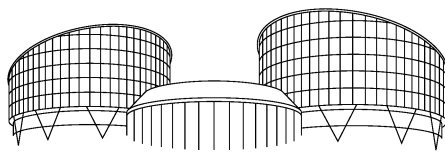


Tradus și revizuit de IER (<http://ier.gov.ro/>)



EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

CURTEA EUROPEANĂ A DREPTURILOR OMULUI
SECȚIA A PATRA

CAUZA TUȘĂ ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI

(Cererea nr. 21854/18)

HOTĂRÂRE

Art. 8 • Obligații pozitive • Ineficacitatea tuturor procedurilor de care dispunea reclamanta care invoca un malpraxis pentru extirparea unui sân de către un chirurg ca urmare a diagnosticului eronat de cancer pus de un oncolog • Utilizarea completă a tuturor procedurilor pentru a clarifica situația factuală și pentru a obține repararea prejudiciului • Proceduri care au condus la rezultate divergente • Mecanism juridic lent și greoi care nu a permis clarificarea circumstanțelor factuale, ceea ce a dus la intervenirea prescripției în procedura penală împotriva oncologului și la încetarea procedurii disciplinare în cazul chirurgului decedat • Procedură în răspundere civilă delictuală, singura teoretic capabilă să ofere despăgubiri, încă pendinte la peste nouă ani de la sesizarea instanțelor și la paisprezece ani de la presupusele fapte

STRASBOURG

30 august 2022

DEFINITIVĂ

30 ianuarie 2023

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

HOTĂRÂREA TUȘĂ ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI

În cauza Tușă împotriva României,

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

Gabriele Kucsko-Stadlmayer, *președinte*,

Faris Vehabović,

Iulia Antoanella Motoc,

Yonko Grozev,

Pere Pastor Vilanova,

Jolien Schukking,

Ana Maria Guerra Martins, *judcători*,

și Ilse Freiwirth, *grefier adjunct de secție*,

Având în vedere:

cererea (nr. 21854/18) îndreptată împotriva României, prin care o resortisantă a acestui stat, doamna Maria Tușă („reclamanta”) a sesizat Curtea la 30 aprilie 2018, în temeiul art. 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale („Convenția”),

decizia de a aduce cererea la cunoștința Guvernului român („Guvernul”), observațiile părților,

după ce a deliberat în camera de consiliu, la 28 iunie și la 5 iulie 2022, pronunță prezenta hotărâre, adoptată la cea din urmă dată:

INTRODUCERE

1. Reclamanta a suferit o ablație de sân stâng ca urmare a unui diagnostic de cancer care s-a dovedit ulterior eronat. Cererea privește eficacitatea anchetei capetelor de cerere pe care reclamanta le-a formulat referitor la diagnosticul greșit pus de medicul oncolog și neverificarea de către chirurg a acestui diagnostic înaintea intervenției chirurgicale. Aceasta ridică întrebări în raport cu art. 8 din Convenție.

ÎN FAPT

2. Reclamanta s-a născut în 1966 și locuiește în localitatea Lazu. A fost reprezentată de doamna M. Ispas, avocat.

3. Guvernul a fost reprezentat de agentul său guvernamental, doamna O. Ezer, din cadrul Ministerului Afacerilor Externe.

I. GENEZA CAUZEI

4. În ianuarie 2008, reclamanta a fost consultată de medicul P.D.I., medic oncolog la Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța, în privința unui nodul pe care îl simțea la nivelul sânelui stâng. Din dosar reiese că medicul P.D.I. a efectuat un examen clinic și a solicitat efectuarea unei mamografii și a unei puncții pentru un examen citologic. Pe baza rezultatelor acestor

examen, oncologul a stabilit un diagnostic de neoplasm mamar și a recomandat o intervenție chirurgicală, precum și chimioterapie. Reclamanta a urmat cura de chimioterapie care a condus la dispariția nodulului suspect. Oncologul a sfătuit-o să mențină intervenția chirurgicală.

5. În aprilie 2008, medicul U.O.D., chirurg, a efectuat operația într-un spital privat administrat de societatea comercială M.A. Chirurgul a efectuat intervenția de extirpare a sânului stâng al reclamantei și a anumitor mușchi și a ganglionilor sateliți. Din dosar reiese că probele de țesut au fost prelevate în urma operației, dar nu a fost efectuat niciun examen extemporaneu al acestor țesuturi în timpul intervenției.

6. În 2010, reclamanta a fost consultată de un medic endocrinolog care, după examinarea documentelor medicale, și-a exprimat îndoielile sale cu privire la diagnosticul de cancer. Ulterior, s-a stabilit, prin examene medicale suplimentare efectuate asupra țesuturilor prelevate după intervenția chirurgicală, că reclamanta suferise de o boală benignă, mastopatie fibrochistică, nu de cancer.

II. PROCEDURILE ÎNȚIATE ÎN VEDEREA EXAMINĂRII RĂSPUNDERII PENTRU ACTUL MEDICAL

7. Considerând că a fost victima unui malpraxis, reclamanta a recurs la toate procedurile pe care dreptul intern i le pune la dispoziție. Astfel, a depus o plângere penală pentru vătămare corporală împotriva celor doi medici implicați. A intentat, de asemenea, acțiuni pentru stabilirea existenței unei situații de malpraxis în temeiul Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății („Legea nr. 95/2006”; infra, pct. 52-53) și o acțiune în răspundere civilă delictuală întemeiată pe dreptul comun. De asemenea, a fost deschisă o procedură disciplinară împotriva celor doi medici.

8. Aceste proceduri sunt rezumate mai jos.

A. Procedura penală pentru vătămare corporală

9. La 10 mai 2010, reclamanta a depus plângere penală împotriva celor doi medici pentru vătămare corporală din culpă. În plângerea sa, indica faptul că a luat cunoștință de diagnosticul greșit la 4 martie 2010. S-a constituit ca parte civilă și a solicitat acordarea de daune-interese în valoare de 100 000 EUR.

10. La 2 iunie 2010, poliția din Constanța („poliția”) a deschis procedura penală pentru vătămare corporală. La 28 iunie 2010, poliția a solicitat Institutului Național de Medicină Legală Mina Minovici („INML”) să efectueze o expertiză medico-legală.

11. La 1 aprilie 2013, poliția a declanșat urmărirea penală împotriva medicului P.D.I. pentru stabilirea unui diagnostic greșit de neoplasm mamar și împotriva doctorului U.O.D. pentru efectuare, pe cale chirurgicală, a unei

intervenții de extirpare a sânului reclamantei fără să fi reexaminat diagnosticul stabilit de colega sa. Prin urmare, cei doi medici au fost anchetați pentru cauzarea unei invalidități permanente reclamantei.

12. La 9 aprilie 2013, INML a transmis poliției raportul expertizei medico-legale. Din acest raport reiese că acesta fusese întocmit de un medic legist angajat al INML și că doi experți medico-legali participaseră de asemenea la efectuarea expertizei pe cheltuiala reclamantei și, respectiv, a medicului P.D.I. Raportul de expertiză a inclus răspunsuri la 38 de *obiective ale expertizei* și s-a bazat pe documentele medicale provenite în special de la Spitalul Clinic Județean Constanța și de la anumite laboratoare de analize medicale. Raportul a concluzionat că medicul P.D.I. a stabilit un diagnostic greșit; că medicul U.O.D. nu a examinat și nu a confirmat acest diagnostic; și că reclamanta a suferit un prejudiciu important din punct de vedere estetic.

13. La 1 iunie 2013, Parchetul de pe lângă Tribunalul Constanța („parchetul”) a solicitat INML să răspundă obiecțiilor formulate de cei doi medici anchetați. La 8 iulie 2013, INML a comunicat parchetului o completare la raportul de expertiză. Expertul și-a explicat demersul profesional și a constatat că obiecțiile ridicate nu au fost confirmate, fie din cauza absenței documentelor medicale pe care, în special, medicul P.D.I. nu le-ar fi transmis, fie pentru că acestea nu erau conforme cu metodologia medico-legală și cu literatura medicală.

14. Cei doi medici au contestat concluziile raportului de expertiză medico-legală. În aplicarea legislației relevante (infra, pct. 61 și urm.), acest raport a fost transmis Comisiei de avizare și control din cadrul INML.

15. La 2 august 2013, Comisia de avizare și control din cadrul INML și-a dat avizul, considerând că nu a existat malpraxis în speță. Avizul conținea considerente generale privind tratamentul cancerului și un rezumat al situației reclamantei. Pe baza elementelor referitoare la situația acesteia, Comisia a concluzionat că diagnosticul și intervenția chirurgicală au făcut obiectul unor decizii adecvate. În opinia Comisiei, nimic nu demonstra că reclamanta nu a prezentat o tumoră mamară cauzatoare de cancer în cursul primelor consultații. Cu toate acestea, având în vedere complexitatea cazului și lipsa opiniei anumitor specialiști, care făceau parte, de asemenea, din Comisia superioară de avizare și control din cadrul INML, s-a recomandat să se solicite avizul acesteia din urmă.

