețuire ale persoanei.

18. La 31 august 2013, reclamantul a fost încarcerat la Penitenciarul Bacău pentru a-și executa pedeapsa. La 24 septembrie 2013, a fost transferat la Penitenciarul Vaslui. La 27 septembrie 2013, acesta a fost internat la spitalul Penitenciarului Rahova. La 3 octombrie 2013, s-a întors la Penitenciarul Vaslui.

19. La 4 octombrie 2013, reclamantul a fost internat la spitalul Penitenciarului Târgu Ocna, cu diagnosticul de „neoplazie de prostată cu metastaze osoase și cerebrale“. În aceeași zi, constatând degradarea stării generale a reclamantului, o echipă pluridisciplinară a spitalului Penitenciarului Târgu Ocna a desemnat un deținut pentru a-l asista pe reclamant în mod permanent în viața cotidiană. Acest deținut l-ar fi însoțit pe reclamant până la data ultimului său transfer la spitalul Bacău (infra, pct. 28).

20. La 9 octombrie 2013, reclamantul a fost din nou transferat la Penitenciarul Bacău de unde a fost spitalizat, la aceeași dată, în stare gravă la Secția Oncologie a Spitalului Județean de Urgență Bacău. Se afla în imposibilitatea de a se deplasa, suferea de dureri puternice de oase și își pierduse aproape în totalitate vederea și auzul. De asemenea, prezenta și un sindrom depresiv. Starea sa, foarte degradată, nu permitea continuarea chimioterapiei, care a fost înlocuită cu îngrijiri paliative.

21. Reclamantul a rămas în Secția Oncologie a Spitalului Județean de Urgență Bacău până la 24 octombrie 2013, când a fost transferat la Penitenciarul Iași. La 28 octombrie 2013, a fost spitalizat la Institutul Regional de Oncologie Iași pentru a beneficia de cinci ședințe de radioterapie paliativă în scopul reducerii durerilor de oase. A rămas acolo până la 1 noiembrie 2013. Și-a pierdut cu totul vederea și prezenta în continuare un sindrom depresiv.

22. La 5 noiembrie 2013, a fost transferat la Penitenciarul Vaslui. La 6 noiembrie 2013, a fost internat la spitalul Penitenciarului Târgu Ocna, unde a rămas până la data de 12 noiembrie 2013, când a fost transferat la Penitenciarul Bacău.

23. La 22 noiembrie 2013, judecătorul delegat la Penitenciarul Bacău i-a acordat reclamantului cel mai favorabil regim de detenție, care îi permitea să se deplaseze în interiorul penitenciarului și să ia parte la activități externe fără supraveghere.

24. Tot la 22 noiembrie 2013, reclamantul a fost spitalizat în Secția

Oncologie a Spitalului Județean de Urgență Bacău. Medicul-șef al secției a arătat că starea reclamantului se putea degrada brusc și că, prin urmare, acesta avea nevoie de asistență medicală permanentă. În perioada 25 – 27 noiembrie 2013, reclamantul a primit îngrijiri paliative în acest spital înainte de a fi transferat la Penitenciarul Bacău, apoi la spitalul Penitenciarului Târgu Ocna.

25. În răspunsul la cererea reclamantului care solicita liberarea sa condiționată, direcția penitenciarului a informat persoana în cauză că cererea va fi soluționată în 2015.

26. Reclamantul s-a adresat în scris președintelui Republicii și directorului Penitenciarului Târgu Ocna pentru a le solicita ajutorul în privința liberării sale. El a explicat că va muri și că dorea să fie înconjurat de membrii familiei sale. A menționat că acum era imobilizat la pat, orb și surd, și că, în penitenciar, nimeni nu-l putea ajuta pentru gesturile zilnice. El a adăugat că medicii erau reticenti să-l trateze dat fiind că se afla sub supraveghere și cu cătușe.

27. Conducerea Administrației Naționale a Penitenciarelor i-a răspuns că numai instanța putea dispune liberarea sa.

28. La 4 decembrie 2013, reclamantul fost transferat la Penitenciarul Bacău, apoi la spitalul din Bacău, unde a rămas până la 7 decembrie 2013. La acea dată, acesta a fost transferat la spitalul Penitenciarului Târgu Ocna. La 19 decembrie 2013, s-a întors la Penitenciarul Bacău și, în aceeași zi, a fost internat în Secția Oncologie a Spitalului Județean de Urgență Bacău. A decedat aici, la data de 24 decembrie 2013.

## **B. Rapoartele medicale furnizate de spitale**

29. Din fișele medicale aflate la dosar rezultă că între 24 ianuarie 2013 și 24 decembrie 2013, data decesului, reclamantul fusese internat de 18 ori la spitalul din Bacău, de multe ori spitalizările fiind de mai multe zile. Fusese supus la cca 15 ședințe de chimioterapie, în general o dată la 15 zile: înainte de 24 octombrie 2013 în cadrul tratamentului pentru cancer și, după această dată, cu titlu de îngrijiri paliative. De asemenea, primise diferite tratamente pentru bolile cauzate de evoluția metastazelor cancerului de prostată.

30. În raportul întocmit la cererea agentului guvernamental, medicul-șef al Secției Oncologie a Spitalului Județean de Urgență Bacău sublinia unele disfuncționalități în administrarea tratamentului. În baza fișelor medicale aferente spitalizărilor reclamantului în acest spital, acesta indica faptul că, la 14 martie 2013, reclamantul începuse chimioterapia fără să fi efectuat radioterapia recomandată de medicii din secția sa. El a adăugat că ședința

de chimioterapie programată între 28 și 30 martie 2013 nu a avut loc din cauza absenței reclamantului, care se afla la Institutul Oncologic București pentru a fi examinat. În cele din urmă, a menționat că la 18 septembrie 2013 reclamantul fusese spitalizat cu întârziere pentru continuarea chimioterapiei. Preciza, de asemenea, că atunci când reclamantul era spitalizat, acesta era păzit de doi polițiști și legat cu cătușele de pat în permanență, chiar și după ce devenise orb și surd și suferea de dureri de oase extrem de puternice.