16. Comisia superioară de avizare și control din cadrul INML s-a reunit la 20 februarie 2014, iar avizul său a fost transmis ulterior parchetului la 28 februarie 2014. Comisia superioară a considerat că, în timpul consultațiilor oncologice, reclamanta a beneficiat de examene medicale utilizate și disponibile în mod curent la momentul faptelor în România; că aceste examene aveau limite; că existau suficiente elemente la momentul respectiv pentru a justifica chimioterapia; că chirurgul avea trei opțiuni și că cea pe care a o alesese era cea mai sigură, ținând cont de situația reclamantei și de posibilitatea unei reconstrucții mamare.

17. Din dosar reiese, de asemenea, că, în cursul anchetei, autoritățile i-au audiat pe reclamantă și pe cei doi medici anchetați, precum și pe martori, inclusiv trei medici de diferite specialități care au fost consultați în cazul reclamantei.

18. La 7 iulie 2014, parchetul a decis clasarea cauzei. După examinarea expertizelor medico-legale efectuate, a decis că avizele Comisiei de aviz și control din cadrul INML și ale Comisiei superioare de aviz și control din cadrul INML nu aveau argumente științifice și erau de natură formală. În opinia parchetului, documentele medico-legale conțineau opinii contradictorii și trebuia să fie luate în considerare alte probe. Parchetul a făcut ulterior trimitere la deciziile Comisiei de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis din cadrul Direcției de Sănătate Publică Județeană Constanța (infra, pct. 22).

Parchetul a dedus din ansamblul acestor elemente că reclamanta a fost supusă unei intervenții chirurgicale efectuate în mod corect, dar care fusese decisă pe baza unui diagnostic greșit. În ceea ce îl privește pe medicul P.D.I., s-a reținut că și-a îndeplinit îndatoririle profesionale în mod superficial și că conduita sa constituia o abatere medicală; cu toate acestea, s-a constatat că răspunderea sa penală era prescrisă. În ceea ce îl privește pe medicul U.O.D., s-a concluzionat că a efectuat o intervenție chirurgicală în scopul potrivit în comparație cu diagnosticul făcut de oncolog. În cazul său, era aplicabilă prezumția de acuratețe a diagnosticului pus de un specialist.

19. Reclamanta nu a contestat ordonanța de clasare nici în fața procurorului de rang superior, nici în fața instanțelor.

20. Contestația depusă de medicul P.D.I. pentru o decizie de constatare a nevinovăției sale a fost respinsă de procurorul general la 8 mai 2015. Printr-o încheiere din 8 octombrie 2015, Judecătoria Constanța („instanța de prim grad”) a respins contestația medicului P.D.I. și a confirmat ordonanța de clasare. Instanța a reținut în special că dosarul parchetului conținea o serie de probe și că parchetul a explicat căror elemente de probă le-a acordat importanță și de ce situația celor doi medici era diferită în speță.

B. Acțiuni inițiate pentru a stabili existența unui malpraxis

21. Reclamanta a depus, de asemenea, o plângere împotriva celor doi medici în fața Comisiei de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis din cadrul Direcției de Sănătate Publică Județeană Constanța („Comisia de monitorizare”), în temeiul Legii nr. 95/2006, care introdusese o procedură în cazurile de malpraxis (infra, pct. 52).

22. Comisia de monitorizare a examinat plângerea și, la 3 noiembrie 2010, a decis, prin două decizii separate, că în cazul celor doi medici sunt întrunite elemente de malpraxis. Potrivit probelor aflate la dosar, aceste decizii nu au fost motivate întrucât Legea nr. 95/2006 nu impunea existența unei motivări

scrise. Se pare, de asemenea, că Comisia de monitorizare a colectat avize din partea mai multor medici înainte de a lua aceste decizii.

23. Cei doi medici au contestat aceste decizii în fața instanței de prim grad (infra, pct. 24 și 34). Din dosar reiese, de asemenea, că Comisia de monitorizare a transmis ulterior instanței, la cererea acesteia din urmă, motivarea celor două decizii atacate (infra, pct. 26 și 37).

1. Procedura judiciară inițiată de medicul P.D.I.

24. Medicul P.D.I. a contestat decizia Comisiei de monitorizare în fața instanței de prim grad pentru a obține anularea acesteia. Contestația a fost îndreptată împotriva Direcției de Sănătate Publică Județeană Constanța („direcția județeană”). Reclamanta a depus o cerere de o intervenție accesorie în interesul direcției județene.

25. Nu există niciun element din dosar care să demonstreze cu certitudine că instanța de prim grad a amânat examinarea cauzei în timp ce procedura penală era pendinte (pentru amânarea pronunțată în dosarul care îl privea pe medicul U.O.D., a se vedea infra, pct. 35).

26. Printr-o hotărâre din 4 aprilie 2018, instanța de prim grad a respins contestația și, în consecință, a admis cererea de intervenție a reclamantei. Instanța a rezumat astfel motivarea deciziei contestate (supra, pct. 22-23): rezultatele examenului clinic efectuat de către oncolog, precum și examenele efectuate (mamografie și examen citologic) nu au confirmat diagnosticul de neoplasm; examenele anatomo-patologice efectuate după intervenția chirurgicală au relevat o leziune benignă; oncologul a pus un diagnostic greșit care i-a cauzat reclamantei un prejudiciu și aceste fapte au constituit malpraxis.

Pe această bază, instanța a considerat că era necesar să examineze dacă medicul P.D.I. a respectat standardele profesionale atunci când a pus diagnosticul reclamantei. În acest scop, instanța a luat în considerare documentele și avizele medicale disponibile la dosar, inclusiv rapoartele medico-legale întocmite în cadrul procedurii penale și avizele medicale colectate de Comisia de monitorizare. După ce a rezumat conținutul acestora, instanța a considerat că avizul Comisiei întrucât solicitase opiniile a doi medici specialiști, dar și-a dat avizul înainte de a le colecta aceste opinii. În continuare, instanța a considerat că conținutul avizului acestei comisii și cel al Comisiei superioare de avizare și control din cadrul INML (supra, pct. 16) nu conțineau afirmații certe cu privire la conduita medicului P.D.I., ci mai degrabă ipoteze care ar fi necesitat examene medicale suplimentare pentru a confirma diagnosticul. Instanța s-a bazat pe raportul de expertiză medico-legală și pe avizele medicilor consultați anterior de Comisia de monitorizare și de Comisia superioară de avizare și control din cadrul INML și a concluzionat că medicul P.D.I. a pus un diagnostic greșit.

27. Aceasta din urmă a făcut apel în fața Tribunalului Constanța. În ședința din 20 noiembrie 2018, tribunalul a decis să solicite INML să

înființeze o comisie pentru a efectua o expertiză medico-legală și pentru a stabili dacă diagnosticul pus de medicul P.D.I. era „susținut de investigațiile efectuate, mai precis dacă examenele clinice și de laborator efectuate erau suficiente pentru a confirma cu certitudine diagnosticul ales”.

28. Medicul P.D.I. a cerut strămutarea cauzei. La 17 ianuarie 2019, Înalta Curte de Casație și Justiție („Înalta Curte”) i-a admis cererea și a strămutat cauza la Tribunalul Brașov.

29. În cursul ședinței din 12 martie 2019, Tribunalul Brașov a decis că în conformitate cu Codul de procedură civilă nu era interzisă efectuarea unei expertize medico-legale în cauză, întrucât expertiza medico-legală efectuată în dosarul penal urmărea să clarifice „existența sau inexistența elementelor constitutive ale infracțiunii de vătămare corporală” și nu privea chestiunea malpraxisului. Reclamanta a solicitat, în ședință, să fie interogată în persoană de comisia din cadrul INML, iar tribunalul a dat curs cererii sale.

30. La 13 septembrie 2019, INML a transmis Tribunalului Brașov noua expertiză medico-legală, care fusese realizată de o comisie formată din trei medici legiști din cadrul INML. Din raportul de expertiză reiese că Comisia o consultase pe reclamantă la 24 aprilie 2019. Concluziile acestui raport pot fi rezumate după cum urmează: standardele profesionale în vigoare la momentul în care medicul P.D.I. a pus diagnosticul (și anume Ghidul nr. 33 din 2 decembrie 2007 privind cancerul mamar, publicat de Societatea de Obstetrică și Ginecologie din România) prevedea ca suspiciunea clinică de cancer să fie confirmată printr-un examen fie citologic, fie histopatologic; rezultatele examenului citologic nu au fost interpretate corect în speță și, potrivit normelor profesionale, certitudinea diagnosticului nu a putut fi confirmată; documentele medicale nu erau complete și unele detalii ale examenului clinic lipseau deși ar fi fost necesare; rezultatele mamografiei nu sugerau o tumoră malignă. Pe baza documentelor medicale examinate, Comisia a afirmat că diagnosticul de neoplasm mamar „nu a fost confirmat cu certitudine de examenele clinice și de laborator efectuate”. Din dosar reiese că acest raport primise avizul favorabil al Comisiei de avizare și control din cadrul INML.