31. În raportul din 21 septembrie 2015, Institutul Regional de Oncologie Iași arăta că reclamantul efectuase, între 28 octombrie și 1 noiembrie 2013, cinci ședințe de radioterapie, că venise la programările medicale conform calendarului prevăzut și că, în cursul acestor ședințe, nu fusese nici încătușat, nici imobilizat.

32. În raportul din 22 septembrie 2015, Institutul Oncologic București a declarat că reclamantul fusese internat de mai multe ori în această unitate între 27 noiembrie 2012 și 24 mai 2013, în principal pentru a beneficia de chimioterapie. Medicul-șef al institutului indica în raport faptul că reclamantul se prezentase la programările medicale conform calendarului prevăzut și că, în perioadele de spitalizare, nu fusese imobilizat, ci plasat sub supravegherea unor agenți ai administrației penitenciare.

### **C. Condițiile de detenție a reclamantului**

33. Potrivit informațiilor furnizate de către administrația penitenciarelor, reclamantul fusese deținut la Penitenciarul Bacău într-o cameră de 33 m<sup>2</sup>, pe care ar fi împărțit-o cu alți șase deținuți. La spitalul Penitenciarului Răhova, ar fi împărțit o cameră de 38 m<sup>2</sup> cu patru codeținuți. La Penitenciarul Vaslui, unde a rămas în zilele de 24 – 27 septembrie, 3 – 4 octombrie și 5 – 6 noiembrie 2013, ar fi coabitat într-o cameră de 14,75 m<sup>2</sup> cu alți șase deținuți. La spitalul Penitenciarului Târgu Ocna, ar fi fost deținut într-o cameră de 48 m<sup>2</sup> cu 8 codeținuți. La Penitenciarul Iași, ar fi ocupat, între 24 octombrie și 5 noiembrie 2013, o cameră de 15,92 m<sup>2</sup> cu alți trei deținuți.

## **II. DREPTUL INTERN RELEVANT**

### **A. Codul de procedură penală („C. proc. pen.”)**

34. În părțile lor relevante, art. 453 și art. 455 prevăd următoarele:

#### **Art. 453**

„1. Executarea pedepsei închisorii sau a detențiunii pe viață poate fi amânată în următoarele cazuri:

a) când se constată pe baza unei expertize medico-legale că cel condamnat suferă de o boală care îl pune în imposibilitatea de a executa pedeapsa. [...] În acest caz, executarea pedepsei se amână până când starea de sănătate a condamnatului se va ameliora, astfel încât pedeapsa să poată fi pusă în executare.

[...]

2. Cererea de amânare a executării pedepsei închisorii sau a detențiunii pe viață poate fi făcută de procuror, [sau] de condamnat [...].”

#### **Art. 455**

„Executarea pedepsei închisorii sau a detențiunii pe viață poate fi întreruptă în cazurile și în condițiile prevăzute în art. 453 [...].”

### **B. Legea nr. 275 din 20 iulie 2006 privind executarea pedepselor și a măsurilor dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal**

35. Dispozițiile interne relevante privind recursul accesibil deținuților pentru a-și apăra drepturile, inclusiv dreptul la un tratament medical, reglementat de Legea nr. 275, intrată în vigoare la 20 octombrie 2006, privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal („Legea nr. 275/2006”), sunt descrise în cauza *Iacov Stanciu împotriva României* (nr. 35972/05, pct. 115 și 116, 24 iulie 2012). Aceste dispoziții permit persoanelor în cauză să se adreseze direct judecătorului de supraveghere a privării de libertate delegat la penitenciar („judecătorul delegat”) pentru a denunța lipsa tratamentului medical adecvat și pentru a obține din partea autorităților penitenciarului punerea la dispoziție a respectivului tratament. Încheierea judecătorului delegat poate face obiectul unui recurs la judecătoria în a cărei circumscripții se află penitenciarul.

36. Regulamentul de aplicare a Legii nr. 275/2006, art. 159 alin. (3) prevede că:

„Pentru imobilizarea persoanelor private de libertate care se află într-o unitate sanitară nu se pot utiliza cătușe metalice. Modelul și modul de utilizare ale mijloacelor de imobilizare utilizate în unități sanitare se stabilesc prin decizie a directorului general al Administrației Naționale a Penitenciare.”

## **ÎN DREPT**

### **A. CHESTIUNE PRELIMINARĂ**

37. Curtea constată că reclamantul a decedat la 24 decembrie 2013 și că fiul defunctului, domnul Mircea Dorneanu, și-a exprimat dorința de a continua judecarea cauzei (supra, pct. 3).

38. În cazul în care reclamantul inițial a decedat după introducerea cererii, în mod normal, Curtea le permite rudelor persoanei în cauză să continue procedura, cu condiția să existe un interes legitim pentru a face acest lucru [*Malhous împotriva Republicii Cehe* (dec.) (MC), nr. 33071/96, CEDO 2000-XII, *Larionovs și Tess împotriva Letoniei* (dec.), nr. 45520/04 și 19363/05, pct. 172, 25 noiembrie 2014 și *Paposhvili împotriva Belgiei* (MC), nr. 41738/10, pct. 126, CEDO 2016]. Având în vedere obiectul cererii și toate elementele de care dispune, Curtea apreciază că, în speță, fiul reclamantului avea un interes legitim de a menține cererea și că, din acest motiv, avea calitate procesuală activă în temeiul art. 34 din Convenție [a se vedea, de exemplu, *Carrella împotriva Italiei*, nr. 33955/07, pct. 48-51, 9 septembrie 2014 și *Murray împotriva Țărilor de Jos* (MC), nr. 10511/10, pct. 79, CEDO 2016].

39. Din motive de ordin practic, prezenta hotărâre va continua să îl desemneze pe defunctul domn Florin Liviu Dorneanu prin termenul „reclamantul”.

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

40. Reclamantul pretinde că autoritățile se făceau vinovate de carențe în acordarea de îngrijiri medicale impuse de starea sa de sănătate și că acest fapt constituie un risc pentru viața sa. În această privință, invocă art. 2 din Convenție, ale cărui părți relevante în speță sunt redactate după cum urmează:

### Art. 2

Dreptul la viață al oricărei persoane este protejat prin lege. ”

#### A. Argumentele părților

41. Guvernul reproșează reclamantului faptul că nu a introdus o acțiune pe baza Legii nr. 275/2006 pentru a se plânge de carențele autorităților în această privință. Acesta adaugă că membrii familiei reclamantului ar fi putut iniția o acțiune penală sau civilă în scopul de a stabili o eventuală răspundere a autorităților penitenciare pentru agravarea stării de sănătate și pentru decesul persoanei în cauză.

42. În orice caz, Guvernul consideră că nu rezultă din dosarul medical al reclamantului că agravarea stării de sănătate pe durata detenției era

imputabilă autorităților naționale. Recunoscând unele deficiențe în administrarea tratamentului, el consideră că acestea au fost minime și că nu au pus în pericol viața reclamantului și nici nu au influențat speranța sa de viață.

43. Guvernul concluzionează că cerințele stabilite de Curte în materie de tratament aplicat persoanelor private de libertate au fost respectate: conform acestuia, starea de sănătate a reclamantului a făcut obiectul unei monitorizări și al unui tratament adecvate efectuate de către un personal medical calificat.

44. Fiul reclamantului susține că tatăl său era atât de slăbit fizic încât nu mai putea redacta o plângere la judecătorul delegat conform Legii nr. 275/2006. El susține că tatăl său furnizase suficiente informații în memoriile sale către autoritățile naționale pentru a le permite acestora să deschidă o anchetă privind deficiențele din administrarea tratamentului.

## **B. Motivarea Curții**

45. Curtea reamintește că s-a pronunțat deja, în ceea ce privește acuzațiile referitoare la lipsa de asistență medicală corespunzătoare față de deținuți, că un recurs întemeiat pe dispozițiile Legii nr. 275/2006 reprezintă o cale de atac efectivă în sensul art. 35 § 1 din Convenție [a se vedea, printre multe alte exemple, *Szemkovics împotriva României* (dec.), nr. 27117/08, pct. 25 și 26, 17 decembrie 2013 și *Matei împotriva României* (dec.), nr. 26244/10, pct. 36 și 37, 20 mai 2014].

46. Curtea constată că reclamantul a sesizat instanțele naționale cu o cerere de întrerupere a executării pedepsei sale din motive medicale și a prezentat mai multe memorii redactate în același scop (supra, pct. 11, 24 și 26). Totuși, aceste demersuri nu se refereau în mod direct neacordarea tratamentului medical, ci la incompatibilitatea dintre starea de sănătate a reclamantului și detenție [a se vedea, *mutatis mutandis*, *Matei*, decizie citată anterior, pct. 38 și *Șopârlă împotriva României* (dec.), nr. 76884/12, pct. 47 și 48, 2 februarie 2016].

47. Totuși, în circumstanțele prezentei spețe, Curtea apreciază că nu este necesar a examina dacă acțiunile indicate de Guvern (supra, pct. 41) reprezentau o cale de atac efectivă și dacă, limitându-se la a solicita întreruperea executării pedepsei sale, reclamantul a epuizat în mod corespunzător căile de atac interne în raport cu capătul său de cerere întemeiat pe art. 2 din Convenție. Într-adevăr, chiar dacă s-ar presupune că așa au stat lucrurile, în cauza reclamantului nu exista nicio aparentă încălcare a acestei dispoziții, pentru motivele următoare.

48. Curtea reamintește că obligația de a proteja viața persoanelor aflate

în detenție presupune să li se acorde cu diligență îngrijirile medicale care să prevină un deznodământ nefericit (*Tais împotriva Franței*, nr. 39922/03, pct. 98, 1 iunie 2006 și *Anguelova împotriva Bulgariei*, nr. 38361/97, pct. 125-130, CEDO 2002-IV). Obligația de a asigura îngrijiri medicale corespunzătoare nu se limitează la a prescrie un tratament medical adecvat: este necesar, de asemenea, ca autoritățile penitenciare să se asigure că acesta va fi corect administrat și urmat (*Jasinska împotriva Poloniei*, nr. 28326/05, pct. 78, 1 iunie 2010).

49. Curtea observă că reclamantul a beneficiat de o monitorizare medicală în principal în Secția Oncologie a Spitalului Județean de Urgență Bacău. Fusesse internat aici de 18 ori, cu numeroase spitalizări de mai multe zile, și a beneficiat de cca 15 ședințe de chimioterapie (supra, pct. 29).

La recomandarea acestei secții, reclamantul a efectuat examinări complementare și ședințe suplimentare de radioterapie și de chimioterapie la institutele de oncologie din București și din Iași (supra, pct. 31 și 32).

50. Curtea constată că reiese din raportul medicului-șef al Secției Oncologie a Spitalului Județean de Urgență Bacău (supra, pct. 30) că de trei ori au existat neajunsuri în administrarea tratamentului prescris.

51. Cu toate acestea, Curtea constată că niciunul dintre documentele medicale aflate la dispoziția sa nu stabilește că aceste deficiențe, oricât de regretabile ar fi, puteau compromite efectul tratamentului și /sau punerea în aplicare a protocolului de administrare a acestuia. Observă că, în ceea ce privește restul, celelalte cure de chimioterapie și de radioterapie au avut loc la datele prevăzute (supra, pct. 31 și 32).

52. Curtea acordă, de asemenea, importanță faptului că decesul reclamantului nu a survenit ca urmare a unei boli pe care ar fi contractat-o în penitenciar, ci din cauza metastazelor provocate de cancerul său, preexistente detenției (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Gengoux împotriva Belgiei*, nr. 76512/11, pct. 56, 13 decembrie 2016).

53. Ținând seama de numărul spitalizărilor și de complexitatea tratamentului de care a beneficiat reclamantul, Curtea consideră că nu s-a stabilit nici că autoritățile naționale sunt responsabile de decesul reclamantului, nici că acestea nu și-au îndeplinit obligațiile pozitive de a-i proteja sănătatea într-un mod corespunzător în împrejurările date.

54. Rezultă că acest capăt de cerere este în mod vădit nefondat și trebuie respins în conformitate cu art. 35 § 3 lit. a) și art. 35 § 4 din Convenție.