31. Medicul P.D.I. a formulat obiecții la raportul noii expertize medico-legale; criticile sale vizau aspecte de fond. Aceasta a susținut, de asemenea, că ghidul la care a făcut trimitere Comisia din cadrul INML (supra, pct. 30) a intrat în vigoare la o dată ulterioară, la 9 februarie 2010, după adoptarea sa printr-un ordin al Ministerului Sănătății Publice.

32. Printr-o decizie din 18 decembrie 2019, Tribunalul Brașov a respins apelul. Tribunalul a formulat următoarele precizări generale:

„Încălcarea unei norme deontologice, fără a produce vreun prejudiciu pacientului, poate atrage răspunderea disciplinară a medicului, însă în situația în care conduita culpabilă a medicului are drept rezultat producerea unei pagube pe seama pacientului, intervine răspunderea civilă delictuală pentru malpraxis.”

În continuare, tribunalul a considerat că medicul P.D.I. a săvârșit o faptă ilicită în exercitarea profesiei sale; mai precis, tribunalul s-a bazat pe constatările noii expertize medico-legale și a constatat că oncologul a urmat etapele necesare pentru stabilirea diagnosticului, prescriind examenele clinice și de laborator necesare, dar a interpretat în mod greșit rezultatele acestor examene. Aceste fapte au cauzat un prejudiciu reclamantei, și anume prescrierea unui tratament împotriva cancerului care nu era necesar și, în cele din urmă, extirparea sânelui stâng. În continuare, tribunalul a hotărât că medicul P.D.I. a acționat cu vinovăție și că a existat o legătură de cauzalitate între conduita medicului și prejudiciul suferit de reclamantă.

33. Printr-o decizie definitivă din 10 august 2020, Curtea de Apel Brașov a admis recursul declarat de medicul P.D.I. și a anulat decizia menționată mai sus din 3 noiembrie 2010. Curtea de apel a reținut că în speță nu se regăseau criteriile de aplicare a malpraxisului. În ceea ce privește noua expertiză medico-legală, curtea de apel a făcut următoarele precizări:

„Analizând RNEML [noua expertiză medico-legală], curtea [de apel] constată că în fapt noua expertiză, fără niciun element de noutate sub aspect probatoriu, cu excepția unor opinii de specialitate emise ulterior, a evaluat exact aceleași aspecte care au fost avute în vedere și la prima expertiză ce a avut însă un spectru mai larg, întrucât a fost analizată și activitatea medicului chirurg. Mai mult chiar, această nouă expertiză o înglobează pe cea anterioară cu avizele aferente, precum și opiniile specialiștilor, iar concluziile formulate, care reiau situația de fapt, sunt sumare și se limitează doar la o reinterpretare actualizată a datelor, prin raportare la un ghid care nu era în vigoare la data săvârșirii faptei analizate.

Întrucât dispozițiile art. 28 din Regulament [de aplicare a O.G. Nr. 1/2000; infra, pct. 61] nu fac nicio distincție în privința organului judiciar care ar solicita o nouă expertiză, curtea [de apel] reține că, dată fiind identitatea de situație analizată și în lipsa altor elemente relevante neevaluate anterior, noua expertiză nu ar putea printr-o reinterpretare raportată la repere ulterioare să contrazică concluziile comisiei superioare [de aviz și control al INML] care în expertizarea cazului a avut în vedere metodele și nivelul de cunoștințe de la momentul respectiv.

Analizând argumentele experților și opiniile specialiștilor exprimate în cauză, se constată că *acestea sunt contradictorii și că nu converg, fără niciun dubiu, spre existența unei erori de diagnosticare* [caractere italice în textul original].”

Curtea de apel a explicat apoi diferența dintre eroarea medicală și greșeala medicală în următorii termeni:

„Teoria generală a erorilor profesionale face distincția între erorile de fapt (în legătură cu natura actului medical), datorate unei imperfecțiuni a științei medicale la un moment dat, unei reactivități particulare a bolnavului, ce se produc în condițiile unei activități perfect normale fiind în consecință neimputabile [unei persoane în special], și erorile de normă (definite ca lacune de atitudine profesională), care sunt sinonime cu greșeala, și prin urmare imputabile [unei persoane].

Greșeala, inclusiv cea de diagnostic, se evaluează pe baza criteriilor culpei profesionale și nu a celor de drept comun. Astfel, poate fi considerată greșeală: o încălcare a unei obligații de diligență și prudență, de sârguință, zel, promptitudine și competență a medicului; o lacună pe care un alt medic, în aceleași condiții și

HOTĂRÂREA TUȘĂ ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI

circumstanțe nu ar fi avut-o; o încălcare a regulilor profesionale, unanim acceptate, prin neatenție, neglijență și imprudență; o neprevădere urmată de prejudicii, deși în condițiile date [medicul] trebuia și putea să le prevadă.

Diferențierea erorii de greșală presupune analiza condițiilor concrete în care s-a desfășurat actul medical, verificarea faptului că medicul, apelând cu conștiinciozitate și diligență la cunoștințele sale științifice, a făcut tot ce era posibil pentru a stabili cel mai exact diagnostic și a alege cea mai bună metodă de tratament în interesul bolnavului. Dacă a respectat cerințele unei atitudini ideale, neconcordanța diagnosticului cu realitatea apare ca o eroare, deoarece *orice medic, în aceleași condiții, ar fi ajuns la aceleași concluzii* [caractere italice în textul original].”

În speță, curtea de apel a considerat că medicul P.D.I. nu a încălcat normele profesionale și că a acționat cu diligență și prudență cerute de profesie, întrucât existența unei greșeli de diagnostic era incertă. Curtea de apel s-a exprimat astfel:

„În prezenta cauză însăși presupusa *«neconcordanță» a diagnosticului cu realitatea este incertă* [caractere italice în textul original], întrucât absența oricăror elemente neoplazice postterapeutic, în condițiile existenței certe la momentul diagnosticării, a unor atipii celulare, care de regulă sunt de tip neoplazic, este un aspect amplu analizat de specialiști și controversat, conform celor expuse anterior. În consecință, în lipsa elementului premisă, (certitudinea faptului că tumora nu ar fi fost cancerigenă), analiza actului medical constând în stabilirea diagnosticului de neoplasm prin prisma investigațiilor efectuate, pentru evidențierea distincției dintre eroare și greșală, devine inutilă.

Curtea de apel a reținut că nu exista nicio faptă ilicită în sarcina medicului P.D.I. și că era inutil să examineze dacă celelalte elemente prevăzute la art. 34 din Ordinul Ministerului Sănătății Publice nr. 1343/2006 (infra, pct. 54) erau prezente. Curtea de apel a concluzionat că medicul P.D.I. nu a săvârșit malpraxis.

2. Procedura inițiată de medicul U.O.D.

34. Medicul U.O.D. a contestat decizia Comisiei de monitorizare în fața instanței de prim grad, pentru a obține anularea acesteia. Contestația a fost îndreptată împotriva Direcției de Sănătate Publică Județeană Constanța. Reclamanta a formulat o cerere de intervenție incidentală în interesul direcției județene.

35. Din dosar reiese că instanța de prim grad a suspendat judecarea cauzei la 14 iunie 2011, întrucât procedura penală era pendinte și, la 22 ianuarie 2016, a decis să repună cauza pe rol.

36. În ședința din 29 aprilie 2016, instanța de prim grad a examinat cererea medicului U.O.D. de a se efectua o nouă expertiză medico-legală și a respins-o. Instanța a făcut trimitere la documentele medico-legale deja prezentate în cadrul procedurii penale și a constatat că nu era necesară o nouă expertiză, în măsura în care partea chemată în judecată nu solicitase o astfel de expertiză și că era necesar să se desfășoare procedura într-un termen rezonabil.

37. Printr-o decizie din 19 septembrie 2016, instanța de prim grad a admis contestația și a anulat decizia contestată din 3 noiembrie 2010 (supra, pct. 22-23) și a respins ulterior cererea de intervenție formulată de reclamantă. Pentru a examina temeinicia deciziei sus-menționate, instanța a reținut că aceasta s-a bazat pe avizele medicilor specializați solicitate de Comisie și a rezumat conținutul acestor avize. În continuare instanța a rezumat avizele exprimate în cadrul procedurii penale, precum și motivele prezentate de comisie: chirurgul avea obligația de a verifica diagnosticul pus de oncolog; în cazul reclamantei, diagnosticul de cancer nu se baza pe elemente obiective; atunci când diagnosticul era incert, se puteau efectua examene în timpul intervenției chirurgicale („examen extemporaneu”), ceea ce nu s-a făcut în speță; chirurgul a efectuat intervenția chirurgicală într-o unitate care nu dispunea de un laborator care ar fi putut realiza examenul extemporaneu și, astfel, nu a respectat un ghid profesional (ghidul nr. 33; supra, pct. 30). Instanța a considerat că sarcina sa consta în a examina dacă medicul U.O.D. avea obligația de a pune un nou diagnostic în cazul reclamantei și, pe baza opiniilor majorității medicilor specialiști consultați în cauză, răspunsul a fost unul negativ. Instanța a respins raționamentul Comisiei de monitorizare pe motiv de lipsă de relevanță și a hotărât că oncologul își asumase diagnosticul și că chirurgul nu era obligat să efectueze un examen suplimentar în timpul intervenției chirurgicale.

38. Printr-o decizie din 1 februarie 2017, Tribunalul Constanța a respins contestațiile formulate de direcția județeană și de reclamantă. Tribunalul a confirmat, la fel ca instanța de prim grad, că era necesar să examineze dacă chirurgul era obligat să verifice diagnosticul pus de oncolog și să examineze diferitele ghiduri și protocoale medicale care puteau fi aplicabile. În această privință, tribunalul a reținut că ghidul menționat de Comisia de monitorizare în motivarea sa (supra, pct. 37) nu era obligatoriu la data la care medicul U.O.D. efectuase intervenția chirurgicală în speță. Tribunalul a reținut absența oricărei norme profesionale care ar fi impus chirurgului să reexamineze diagnosticul pus de oncolog. În sfârșit, a concluzionat că medicul U.O.D. nu a săvârșit malpraxis în cazul reclamantei.

39. Printr-o decizie definitivă din 6 noiembrie 2017, Curtea de Apel Constanța a respins apelurile formulate de direcția județeană și de reclamantă și a confirmat deciziile pronunțate în primă instanță și în apel.

C. Acțiunea în răspundere civilă delictuală

40. La 13 februarie 2013, reclamantul a introdus în fața instanței de prim grad o acțiune civilă împotriva celor doi medici, întemeiată pe dispozițiile privind răspunderea civilă delictuală (infra, pct. 50-51) și pe dispozițiile Legii nr. 95/2006 privind malpraxisul (infra, pct. 52). În special, a solicitat instanței să constate că medicul P.D.I. a săvârșit malpraxis atunci când a pus un diagnostic greșit și că medicul U.O.D. a săvârșit, de asemenea, malpraxis

efectuând intervenția chirurgicală. În plus, aceasta a solicitat ca cei doi medici să fie obligați în solidar la plata de daune-interese în valoare de 450 000 de lei românești, adică aproximativ 100 000 de euro. Aceasta a indicat, în memoriul său, că o procedură penală era pendinte (supra, pct. 9), precum și o procedură întemeiată pe dispozițiile Legii nr. 95/2006 (supra, pct. 21).

41. La 14 martie 2013, reclamanta a precizat că acțiunea sa era de asemenea îndreptată și împotriva secției de urgență a Spitalului Clinic de Urgență Județean Constanța și împotriva societății M.A. ca urmare relațiilor de muncă pe care le aveau cu cei doi medici.

42. La 13 august 2013, instanța de prim grad a suspendat judecarea cauzei pe motiv că procedura penală era pendinte. Din dosar reiese că, la 25 noiembrie 2015, instanța a repus cauza pe rol și că, la aceeași dată, reclamanta și-a completat acțiunea și a solicitat o majorare a daunelor-interese la suma de 2 250 000 de lei românești, adică aproximativ 500 000 de euro.

43. La 2 martie 2016, instanța de prim grad a luat act de precizările reclamantei cu privire la obiectul acțiunii sale și a reținut că acțiunea nu viza stabilirea unei fapte de malpraxis, ci mai degrabă stabilirea, având în vedere condițiile răspunderii civile delictuale, existenței unei fapte ilicite care a cauzat prejudicii.

44. La 20 aprilie 2016, instanța de prim grad a suspendat din nou pronunțarea, pe motiv că cei doi medici au contestat deciziile Comisiei de monitorizare în fața aceleiași instanțe (supra, pct. 22).

45. Din informațiile furnizate de guvern reiese că, la 28 septembrie 2021, a avut loc o ședință în cadrul acestei proceduri în fața instanței de prim grad, care a luat act de decesul medicului U.O.D. Instanța a suspendat examinarea cererii de repunere pe rol pentru o ședință ulterioară. Potrivit celor mai recente informații furnizate de părți, o ședință a fost programată pentru 7 decembrie 2021.

D. Procedura disciplinară

46. Din dosar reiese că în prezenta cauză s-a desfășurat, de asemenea, o procedură disciplinară, în urma unei plângeri depuse la 24 noiembrie 2010 de reclamantă la Colegiul Medicilor Constanța.

47. La o dată nespecificată în anul 2016, Comisia de disciplină a Colegiului Medicilor Constanța a respins plângerea reclamantei, care a contestat această decizie în fața Colegiului Medicilor din România.

48. Contestația persoanei interesate a fost examinată de Comisia superioară de disciplină a Colegiului Medicilor din România. Această comisie a primit avizele comisiilor sale specializate în oncologie, respectiv chirurgie. În cursul unei ședințe din 20 noiembrie 2020, Comisia superioară de disciplină a admis parțial contestația reclamantei și a aplicat sancțiunea de mustrare medicului P.D.I. Această comisie a considerat că oncologul a încălcat normele de etică profesională și normele de bună practică

profesională și că această conduită implica răspunderea sa disciplinară. În opinia Comisiei, tratamentul împotriva cancerului fusese decis în mod greșit, în absența unui diagnostic cert de cancer, iar biopsia era „imperios necesară” pentru a avea certitudinea diagnosticului. Comisia a reținut, de asemenea, că oncologul nu a respectat normele deontologice care impuneau ca medicul să acționeze cu diligență pentru a lua decizia corectă și pentru ca pacientul să aibă garanția că starea sa de sănătate nu va avea de suferit din cauza conduitei medicului. În sfârșit, comisia a luat act de decesul medicului U.O.D. la o dată nespecificată și a decis stingerea acțiunii disciplinare care îl vizase.

49. Potrivit informațiilor comunicate de reclamantă, decizia comisiei superioare de disciplină nu a făcut obiectul vreunei contestații în fața instanțelor (infra, pct. 52).

CADRUL JURIDIC ȘI PRACTICA INTERNE RELEVANTE

I. CU PRIVIRE LA RĂSPUNDEREA MEDICALĂ

A. Dispozițiile normative

50. Dispozițiile din Codul civil care reglementează răspunderea delictuală, în vigoare la momentul faptelor, precum și exemple de practică internă în materie de răspundere delictuală și disciplină a medicilor sunt prezentate în hotărârile *Mihu împotriva României* (nr. 36903/13, pct. 47-51, 1 martie 2016) și *Ioniță împotriva României* (nr. 81270/12, pct. 53-57, 10 ianuarie 2017).

51. Dispozițiile relevante în speță ale noului Cod civil român, în vigoare începând cu 1 octombrie 2011, prevăd următoarele:

Articolul 1349

Răspunderea delictuală

„(1) Orice persoană are îndatorirea să respecte regulile de conduită pe care legea sau obiceiul locului le impune și să nu aducă atingere, prin acțiunile ori inacțiunile sale, drepturilor sau intereselor legitime ale altor persoane.

(2) Cel care, având discernământ, încalcă această îndatorire răspunde de toate prejudiciile cauzate, fiind obligat să le repare integral.

(3). În cazurile anume prevăzute de lege, o persoană este obligată să repare prejudiciul cauzat de fapta altuia [...].”

Articolul 1365

Efectele deciziei penale

„Instanța civilă nu este legată de dispozițiile legii penale și nici de hotărârea definitivă de achitare sau de încetare a procesului penal în ceea ce privește existența prejudiciului ori a vinovăției autorului faptei ilicite.”

HOTĂRÂREA TUȘĂ ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI

52. Art. 442-451 din Legea nr. 95/2006 reglementează răspunderea disciplinară a medicilor, care intră în sfera de competență a comisiilor de disciplină ale colegiului teritorial al medicilor și ale comisiei superioare a Colegiului Medicilor din România. Art. 451 permite oricărui medic care a fost sancționat de Comisia superioară de disciplină să sesizeze instanțelor cu o acțiune în contencios administrativ pentru a contesta decizia de sancționare și pentru a obține anularea acesteia.