### III. CU PRIVIRE LA PRETINSA ÎNCĂLCARE A ART. 3 DIN CONVENȚIE

55. Reclamantul pretinde că imobilizarea sa la patul de spital constituise

un tratament inuman și că starea sa de sănătate era incompatibilă cu detenția. Invocă în această privință art. 3 din Convenție, redactat după cum urmează:

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

56. Curtea consideră că este cazul să examineze separat compatibilitatea cu art. 3 din Convenție a celor două situații: imobilizarea reclamantului la spital și compatibilitatea stării sale de sănătate cu detenția.

#### **A. Imobilizarea reclamantului în spital**

57. Guvernul susține că acest capăt de cerere este inadmisibil pentru neepuizarea căilor de recurs interne. Acesta arată că reclamantul nu a sesizat niciodată judecătorul delegat la Penitenciarul Bacău pentru a se plânde de o asemenea măsură contrară dispozițiilor Legii nr. 275/2006.

58. Fiul reclamantului susține că tatăl său atrăsese atenția autorităților asupra condițiilor sale de internare la spitalul din Bacău, unde ar fi fost imobilizat la pat și încătușat.

59. Curtea amintește că, în conformitate cu art. 35 din Convenție, epuizarea căilor de recurs nu se referă decât la cele care sunt legate, în același timp, de încălcările pretinse, disponibile și adecvate. Căile de recurs trebuie să existe cu un grad suficient de certitudine, în practică și în teorie, fără de care le lipsesc efectivitatea și accesibilitatea dorite [*Akdivar și alții împotriva Turciei*, 16 septembrie 1996, pct. 66, *Culegere de hotărâri și decizii 1996-IV*; și *McFarlane împotriva Irlandei (MC)*, nr. 31333/06, pct. 107, 10 septembrie 2010]. Aceasta reamintește, în plus, că simplul fapt de a avea îndoieli în legătură cu perspectivele de reușită ale unui anumit recurs, care nu este în mod evident sortit eșecului, nu constituie un motiv valabil care să justifice neutilizarea recursurilor interne (*Akdivar și alții* citată anterior, pct. 71; și *Brusco împotriva Italiei (dec.)*, nr. 69789/01, CEDO 2001-IX).

60. Curtea observă că, la momentul respectiv, utilizarea cătușelor pentru imobilizarea persoanelor private de libertate care se află într-o unitate sanitară era formal interzisă de Regulamentul de aplicare a Legii nr. 275/2006 (supra, pct. 36 ; a se vedea și, *a contrario*, *Tănase împotriva României*, nr. 5269/02, pct. 84, 12 mai 2009; și *Stoleriu împotriva României*, nr. 5002/05, pct. 80 și 81, 16 iulie 2013).

61. În cauză, Curtea constată că nici reclamantul, nici membrii familiei sale, care aveau posibilitatea de a acționa în numele său datorită stării sale

de vulnerabilitate fizică și psihică, nu au utilizat calea de atac prevăzută de Legea nr. 275/2006. Consideră că plângerea depusă la judecătorul delegat la penitenciar ar fi dus, dacă era cazul, la condamnarea administrației penitenciarelor pentru nesocotirea dispozițiilor legale referitoare la utilizarea cătușelor.

62. Rezultă că acest capăt de cerere trebuie să fie respins pentru neepuizarea căilor de recurs interne, în temeiul art. 35 § 1 și art. 35 § 4 din Convenție.

## **B. Compatibilitatea stării de sănătate a reclamantului cu detenția**

### *1. Cu privire la admisibilitate*

#### **a) Argumentele părților**

63. Guvernul consideră că, la fel ca în cauza *Ceku împotriva Germaniei* [(dec.), nr. 41559/06, 13 martie 2007], capătul de cerere în privința menținerii reclamantului în detenție în ciuda deteriorării stării sale de sănătate trebuie declarat inadmisibil pentru neepuizarea căilor de recurs interne, deoarece reclamantul ar fi omis să introducă o nouă cerere de întrerupere a pedepsei sale.

64. Fiul reclamantului declară că, dată fiind degradarea rapidă a stării de sănătate a tatălui său, pentru menținerea în viață erau necesare îngrijiri urgente și continue. Ținând seama de durata soluționării unei noi cereri de întrerupere a pedepsei, care ar fi fost, în opinia sa, comparabilă cu cea pentru prima cerere, căreia i s-ar fi răspuns numai după câteva luni de la introducerea, fiul reclamantului consideră că ar fi fost iluzoriu să formuleze o nouă cerere pentru întreruperea pedepsei.

#### **b) Motivarea Curții**

65. Curtea constată că reclamantul exercitase o singură cale de atac disponibilă în dreptul intern, și anume o cerere de întrerupere a pedepsei sale pentru motive de sănătate (supra, pct. 11). În recursul său, acesta indicase incompatibilitatea care exista, după părerea lui, între boala sa și constrângerile din detenție, oferind astfel instanțelor naționale posibilitatea de a preveni sau de a remedia presupusa încălcare a Convenției.

66. Curtea subliniază, de asemenea, că, în prezenta cauză, situația este diferită de cea din cauza *Ceku*, invocată de Guvern (supra, pct. 63). În cauza din urmă, reclamantul omisese să prezinte Curții constituționale germane mai multe documente care serviseră ca temei deciziei tribunalului regional de respingere a cererii sale de întrerupere a executării pedepsei.

Dimpotrivă, în speță este evident că starea de sănătate a reclamantului, deja foarte degradată, era perfect cunoscută de curtea de apel care a examinat apelul parchetului (supra, pct. 17 ).

67. În plus, având în vedere timpul în care a fost examinată prima cerere, de la începutul lunii martie 2013 până la sfârșitul lunii august 2013 (supra, pct. 11 și 17), Curtea consideră că ar fi excesiv să i se ceară reclamantului să fi introdus o a doua cerere de vreme ce sfârșitul fatal pe termen scurt cauzat de boala sa era foarte probabil după oprirea chimioterapiei în octombrie 2013 și după înlocuirea acesteia cu îngrijiri paliative (supra, pct. 20 ). Într-adevăr, fără nicio îndoială, reclamantul se afla într-o situație de foarte mare vulnerabilitate și nu i se putea cere să sesizeze din nou autoritățile cu o problemă pe care deja o adusese la cunoștința acestora. Era obligația acestor autorități să vegheze asupra situației sale, cel puțin pentru motive umanitare (a se vedea, *mutatis mutandis, Gülay Çetin împotriva Turciei*, nr. 44084/10, pct. 113, 5 martie 2013, și supra, pct. 95 și 99).