53. Legea nr. 95/2006 conține, de asemenea, următoarele dispoziții în ceea ce privește răspunderea personalului medical pentru malpraxis:

Titlul XVI

Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice

Art. 653

„(1) În sensul prezentului titlu, următorii termeni se definesc astfel:

a) personalul medical este medicul, medicul stomatolog, farmacistul, asistentul medical și moașa care acordă servicii medicale;

b) malpraxisul este eroarea profesională săvârșită în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, generatoare de prejudicii asupra pacientului, implicând răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice.

(2) Personalul medical răspunde civil pentru prejudiciile produse din eroare, care includ și neglijența, imprudența sau cunoștințe medicale insuficiente în exercitarea profesiei, prin acte individuale în cadrul procedurilor de prevenție, diagnostic sau tratament.

[...]

(5) Răspunderea civilă reglementată prin prezenta lege nu înlătură angajarea răspunderii penale, dacă fapta care a cauzat prejudiciul constituie infracțiune conform legii.”

[...]

Articolul 679

„(1) La nivelul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București se constituie Comisia de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis, denumită în continuare Comisia.”

[...]

Articolul 681

„Comisia poate fi sesizată de:

a) persoana sau, după caz, reprezentantul legal al acesteia, care se consideră victima unui act de malpraxis săvârșit în exercitarea unei activități de prevenție, diagnostic și tratament [...].”

HOTĂRÂREA TUȘĂ ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI

Art. 682

„(1) Comisia desemnează, prin tragere la sorți, din lista națională a experților, un grup de experți sau un expert care dispun de cel puțin același grad profesional și didactic cu persoana reclamată, în funcție de complexitatea cazului, însărcinat cu efectuarea unui raport asupra cazului.

(2) Experții prevăzuți la alin. (1) au acces la toate documentele medicale aferente cazului, a căror cercetare o consideră necesară, și au dreptul de a audia și înregistra depozițiile tuturor persoanelor implicate.

(3) Experții întocmesc în termen de 30 de zile un raport asupra cazului pe care îl înaintează comisiei. Comisia adoptă o decizie asupra cazului, în maximum 3 luni de la data sesizării.

(4) Fiecare parte interesată are dreptul să primească o copie a raportului experților și a documentelor medicale care au stat la baza acestuia.”

Articolul 683

„Comisia stabilește, prin decizie, dacă în cauză a fost sau nu o situație de malpraxis. Decizia se comunică tuturor persoanelor implicate, inclusiv asigurătorului, în termen de 5 zile calendaristice.”

Articolul 684

„(1) În cazul în care asigurătorul sau oricare dintre părțile implicate nu este de acord cu decizia Comisiei, o poate contesta, în termen de 15 zile de la data comunicării deciziei, la tribunalul - secția civilă în a cărei circumscripție teritorială a avut loc actul de malpraxis reclamat. (3) Procedura stabilirii cazurilor de malpraxis nu împiedică liberul acces la justiție, potrivit dreptului comun.”

54. Regulamentul de organizare și funcționare a Comisiei de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis, aprobate prin Ordinul nr. 1343/2006 adoptat la 6 noiembrie 2006 de Ministerul Sănătății Publice, conține următoarele prevederi:

Articolul 34

„Comisia stabilește, prin decizie, dacă în cauză a fost sau nu o situație de malpraxis, având în vedere, obligatoriu, cel puțin următoarele criterii:

- a) existența unei fapte produse în exercitarea unei activități de prevenție, diagnostic și tratament;
- b) fapta să fie cauzatoare de prejudiciu patrimonial sau moral;
- c) vinovăția făptuitorului;
- d) raportul de cauzalitate dintre faptă și prejudiciu.”

55. Normele de aplicare a titlului XVI din Legea nr. 95/2006, adoptate la 14 martie 2007, conțin următoarele dispoziții:

HOTĂRÂREA TUȘĂ ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI

Articolul 14

„Persoanele prejudiciate printr-un act de malpraxis se pot adresa fie Comisiei de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis, denumită în continuare Comisia, fie instanței judecătorești competente, potrivit legii.”

[...]

Articolul 16

„Decizia Comisiei poate fi contestată de către asigurător sau părțile implicate la instanța judecătorească competentă, în termen de 15 zile calendaristice de la data comunicării acesteia.”

Articolul 17

„În situația în care Comisia a stabilit existența unei situații de malpraxis, instanța judecătorească competentă poate, la cererea persoanei prejudiciate, să oblige persoana responsabilă la plata despăgubirilor.”

B. Practica internă

56. Sesizată în mai multe rânduri cu întrebări referitoare la competența materială a instanțelor, Înalta Curte a analizat raportul dintre dispozițiile de drept comun privind răspunderea civilă delictuală și cele care decurg din Legea nr. 95/2006 referitoare la răspunderea personalului medical pentru malpraxis. Astfel, printr-o hotărâre din 14 septembrie 2021, Înalta Curte a confirmat că Legea nr. 95/2006 prevede o competență materială specială pentru examinarea răspunderii civile delictuale și că, atunci când justițiabilul invocă atât dispozițiile legii speciale, cât și dispozițiile de drept comun, trebuie să se aplice cu prioritate legea specială, ținând cont de particularitățile acestui „tip de răspundere civilă delictuală”. Printr-o hotărâre din 24 iunie 2021, Înalta Curte a explicat că Legea nr. 95/2006 prevede o procedură prealabilă sesizării instanțelor, care are loc în fața Comisiei pentru monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis. În continuare, Înalta Curte a precizat că Legea nr. 95/2006 nu împiedică sesizarea instanțelor în temeiul dispozițiilor de drept comun și că victima unui malpraxis poate alege între, pe de o parte, sesizarea Comisiei de monitorizare, în cadrul unei proceduri prealabile, și, pe de altă parte, sesizarea directă a instanței care va examina acțiunea în temeiul dreptului comun.

57. Înalta Curte a confirmat recent această abordare în cadrul unui recurs în interesul legii¹, în vederea clarificării problemei de drept referitoare la competența materială a instanțelor sesizate cu acțiunile civile în despăgubiri în temeiul Legii nr. 95/2006. Printr-o decizie din 21 februarie 2022, Înalta Curte a examinat raportul dintre acțiunea civilă în despăgubiri pentru

¹ Art. 514 din Codul de procedură civilă conferă Înaltei Curți competența de a se pronunța asupra problemelor de drept soluționate diferit de instanțe, pentru a se asigura interpretarea și aplicarea unitară a legii de către toate instanțele.

malpraxis întemeiată pe Legea nr. 95/2006 și acțiunea în răspundere civilă delictuală întemeiată pe Codul civil, precum și întrebarea dacă Legea nr. 95/2006 a instaurat, pentru presupusa victimă a unui malpraxis, obligația de a sesiza Comisia de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis prevăzută la art. 679 din lege. Decizia Înaltei Curți, în părțile sale relevante, este astfel redactată:

„66. Practica neunitară care a determinat promovarea prezentului recurs în interesul legii privește stabilirea în mod diferit a instanței competente material să soluționeze cauzele având ca obiect obligarea, pe temei delictual, a pârâților la achitarea daunelor morale/materiale pentru malpraxis, în situația în care nu a fost urmată procedura reglementată de dispozițiile art. 679-685 din Legea nr. 95/2006.

[...]

72. Ca formă particulară a răspunderii civile profesionale, răspunderea pentru malpraxis reprezintă cauza unor cereri în justiție care au ca obiect repararea prejudiciilor materiale și/sau morale rezultate din erorile profesionale săvârșite în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, erori [care sunt] prejudiciabile pentru pacient.

73. Când repararea prejudiciului îmbracă forma unei cereri în acordarea de despăgubiri bănești, aceste cereri aparțin, cu evidență, categoriei cererilor în justiție evaluabile în bani.

74. În situațiile în care nu este posibilă, în sensul prevederilor art. 673 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, stabilirea pe cale amiabilă a despăgubirilor, legea recunoaște pacientului prejudiciat (personal sau, după caz, prin reprezentatul său legal) ori, în cazul decesului acestuia, succesorilor săi, dreptul de opta: 1. fie pentru sesizarea Comisiei de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis («Comisia»), pentru ca aceasta să stabilească, prin decizie, dacă a existat sau nu o situație de malpraxis; 2. fie pentru sesizarea directă a instanței de judecată, potrivit dreptului comun, ca formă de manifestare a liberului acces la justiție, deci fără ca în prealabil să existe o sesizare a Comisiei.

75. Interpretarea literală a prevederilor legale evocate evidențiază că, deși fundamentul răspunderii civile rămâne același – afirmata existență a unui caz de malpraxis – elementul de diferențiere este reprezentat, în funcție de opțiunea părții [interesate], de (ne)parcursul procedurii prealabile de verificare înaintea Comisiei. Dintr-o asemenea perspectivă pot fi identificate două categorii de litigii pe care, subsumat reparării prejudiciilor cauzate prin malpraxis, legea le recunoaște și evocă: prima, reprezentată de litigiile care debutează cu sesizarea Comisiei, investind-o cu cercetarea cauzei în scopul de a stabili existența sau inexistența situației de malpraxis. În acest caz, sesizarea instanței de judecată, deși posibilă, are caracter subsecvent, fiind necesar a se epuiza procedura înaintea Comisiei, procedură finalizată prin adoptarea unei decizii de către aceasta; a doua, reprezentată de litigiile în care partea alege să nu sesizeze Comisia, introducând acțiune civilă direct la instanța de judecată.