68. Ținând seama de considerentele precedente, Curtea consideră că fusese adus corespunzător în fața instanțelor interne capătul de cerere al reclamantului întemeiat pe art. 41 din Convenție privind compatibilitatea stării sale de sănătate cu detenția.

69. Prin urmare, Curtea respinge excepția Guvernului cu privire la acest capăt de cerere.

70. În plus, constatând că acest capăt de cerere nu este în mod vădit nefondat în sensul art. 35 § 3 lit. a) din Convenție și că nu prezintă niciun alt motiv de inadmisibilitate, Curtea îl declară admisibil.

## 2. Cu privire la fond

### a) Argumentele părților

71. Reclamantul considera că fusese supus unui tratament contrar art. 3 din Convenție din cauza incompatibilității stării sale de sănătate cu detenția.

El afirma că detenția sa, în timp ce suferea de un cancer care îi punea viața în pericol, îi reducea șansele de supraviețuire.

72. Reclamantul considera că menținerea sa în detenție fusese hotărâtă de curtea de apel fără a ține seama de condițiile concrete ale detenției sale. El descria aceste condiții drept „inumane” și declara că spitalizările sale repetate au implicat foarte multe deplasări și întâzieri în administrarea îngrijirilor. Adăuga că situația aceasta durase mult, inclusiv în perioada fazei terminale a bolii, și că îi dusese, pe el și pe familia sa, într-o situație de neputință și de profundă disperare.

73. Guvernul apreciază că art. 3 din Convenție nu a fost încălcat. Arată că, la momentul încarcerării, la 4 martie 2013, reclamantul suferea deja de o boală al cărui sfârșit era fatal pe termen scurt din cauza extinderii metastazelor la sistemul osos. În continuare, susține că nici institutul de medicină legală, nici medicii nu stabiliseră în sarcina autorităților obligația de spitalizare permanentă într-un spital civil (supra, pct. 14 ).

74. Guvernul susține că reclamantul fusese internat de fiecare dată când starea sa de sănătate o cerea. În plus, arată că, în afara perioadelor de spitalizare, reclamantul fusese deținut în principal în spitalele penitenciarelor Rahova și Târgu Ocna, unde ar fi primit îngrijiri adecvate.

#### **b) Motivarea Curții**

##### *i. Principii generale*

75. Curtea reamintește că, pentru a intra sub incidența art. 3 din Convenție, relele tratamente trebuie să atingă un grad minim de gravitate. Aprecierea acestui grad minim este relativă: ea depinde de ansamblul de circumstanțe ale cauzei, ca de exemplu durata tratamentului sau efectele lui fizice ori psihice, iar în unele cazuri, de sexul, vârsta și starea de sănătate ale reclamantului (a se vedea, printre altele, *Price împotriva Regatului Unit*, nr. 33394/96, pct. 24, 2001-VII; și *Mouisel împotriva Franței*, nr. 67263/01, pct. 37, CEDO 2002-IX).

76. În special în cazul persoanelor private de libertate, art. 3 din Convenție impune statului obligația pozitivă de a se asigura că orice prizonier este deținut în condiții care sunt compatibile cu respectarea demnității umane și că modalitățile de executare a măsurii nu îl supun pe acesta unei suferințe sau unei încercări de o intensitate care să depășească nivelul inevitabil de suferință inerent detenției. Suferința cauzată de o boală care apare în mod natural, fie aceasta fizică sau psihică, poate în sine să intre sub incidența art. 3 din Convenție în cazul în care este sau riscă să fie exacerbată de condițiile de detenție de care autoritățile pot fi considerate răspunzătoare.

Sănătatea și confortul persoanei private de libertate trebuie asigurate în mod corespunzător ținând seama de cerințele practice din închisoare, în special prin administrarea îngrijirilor medicale necesare. Astfel, detenția unei persoane bolnave în condiții materiale și medicale improprie poate, în principiu, să constituie un tratament contrar art. 3 (*Gülay Çetin*, citată anterior, pct. 101, ca și referințele din aceasta).

77. Pentru a stabili dacă detenția unei persoane bolnave este conformă cu art. 3 din Convenție, Curtea ia în considerare trei elemente (a se vedea, de exemplu, *Sakkopoulos împotriva Greciei*, nr. 61828/00, pct. 39, 15

ianuarie 2004, *Gülay Çetin*, citată anterior, pct. 102, *Bamouhammad împotriva Belgiei*, nr. 47687/13, pct. 120-123, 17 noiembrie 2015 și *Rywin împotriva Poloniei*, nr. 6091/06, 4047/07 și 4070/07, pct. 139, 18 februarie 2016, ca și referințele din acestea).

78. Primul element este starea de sănătate a persoanei în cauză și efectul avut de modalitățile de executare a detenției asupra evoluției acesteia. Condițiile de detenție nu pot supune în niciun caz o persoană privată de libertate la sentimente de frică, de angoasă și de inferioritate de natură să o umilească, să o înjosească și eventual să-i distrugă rezistența fizică și morală. Astfel, detenția unei persoane bolnave în condiții materiale și medicale improprie poate, în principiu, să constituie un tratament contrar art. 3 din Convenție.

79. Cel de-al doilea element care trebuie luat în considerare este caracterul adecvat al îngrijirilor și al tratamentelor medicale acordate în detenție. Nu sunt suficiente examinarea și diagnosticarea deținutului; este esențial să fie stabilită o terapie corespunzătoare diagnosticului și să fie pusă în aplicare, de asemenea, o supraveghere medicală adecvată.

80. Al treilea și ultimul element este oportunitatea menținerii persoanei în cauză în detenție, ca urmare a stării sale de sănătate. Desigur, Convenția nu impune nicio „obligație generală” de a pune în libertate un deținut pentru motive de sănătate, chiar dacă acesta suferă de o boală deosebit de dificil de îngrijit. Cu toate acestea, Curtea nu poate exclude faptul că, în condiții deosebit de grave, pot exista situații în care buna administrare a justiției penale cere să fie luate măsuri de natură umanitară.

#### *ii. Aplicarea acestor principii în cazul de față*

81. Curtea observă mai întâi că reclamantul nu a furnizat detalii precise cu privire la condițiile materiale ale detenției sale. Cu toate acestea, el a descris aceste condiții drept „inumane” și a reproșat autorităților transferurile neîntrerupte între diferitele locuri de detenție, inclusiv în faza terminală a bolii. Guvernul susține că, în spitalele civile și în cele ale administrației penitenciarelor, reclamantul beneficiase de condiții de detenție conforme cu cerințele de la art. 3 din Convenție. Cât despre transferuri, acestea ar fi fost justificate de motive medicale.

82. Curtea observă că reiese din documentele furnizate de administrația penitenciarelor că reclamantul suportase efectele unei situații severe de suprapopulare carcerală în Penitenciarul Vaslui, în care ar fi dispus de un spațiu personal de sub 3 m<sup>2</sup> (supra, pct. 33).

83. În această privință, Curtea reamintește că respectiva cerință de 3 m<sup>2</sup> de suprafață a podelei pentru fiecare persoană privată de libertate care se află în detenție într-o cameră colectivă este standardul minim relevant

pentru evaluarea condițiilor de detenție în lumina art. 3 din Convenție. Un spațiu personal inferior acestui minimum este atât de grav încât dă naștere unei puternice prezumții de încălcare a art. 3 din Convenție [*Muršić împotriva Croației* (MC), nr. 7334/13, pct. 110 și 124, CEDO 2016].

84. Această prezumție poate fi respinsă dacă reducerile spațiului personal în raport cu minimul recomandat de 3 m<sup>2</sup> sunt scurte, ocazionale și minore, dacă sunt însoțite de o suficientă libertate de mișcare și în cazul în care condițiile de detenție sunt decente, iar reclamantul nu este supus la alte elemente considerate drept circumstanțe agravante ale unor condiții de detenție precare (*Muršić*, citată anterior, pct. 138).

85. În speță, dat fiind că încarcerarea reclamantului în Penitenciarul Vaslui a durat în total 8 zile (supra, pct. 33), Curtea este dispusă să considere că această perioadă a fost scurtă, ocazională și minoră în sensul jurisprudenței sale. Cu toate acestea, Curtea subliniază că lipsa unui spațiu personal suficient în Penitenciarul Vaslui era exacerbată de detenția în camere obișnuite, neadaptate stării de sănătate a reclamantului, în timp ce capacitățile fizice ale acestuia se diminuau în mod constant, până când devenise, spre sfârșitul detenției sale, orb și surd și suferind de dureri de oase extrem de puternice. Curtea reamintește, de asemenea, că precarele condiții de detenție și suprapopularea carcerală din Penitenciarul Vaslui au determinat-o deja să concluzioneze că a fost încălcat art. 3 din Convenție [a se vedea, de exemplu, *Todireasa împotriva României* (nr. 2), nr. 18616/13, pct. 56-63, 21 aprilie 2015].

86. Curtea ajunge astfel la concluzia că, în ciuda scurtei durate a încarcerării reclamantului într-un spațiu personal mai mic de 3 m<sup>2</sup>, persoană în cauză a fost supusă unor circumstanțe agravante ale condițiilor precare de detenție. De altfel, constată că Guvernul nu a prezentat argumente relevante pentru a respinge prezumția absolută de încălcare a art. 3 din Convenție privind detenția reclamantului în Penitenciarul Vaslui.

87. În ceea ce privește Penitenciarul Iași, în care reclamantul ar fi dispus de un spațiu personal cuprins între 3 și 4 m<sup>2</sup> (supra, pct. 33), deși această suprafață nu creează o prezumție puternică de încălcare a art. 3 din Convenție, Curtea nu poate ignora faptul că obișnuitele camere ale penitenciarului nu erau adaptate pentru handicapul greu al reclamantului. În plus, condițiile precare de igienă din acest penitenciar, constatate deja de către Curte (a se vedea, de exemplu, *Mazalu împotriva României*, nr. 24009/03, pct. 52-54, 12 iunie 2012, *Olariu împotriva României*, nr. 12845/08, pct. 31, 17 septembrie 2013; și *Axinte împotriva României*, nr. 24044/12, pct. 49, 22 aprilie 2014), reprezentau în speță un factor agravant ținând seama de starea de sănătate a reclamantului.

Prin urmare, Curtea consideră că, în Penitenciarul Iași, condițiile de

detenție l-au supus totodată pe reclamant unei încercări de o intensitate care depășește nivelul inevitabil de suferință inerent detenției.

88. Curtea reține în continuare că, între 4 martie și 25 iunie 2013 și între 31 august și 24 decembrie 2013, data decesului reclamantului la spitalul din Bacău, persoana în cauză fusese obiectul a 17 transferuri de la un penitenciar la altul și a 7 transferuri către unități medicale din Bacău, din Iași și din București (supra, pct. 12, 18, 21, 22, 24 și 28).

89. Curtea subliniază că, deși majoritatea acestor transferuri se justifică din motive medicale, aceasta nu poate ignora faptul că aceste unități se aflau la distanță una față de alta, în unele cazuri la câteva sute de kilometri.

90. Având în vedere starea de sănătate a reclamantului, din ce în ce mai degradată, Curtea consideră că schimbarea repetată a unităților medicale impusă persoanei în cauză a avut efecte nefaste asupra stării sale de bine. În opinia Curții, aceste transferuri erau de natură să creeze și să exacerbeze sentimentele de angoasă ale reclamantului cu privire la adaptarea sa în diferitele locuri de detenție, la aplicarea protocolului medical al tratamentului și la menținerea legăturilor cu familia sa.

91. Curtea admite că, în speță, nimic nu indică faptul că a existat intenția de a-l umili sau înjosi pe reclamant. Cu toate acestea, lipsa unui asemenea scop nu poate exclude constatarea încălcării art. 3 din Convenție [a se vedea, printre altele, *V. împotriva Regatului Unit (MC)*, nr. 24888/94, pct. 71, CEDO 1999-IX, *Peers împotriva Greciei*, nr. 28524/95, pct. 68 și 74, CEDO 2001-III; și *Khlaifia și alții împotriva Italiei (MC)*, nr. 16483/12, pct. 160, CEDO 2016].