76. În ambele categorii de situații, toate elementele de caracterizare a litigiului sunt identice: partea reclamantă afirmă existența unui caz de malpraxis, deci a unei erori profesionale săvârșite în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, generatoare de prejudicii pentru pacient, implicând răspunderea civilă a personalului medical și/sau a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice. Prin urmare, elementele care configurează răspunderea civilă delictuală (faptă, vinovăție, prejudiciu și legătură de cauzalitate între faptă și prejudiciu) sunt aceleași,

HOTĂRÂREA TUȘĂ ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI

organul investit de autorul cererii de sesizare, fie că este Comisia, fie direct instanța de judecată, având de realizat, ca efect al investiției sale, aceleași verificări și analize în ce privește existența sau inexistența faptei de malpraxis.

77. În consecința celor de mai sus devine, așadar, posibilă concluzia că în planul dreptului material litigiile sunt identice, acestea implicând aceeași problematică juridică, în vreme ce în plan procedural elementul de diferență este reprezentat de sesizarea prealabilă a Comisiei (când autorul sesizării optează pentru aceasta), rămânând ca partea nemulțumită de decizia Comisiei să sesizeze apoi instanța de judecată, sau, dimpotrivă, de sesizarea directă a instanței de judecată. Acest element de diferențiere procedurală trimite prin el însuși, într-o suficientă măsură, la concluzia că prevederile art. 684 [...] au în vedere două categorii de litigii, iar nu una singură.

[...]

83. Pe cale de consecință, trebuie considerat, prin întemeiere pe interpretarea literală și sistematică a dispozițiilor art. 684 și 687 din lege și, totodată, în condițiile unei corecte puneri în relație a acestor prevederi legale, că prin voința legiuitorului îi revine judecătorei competența de a soluționa în primă instanță toate categoriile de litigii ce au drept cauză a cererii acuzația de săvârșire a unui act de malpraxis. Sintagma «litigiile prevăzute de prezenta lege» utilizată în cuprinsul art. 687 are un caracter deopotrivă conclusiv și integrator, aceasta absorbind toate categoriile de litigii generate de malpraxis pe care legea le recunoaște în sensul art. 684 din Legea nr. 95/2006, indiferent de (in)existența unei sesizări prealabile a Comisiei de către partea interesată și de parcurgerea procedurii înaintea acesteia.

[...]

88. Consecința acestor aserțiuni este că, în chestiunea de drept dedusă Înaltei Curți de Casație și Justiție pe calea prezentului recurs în interesul legii, competența judecătorei în a cărei circumscripție teritorială a avut loc actul de malpraxis, indiferent de valoarea pretențiilor deduse judecății, aflându-se stabilită printr-o normă specială (art. 687 din Legea nr. 95/2006), trimiterea la dreptul comun conținută în prevederile art. 684 alin. (2) nu ar mai putea privi și determinarea instanței competente, câtă vreme aceasta își are reglementare în respectiva normă specială. Astfel spus, dispozițiile art. 687, prevalente fiind, sustrag chestiunile privitoare la competență din sfera de aplicare a prevederilor art. 684 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 și, implicit, a celor din Codul de procedură civilă care alcătuiesc dreptul comun al competenței instanțelor judecătorești [...].”

58. Printr-o decizie din 19 noiembrie 2020, Înalta Curte a ținut seama de concluziile deciziilor pronunțate în cadrul unei proceduri disciplinare împotriva unui medic. Mai precis, Înalta Curte a reținut că deciziile disciplinare stabiliseră deja existența unui fapt ilicit și vinovăția medicului, ceea ce reprezenta două dintre condițiile răspunderii civile delictuale.

59. Potrivit informațiilor de care dispune Curtea, instanțele naționale examinează chestiunea răspunderii medicilor pentru malpraxis ca pe o formă de răspundere civilă delictuală. Astfel, printr-o hotărâre definitivă din 13 aprilie 2017, Curtea de Apel Timișoara a hotărât că răspunderea medicală avea un caracter subiectiv și că urma aceleași condiții ca și răspundere civilă delictuală, în măsura în care obligația care îi revenea medicului era o obligație de diligență.

60. Printr-o decizie din 11 iulie 2018, Judecătoria Sectorului 1 București a obligat un medic să plătească daune-interese pentru malpraxis. Instanța s-a bazat în special pe raportul Comisiei de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis, care constatare existența unui caz de malpraxis. O decizie similară a fost pronunțată la 6 mai 2016 de Judecătoria Sectorului 5 București. Elementele de care dispune Curtea îi nu permit să se stabilească dacă aceste decizii au rămas definitive.

II. CU PRIVIRE LA EXPERTIZELE MEDICO-LEGALE

61. Dispozițiile relevante privind realizarea de expertize medico-legale sunt prezentate în hotărârea *Eugenia Lazăr împotriva României* (nr. 32146/05, pct. 41-46, 16 februarie 2010).

62. În special, Ordonanța Guvernului nr. 1/2000 privind organizarea activității și funcționarea instituțiilor de medicină legală („OG nr. 1/2000”) prevede că doar instituțiile de medicină legală pot efectua constatări și expertize medico-legale (art. 4). Aceste instituții sunt formate din Institutul Național de Medicină Legală Mina Minovici, institutele de medicină legală din centrele universitare, serviciile de medicină legală județene și cabinetele de medicină legală [art. 5 alin. (1)]. Toate aceste instituții au competența juridică de a efectua expertize medico-legale (art. 15, 17 și 18). O comisie superioară medico-legală funcționează pe lângă Institutul Național [art. 5 alin. (2)]. În cadrul Institutului Național și al institutelor de medicină legală din centrele universitare funcționează comisii de avizare și control al actelor medico-legale [art. 5 alin. (3)].

63. OG nr. 1/2000 conține, de asemenea, următoarele dispoziții:

Articolul 24

„(1) Comisia superioară medico-legală verifică și avizează, din punct de vedere științific, la cererea organelor în drept, [cu privire la] concluziile diverselor acte medico-legale și se pronunță asupra eventualelor concluzii contradictorii ale expertizei cu cele ale noii expertize medico-legale sau ale altor acte medico-legale.

(2) În cazul în care concluziile actelor medico-legale nu pot fi avizate, Comisia superioară medico-legală recomandă refacerea totală sau parțială a lucrărilor la care se referă actele primite pentru verificare și avizare, formulând propuneri în acest sens sau concluzii proprii.”

Articolul 25

„(1) Comisiile de avizare și control al actelor medico-legale din cadrul institutelor de medicină legală examinează și avizează:

a) actele de constatare sau de expertiză medico-legală, efectuate de serviciile de medicină legală județene, în cazurile în care organele de urmărire penală sau instanțele judecătorești consideră necesară avizarea;

b) actele noilor expertize efectuate de serviciile medico-legale județene înainte de a fi transmise organelor de urmărire penală sau instanțelor judecătorești.

HOTĂRÂREA TUȘĂ ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI

(2) Prevederile art. 24 alin. (2) se aplică [...] comisiilor de avizare și control al actelor medico-legale din cadrul institutelor de medicină legală.”

64. Normele procedurale din 25 mai 2002 care reglementează efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico-legale (normele procedurale) enumeră actele medico-legale: raportul de expertiză, raportul de constatare, certificatul, buletinul de analiză și avizul medico-legal (art. 9). Avizul medico-legal se întocmește de Comisia superioară medico-legală și de comisiile de avizare și control al actelor medico-legale, la cererea autorităților judiciare, prin care se aprobă conținutul și concluziile actelor medico-legale și recomandă efectuarea unor noi expertize sau se formulează concluzii proprii. Actele medico-legale sunt întocmite de medici legiști sau de comisii desemnate de șeful instituției solicitate (art. 23). Cu toate acestea, părțile pot alege experți care să îi reprezinte [art. 22 alin. (4)]. Ar. 49 reglementează noua expertiză medico-legală care se efectuează atunci când s-au constatat deficiențe, omisiuni și/sau elemente contradictorii în rapoartele anterioare. Noua expertiză este realizată de o comisie compusă din cel puțin doi experți de grad superior sau egal cu cel care a efectuat expertiza anterioară. Această comisie întocmește un raport bazat pe constatările proprii și pe baza materialului din dosar.