92. În lumina anumitor circumstanțe ale cauzei, Curtea, reamintind că a considerat deja că ar fi de dorit ca deținuții bolnavi să fie scutiți de trasee foarte lungi și dificile (*Viorel Burzo împotriva României*, nr. 75109/01 și 12639/02, pct. 102, 30 iunie 2009; și *Flamânzeanu împotriva României*, nr. 56664/08, pct. 96, 12 aprilie 2011), apreciază că numeroasele transferuri ale reclamantului l-au supus unei încercări de o intensitate care depășește nivelul inevitabil de suferință inerent detenției.

93. În ceea ce privește calitatea îngrijirii și a asistenței acordate, Curtea amintește că nimeni nu contestă gravitatea stării de sănătate a reclamantului, nici faptul că această stare nu a încetat să se agraveze cu trecerea timpului. Într-adevăr, așa cum a subliniat, de altfel, Guvernul în observațiile sale, reclamantul suferea deja la momentul încarcerării, la 4 martie 2013, de o boală fatală pe termen scurt din cauza extinderii acesteia la sistemul osos (supra, pct. 9 și 73). Curtea constatarea deja că, cu excepția deficiențelor semnalate de medicul-șef al Secției Oncologie a Spitalului Județean de Urgență Bacău, reclamantul a fost tratat în conformitate cu prescripțiile medicilor (supra, pct. 53). Cu toate acestea, din înscrisurile

află la dosar nu reiese că autoritățile interne ar fi preconizat posibilitatea de a grupa aceste îngrijiri în același loc, ceea ce ar fi permis ca reclamantul să fie scutit de un anumit număr de transferuri sau, cel puțin, ca numărul și consecințele dăunătoare ale acestora asupra stării de bine a bolnavului să fie limitate. Pe de altă parte, Curtea și-a exprimat deja opinia conform căreia, în timpul ultimelor stadii ale bolii, când nu este permisă nicio speranță de remisie, stresul inerent vieții în mediul carceral poate avea repercusiuni asupra speranței de viață și asupra stării de sănătate a persoanei arestate (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Gülay Çetin*, citată anterior, pct. 110).

94. Curtea observă în continuare că venise momentul în care reclamantul era foarte slăbit și lipsit de putere, atât fizic, cât și psihic (supra, pct. 19, 20, 21 și 24), încât nu mai putea îndeplini actele elementare din viața cotidiană fără asistență și un deținut fusese numit pentru a-l asista (supra, pct. 19). Cu toate acestea, Curtea reamintește că și-a exprimat deja îndoiala cu privire la caracterul adecvat al soluțiilor constând în încredințarea unor persoane necalificate a responsabilității de a monitoriza o persoană grav bolnavă (*Gülay Çetin*, citată anterior, pct. 112, ca și referințele din aceasta). În speță, nimic nu permite a se verifica dacă deținutul care acceptase să-l asiste pe reclamant avea calificarea de a însoți un bolnav în fază terminală, nici dacă persoana în cauză primise un adevărat sprijin moral sau social. De altfel, nu există nimic în dosar care să dea impresia că reclamantul a beneficiat de sfaturi psihologice adecvate pe perioadele șederii sale în spital sau în penitenciar, din moment ce prezenta un sindrom depresiv (supra, pct. 20 și 21).

95. Prin urmare, Curtea constată că, pe măsură ce boala sa avansa, reclamantul nu-i mai putea face față în închisoare. Astfel, le revine autorităților naționale sarcina de a lua măsuri speciale în temeiul considerațiilor umanitare (*Gülay Çetin*, citată anterior, pct. 113).

96. În privința ultimului aspect și mai cu seamă a oportunității menținerii reclamantului în detenție, Curtea nu poate substitui propriul punct de vedere celui al instanțelor interne. Totuși, trebuie să se constate că instanța de apel, care a respins cererea de întrerupere a executării pedepsei, nu a prezentat niciun motiv în legătură cu eventuala amenințare a protecției sociale pe care ar fi putut să o reprezinte punerea în libertate a reclamantului, ținând seama de starea de sănătate a acestuia (supra, pct. 17 ; (a se vedea, de asemenea, *mutatis mutandis*, *Gülay Çetin*, citată anterior, pct. 122). În plus, Curtea reține că reclamantul fusese condamnat pentru prima dată la o pedeapsă cu închisoarea relativ ușoară, din care executase o treime (supra, pct. 15 ). De asemenea, aceasta subliniază că reclamantul dăduse dovadă de bună purtare de-a lungul procesului, că

beneficiase de cel mai favorabil regim de detenție (supra, pct. 15 și 23 ) și că, din cauza stării sale de sănătate, riscul de recidivă nu putea fi decât minim.

97. Curtea amintește de asemenea că tabloul clinic al unui deținut face parte deja dintre elementele care trebuie luate în seamă pentru modalitățile de executare a pedepselor privative de libertate, mai cu seamă în ceea ce privește menținerea în detenție a persoanelor care prezintă o patologie care le pune în pericol viața sau a căror stare este incompatibilă pe termen lung cu viața carcerală (*Gülay Çetin*, citată anterior, pct. 102 și jurisprudența citată acolo). Dimpotrivă, în speță, potrivit dosarului, autoritățile chemate să intervină nu au ținut cont cu adevărat de realitățile impuse de cazul personal al reclamantului și nu au examinat capacitatea concretă a persoanei în cauză de rămâne încarcerată în condițiile de detenție date. Deși în decizia sa din 29 august 2013, curtea de apel constatare că tratamentul prescris putea fi administrat reclamantului în detenție (supra, pct. 17 ), aceasta nu a abordat condițiile și procedurile concrete de administrare a acestui tratament greu în situația proprie persoanei în cauză. Astfel, curtea de apel nu a examinat condițiile materiale în care era deținut reclamantul și nu a verificat dacă, având în vedere starea sa de sănătate, acestea erau satisfăcătoare, având în vedere nevoile specifice ale reclamantului. De asemenea, curtea de apel nu a luat în considerare nici condițiile de transfer către diferitele penitenciare și spitale, distanțele de parcurs între aceste unități sau numărul spitalelor frecventate de reclamant pentru a-și primi tratamentul, nici impactul acestor elemente combinate asupra stării deja foarte vulnerabile a acestuia din urmă. Or, atunci când circumstanțele sunt excepționale, așa cum erau cele din prezenta cauză, aceste elemente ar fi trebuit, chiar și numai din motive umanitare, să fie examinate de curtea de apel pentru a aprecia compatibilitatea dintre starea de sănătate a reclamantului și condițiile de detenție. Nu a fost prezentat niciun argument conform căruia autoritățile naționale s-au aflat în imposibilitatea de a face față unor circumstanțe excepționale ținând seama în mod corespunzător de considerațiile umanitare imperative implicate în speță. Pe de altă parte, Curtea consideră că deciziile autorităților naționale arată că procedurile în cauză au fost aplicate acordând mai mare atenție formalităților decât considerentelor umanitare și că astfel l-au împiedicat pe reclamant, atunci pe moarte, să-și trăiască ultimele zile cu demnitate (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Gülay Çetin*, citată anterior, pct. 120-124).

98. De altfel, Curtea a constatat deja că durata procedurii demarate de către reclamant pentru a obține întreruperea executării pedepsei pentru motive de sănătate era prea lungă, ținând seama de boala în fază terminală

de care suferea persoana în cauză (supra, pct. 67 ).

De asemenea, ia act de faptul că răspunsurile date de către autoritățile penitenciare, de la care a solicitat ajutor reclamantul pentru a-și obține libertatea, dovedeau prea puțină considerație față de situația persoanei în cauză (supra, pct. 25 și 27 ).

99. Curtea amintește, în sfârșit, că nivelul crescând de exigență în materie de protecție a drepturilor omului și a libertăților fundamentale presupune un mai mare grad de fermitate în aprecierea atingerilor aduse valorilor fundamentale ale societăților democratice [a se vedea, *mutatis mutandis*, *Selmouni împotriva Franței* (MC), nr. 25803/94, pct. 101, CEDO 1999-V]. În speță, reclamantul era încarcerat în vreme ce se afla la sfârșitul vieții și era supus efectelor unui tratament medical greu în condiții de detenție dificile. În opinia Curții, într-un astfel de context, lipsa de diligență a autorităților face persoana și mai vulnerabilă și o pune în imposibilitatea de a-și păstra demnitatea în fața sfârșitului către care boala acestuia avansa în mod fatal și inevitabil (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Gülay Çetin*, citată anterior, pct. 122).

100. După ce a realizat o apreciere globală a faptelor relevante pe baza probelor prezentate în fața sa, Curtea constată că autoritățile naționale nu i-au asigurat reclamantului un tratament compatibil cu dispozițiile art. 3 din Convenție și că i-au aplicat acestuia, bolnav în stare terminală, un tratament inuman din cauza detenției sale în condițiile examinate supra.

Prin urmare, a fost încălcat art. 3 din Convenție în această privință.

#### IV. CU PRIVIRE LA APLICAREA ART. 41 DIN CONVENȚIE

101. În conformitate cu art. 41 din Convenție,

„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**

102. Fiul reclamantului solicită suma de 3 000 euro (EUR) cu titlu de despăgubire pentru prejudiciul material pe care consideră că l-a suferit. Potrivit acestuia, suma corespunde pierderii sprijinului financiar pe care tatăl său i l-ar fi asigurat dacă ar fi trăit și cheltuielilor de înmormântare. De asemenea, solicită 500 000 EUR cu titlu de prejudiciu moral pentru suferințele care ar fi fost provocate tatălui său în timpul detenției.

103. Guvernul consideră că cererea cu titlu de prejudiciu material nu

este susținută. În orice caz, Guvernul consideră că legătura de cauzalitate dintre pretensele încălcări ale Convenției și prejudiciul material pretins nu a fost dovedită. Cu privire la suma solicitată pentru prejudiciu moral, consideră că aceasta este excesivă.

104. În ceea ce privește prejudiciul material, Curtea consideră că nu există o relație suficientă de la cauză la efect între decesul reclamantului și încălcarea constatată. Prin urmare, Curtea respinge pretenția fiului reclamantului în această privință.

105. În schimb, Curtea consideră că reclamantul a suferit un prejudiciu moral cert din cauza faptului că a fost supus unor tratamente contrare art. 3 din Convenție în cursul detenției sale. În consecință, pronunțându-se în echitate, aceasta hotărăște că este necesar să îi acorde suma de 9 000 EUR cu acest titlu fiului reclamantului, domnul Mircea Dorneanu.

#### **B. Cheltuieli de judecată**

106. Întrucât fiul reclamantului nu a solicitat nicio sumă cu acest titlu, Curtea nu este sesizată pentru a se pronunța asupra acestui aspect.

#### **C. Dobânzi moratorii**

107. 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, ÎN UNANIMITATE, CURTEA**

1. Hotărăște că Mircea Dorneanu, fiul reclamantului, are calitatea de a menține cererea în fața Curții;
2. *Declară* cererea admisibilă în ceea ce privește capătul de cerere întemeiat pe art. 3 din Convenție relativ la compatibilitatea dintre starea de sănătate a reclamantului și detenția sa, și inadmisibilă pentru celelalte capete de cerere;
3. *Hotărăște* că a fost încălcat art. 3 din Convenție;
4. *Hotărăște*
  - a) că statul pârât trebuie să plătească domnului Mircea Dorneanu, în

termen de trei luni de la data rămânerii definitive a hotărârii, în conformitate cu art. 44 § 2 din Convenție, suma de 9 000 EUR (nouă 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) de la expirarea termenului menționat și până la efectuarea plății, această sumă trebuie majorată cu o dobândă simplă, la o rată egală cu rata dobânzii facilității de împrumut marginal practică de Banca Centrală Europeană, aplicabilă pe parcursul acestei perioade și majorată cu trei puncte procentuale;

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

Redactată în limba franceză, apoi comunicată în scris la 28 noiembrie 2017, în temeiul art. 77 § 2 și art. 77 § 3 din Regulamentul Curții.

Marialena Tsirli  
Grefier

Ganna Yudkivska  
Președinte