65. Regulamentul de aplicare a OG nr. 1/2000 al OG din 7 septembrie 2000 („regulamentul de aplicare”) prevede că activitatea de medicină legală se realizează de către medici legiști încadrați în instituțiile de medicină legală (art. 2). Pot participa specialiști care au absolvit studii universitare, dacă este necesar. Regulamentul prevede, de asemenea, următoarele:

Articolul 19

„(1) Comisiile de avizare și control al actelor medico-legale, care funcționează în cadrul institutelor de medicina legală, verifică, evaluează, analizează și avizează din punct de vedere științific conținutul și concluziile diverselor acte medico-legale realizate de serviciile de medicina legală județene, conform competenței teritoriale.

2. Avizarea se solicită de organele de urmărire penală și de instanțele de judecată, în condițiile legii, ori se realizează din oficiu în cazul noilor expertize medico-legale, înainte ca actele noilor expertize să fie transmise organelor de urmărire penală sau instanțelor judecătorești.”

Articolul 21

„(1) În cazul în care concluziile expertizei medico-legale sunt contradictorii, Comisia de avizare și control se pronunță asupra acestora, putând formula anumite precizări sau completări.

2. În cazul în care concluziile actelor medico-legale nu pot fi avizate, comisia de avizare și control recomandă fie refacerea parțială sau totală a acestora, fie efectuarea unei noi expertize.”

Articolul 22

„(1) După obținerea avizului Comisiei de avizare și control se poate solicita efectuarea unor noi expertize medico-legale de către unitățile medico-legale ierarhic inferioare acestuia numai în cazul în care comisia de avizare și control a recomandat explicit acest lucru sau dacă au apărut date noi medicale ori de ancheta, inexistente la data expertizelor anterioare.”

66. Art. 23, 27 și 28 din regulament figurează în hotărârea *Eugenia Lazăr*, citată anterior, pct. 42. Părțile pot numi experți care să îi reprezinte [art. 32 alin. (2)]. Acești experți pot participa la lucrări și la examinări și pot solicita investigații complementare. Obiecțiile și contribuțiile acestora sunt consemnate în raportul medico-legal [art. 33 alin. (1) și (2)].

ÎN DREPT

I. CU PRIVIRE LA PRETINSA ÎNCĂLCARE A ART. 8 DIN CONVENȚIE

67. Reclamanta se plânge de consecințele intervenției chirurgicale pe care a suferit-o și de procedurile urmate în fața instanțelor naționale cu privire la viața sa privată și de familie. Reclamanta invocă art. 2, art. 6 și art. 8 din Convenție.

Curtea reamintește că poate decide cu privire la încadrarea juridică a faptelor unui capăt de cerere prin examinarea acestuia în temeiul altor articole sau dispoziții ale Convenției decât cele invocate de reclamant [*Radiomilja și alții împotriva Croației* (MC), nr. 37685/10 și 22768/12, pct. 126, CEDO 2018]. În speță, consideră că este necesar să examineze capătul de cerere al reclamantei din perspectiva art. 8 din Convenție, care conține obligații pozitive ale statelor în materie de protecție a sănătății (*Jurica împotriva Croației*, nr. 30376/13, pct. 84, 2 mai 2017, și *Vilela și alții împotriva Portugaliei*, nr. 63687/14, pct. 73, 23 februarie 2021).

Art. 8 din Convenție, în părțile sale relevante în speță, este astfel redactat:

„1. Orice persoană are dreptul la respectarea vieții sale private [...].”

A. Cu privire la admisibilitate

68. Guvernul invocă neepuizarea căilor de atac interne. Acesta indică faptul că o acțiune în răspundere civilă delictuală, care, în opinia sa, constituie cea mai adecvată cale de atac într-o cauză precum cea a reclamantei, este încă pendinte (supra, pct. 45).

69. Reclamanta susține că a epuizat toate căile de atac pe care dreptul intern i le pune la dispoziție. În ceea ce privește acțiunea civilă, aceasta arată că șansele de reușită au fost reduse în mod considerabil după anularea, de către instanțe, a deciziilor Comisiei de monitorizare care constataseră malpraxis (supra, pct. 33 și 39).

70. Curtea observă că excepția de neputință a căilor de atac interne invocată de Guvern este strâns legată de fondul capătului de cerere întemeiat pe nerespectarea de către stat a obligațiilor sale procedurale care îi reveneau în temeiul art. 8 din Convenție. În fapt, această excepție, la fel ca obligațiile procedurale în discuție, privește diferitele căi de atac interne pe care de care partea interesată se putea prevala pentru a clarifica circumstanțele cauzei, pentru a-i obliga pe cei responsabili să răspundă pentru faptele lor și să se acorde o reparație adecvată (*Scripnic împotriva Republicii Moldova*, nr. 63789/13, pct. 24, 13 aprilie 2021). În consecință, Curtea decide să o anexeze la fondul prezentului capăt de cerere (supra, pct. 106).

71. Constatând că cererea nu este în mod vădit nefondată, nici inadmisibilă pentru un alt motiv prevăzut de art. 35 din Convenție, Curtea o declară admisibilă.

B. Cu privire la fond

1. Argumentele părților

a) Reclamanta

72. Reclamanta afirmă că a exercitat, fără succes, toate căile de atac disponibile în temeiul dreptului intern. În ceea ce privește procedura penală, susține că o eventuală contestare a ordonanței de clasare în fața unei instanțe era iluzorie, întrucât instanța nu putea decât să constate că a intervenit termenul de prescripție. Consideră că nu ar fi putut fi obligată să exercite o cale de atac inutilă, care, în plus, ar fi fost foarte costisitoare.

73. În continuare, aceasta contestă corectitudinea procedurii de stabilire a malpraxisului. Susține că decizia Comisiei de monitorizare nu este motivată și că reglementările nu impun o motivare. În plus, Comisia nu a definit nicio sumă cu titlu de despăgubire. Reclamanta se plânge, de asemenea, că nu a putut să acționeze în nume propriu în cadrul acestei proceduri, ci numai în calitate de terț intervenient, și că acțiunile sale (argumente, posibilități procedurale) au fost mult mai limitate.

74. În ceea ce privește acțiunea în răspundere civilă delictuală, partea interesată este de părere că acțiunea avea puține șanse de succes, având în vedere rezultatul procedurii referitoare la malpraxis.

75. În sfârșit, aceasta invocă argumente întemeiate pe prejudiciul pe care l-a suferit și pe ineficacitatea căilor de atac pe care dreptul intern i le punea la dispoziție. Aceasta consideră că multitudinea de căi de atac disponibile face ca sarcina victimei să fie foarte dificilă, întrucât procedurile sunt greoaie și ineficiente. În opinia sa, statul ar trebui să ofere victimelor o procedură unică de natură să le permită să obțină rapid reparații pentru prejudiciul material și moral. În cazul său, aceste proceduri s-au întins pe o perioadă foarte lungă de timp și chirurgical a decedat, astfel încât acum este imposibil ca răspunderea acestuia să mai fie angajată.

b) Guvernul

76. Guvernul consideră că dreptul intern a pus la dispoziția reclamantei o serie de căi de atac care i-au permis să aducă acuzațiile sale de malpraxis medical în fața instanțelor naționale. Acest cadru de reglementare este cuprinzător și adecvat. Guvernul susține că reclamanta a beneficiat de o anchetă efectivă și invocă mai multe motive în această privință.

77. Astfel, Guvernul susține că instanțele naționale sesizate cu acțiunea în stabilirea existenței unei fapte de malpraxis au dispus de toate documentele medicale și de opiniile experților medicali consultați în speță, le-au examinat și au explicat de ce au preferat anumite opinii medicale în raport cu altele. Potrivit acestuia, deciziile sunt detaliate și motivate.

78. Guvernul susține, de asemenea, că reclamanta a jucat un rol activ în procedurile desfășurate în speță și că a avut acces la toate elementele de probă prezentate în fața instanțelor. Consideră că aceasta a putut să își prezinte argumentele și obiecțiile și să depună cereri (de exemplu, cererea sa de intervenție în acțiunile de stabilire a unei fapte de malpraxis sau cererea sa de strămutare a acțiunii împotriva oncologului) pe care instanțele le-au examinat și le-au admis.

79. Cu privire la durata procedurilor, Guvernul subliniază faptul că autoritățile nu au rămas inactive; acestea au depus eforturi considerabile pentru a stabili piste de anchetă propuse de reclamantă, iar parchetul a răspuns în special solicitărilor de probe ale părții interesate.

80. Guvernul concluzionează că ancheta efectuată în speță a îndeplinit cerințele art. 8 din Convenție. Acesta consideră că autoritățile au examinat toate probele necesare pentru descoperirea adevărului, că au asociat-o pe reclamantă la procedură și că au verificat toate ipotezele pe care le-a prezentat reclamanta.

2. Motivarea Curții

a) Observație preliminară cu privire la obiectul cererii

81. Curtea constată că elementele cauzei, astfel cum au fost comunicate Guvernului pârât, nu relevă nicio problemă din perspectiva aspectului material al art. 8 din Convenție [pentru clarificarea principiilor relevante în materie de malpraxis medical din punctul de vedere al art. 2 din Convenție, a se vedea *Lopes de Sousa Fernandes împotriva Portugaliei* (MC), nr. 56080/13, pct. 186-196, 19 decembrie 2017]. În plus, reclamantul nu a pretins că a existat în speță o încălcare materială a art. 8 din Convenție. Prin urmare, Curtea nu se va pronunța cu privire la acest aspect (*Scripnic*, citată anterior, pct. 28).

b) Principii generale

82. Curtea reamintește că, potrivit jurisprudenței sale consacrate, chiar dacă dreptul la sănătate nu figurează ca atare printre drepturile garantate de

Convenție și de protocoalele sale, înaltele părți contractante au, în paralel cu obligațiile lor pozitive care decurg în temeiul art. 2 din Convenție, o obligație pozitivă care decurge în temeiul art. 8, care constă, pe de o parte, să pună în aplicare reglementări care să oblige spitalele publice și private să adopte măsuri adecvate pentru a proteja integritatea fizică a pacienților lor și, pe de altă parte, să pună la dispoziția victimelor faptelor de malpraxis o procedură care să le permită, dacă este cazul, să obțină reparații pentru vătămarea lor personală (Jurica, *citată anterior*, pct. 84, și cauzele citate în aceasta). Reamintește, de asemenea, că obligațiile care decurg din art. 8 din Convenție coincid în mare măsură cu cele care decurg din art. 2 (a se vedea, recent, *Vilela și alții*, citată anterior, pct. 73 *in fine*).

83. În cazul în care atingerea adusă dreptului la viață sau la integritate fizică nu este intenționată, cu alte cuvinte, dacă presupusa faptă nu a depășit simpla eroare sau neglijență medicală, obligația procedurală nu necesită în mod necesar o soluție penală; de asemenea, o astfel de obligație este respectată dacă sistemul juridic oferă victimelor o cale de atac civilă, fie singură, fie coroborată cu o cale de atac penală, pentru a stabili răspunderea medicilor în cauză și pentru a obține reparații de natură civilă adecvate (a se vedea, pentru art. 2 din Convenție, *Lopes de Sousa Fernandes*, citată anterior, pct. 137 și 215; și, pentru art. 8 din Convenție, *Mehmet Ulusoy și alții împotriva Turciei*, nr. 54969/09, pct. 91, 25 iunie 2019, și cauzele citate în aceasta).

84. Într-o cauză precum cea din speță, în care erau disponibile căi de atac diferite, atât civile, cât și penale, Curtea trebuie să examineze dacă, în circumstanțele concrete ale cauzei, ordinea juridică internă în ansamblul său permitea soluționarea cauzei în mod corespunzător (*Lopes de Sousa Fernandes*, citată anterior, pct. 225). În această privință, reafirmă că, în cauzele de simplu malpraxis, ar trebui să se prefere exercitarea unei căi de atac de natură civilă, dar că acea cale de atac represivă, în cazul în care s-ar dovedi în cele din urmă eficientă, ar putea fi suficientă pentru a îndeplini obligația procedurală în cauză (*Sripnic*, citată anterior, pct. 31, și cauzele citate în aceasta). Persoana vătămată poate utiliza una sau mai multe căi de atac disponibile, inclusiv calea penală, cu diferența că autoritățile nu sunt neapărat obligate să inițieze o anchetă din oficiu. Prin urmare, obligațiile procedurale pot intra în joc atunci când părțile interesate inițiază o astfel de procedură penală (*ibidem*).

85. Obligația procedurală care decurge de la art. 2 și art. 8 din Convenție nu poate fi îndeplinită în cazul în care mecanismele de protecție prevăzute de dreptul intern nu există decât în teorie: mai presus de toate, acestea trebuie să funcționeze efectiv în practică, ceea ce presupune o examinare promptă a cauzei și fără întârzieri inutile [*Calvelli și Ciglio împotriva Italiei* (MC), nr. 32967/96, pct. 53, CEDO 2002-I, *Byrzykowski împotriva Poloniei*, nr. 11562/05, pct. 117, 27 iunie 2006, *Šilih împotriva Sloveniei* (MC), nr. 71463/01, pct. 195, 9 aprilie 2009, *Erdinç Kurt și alții împotriva Turciei*, nr.

50772/11, pct. 55, 6 iunie 2017, și *Lopes de Sousa Fernandes*, citată anterior, pct. 218]. Acesta este motivul pentru care Curtea a afirmat, în cauzele în care intră în joc art. 2, în special în cauzele care privesc proceduri inițiate pentru a stabili circumstanțele decesului survenit în spital, că lentoarea procedurii reprezintă un indiciu solid al prezenței unei neglijențe care constituie o încălcare de către statul pârât a obligațiilor sale pozitive în temeiul Convenției, cu excepția cazului în care statul furnizează justificări foarte convingătoare și plauzibile pentru a explica această lentoare (*Lopes de Sousa Fernandes*, citată anterior, pct. 219; și, în contextul art. 8, *Vilela și alții*, citată anterior, pct. 76 et 87).

86. Acestea fiind spuse, obligația procedurală nu este o obligație de rezultat, ci una de mijloace. Astfel, simplul fapt că procedurile de stabilire a malpraxisului nu au avut un rezultat favorabil pentru persoana în cauză nu înseamnă, în sine, că statul pârât nu și-a îndeplinit obligația pozitivă care îi revine în temeiul art. 2 și art. 8 din Convenție [*Besen împotriva Turciei* (dec.), nr. 48915/09, pct. 38 *in fine*, 19 iunie 2012, *Spyra și Kranczkowski*, citată anterior, pct. 89, și *E.M. și alții împotriva României* (dec.), nr. 20192/07, pct. 50, 3 iunie 2014].

87. În sfârșit, în acest context al caracterului efectiv al anchetei trebuie evaluat orice aspect, inclusiv independența anchetei [*Nicolae Virgiliu Tănase împotriva României* (MC) nr. 41720/13, pct. 171, 25 iunie 2019].

c) Aplicarea acestor principii generale în prezenta cauză

i. Procedurile aflate la dispoziția reclamantei

88. Curtea observă că reclamanta a avut la dispoziție o serie de proceduri și că le-a exercitat pe toate (*supra*, pct. 7). Aceasta a utilizat calea penală (*supra*, pct. 9), a introdus o acțiune în răspundere medicală întemeiată pe legea specială (*supra*, pct. 21), precum și o acțiune în răspundere civilă delictuală întemeiată pe dreptul comun, care este încă pendinte (*supra*, pct. 40 și 45). De asemenea, a depus o plângere disciplinară (*supra*, pct. 46). Aceste acțiuni puneau în discuție responsabilitatea individuală a oncologului și a chirurgului care o trataseră. Se pare că, în cadrul acțiunii în răspundere civilă delictuală, partea interesată a vizat, de asemenea, cele două persoane juridice care îi angajaseră pe cei doi medici anchetați (*supra*, pct. 41). Prin urmare, Curtea observă că reclamanta a putut invoca în fața autorităților interne alegațiile sale referitoare la fapta de malpraxis în privința căreia se considera victimă.

89. Această cauză prezintă particularitatea pe care reclamanta a ales să o utilizeze în cursul tuturor căilor de atac pe care dreptul intern i le pune la dispoziție, în special acțiunea care avea ca obiect constatarea existenței unei fapte de malpraxis în temeiul Legii nr. 95/2006 și acțiunea în răspundere civilă delictuală întemeiată pe dreptul comun. Curtea reamintește că, în cauze similare românești, a considerat rezonabilă alegerea reclamantilor respectivi de a exercita o acțiune de natură civilă, constituindu-se părți civile în cadrul

procedurii penale (*Ioniță împotriva României*, nr. 81270/12, pct. 93-94, 10 ianuarie 2017; *Elena Cojocaru împotriva României*, nr. 74114/12, pct. 123, 22 martie 2016; și *Mihu împotriva României*, nr. 36903/13, pct. 58-59, 1 martie 2016). În cauze similare mai vechi, Curtea a hotărât că acțiunea în răspundere civilă era aleatorie în circumstanțele cauzei (*Eugenia Lazăr împotriva României*, nr. 32146/05, pct. 90, 16 februarie 2010; a se vedea, de asemenea, *Csoma împotriva României*, nr. 8759/05, pct. 65, 15 ianuarie 2013).

90. Cu toate acestea, mai recent și în general, Curtea a indicat, în cadrul cauzei *Lopes de Sousa Fernandes* (citată anterior, pct. 138 și 235), că, în cazul acuzațiilor de malpraxis medical, o acțiune în despăgubire era, în principiu, cea de natură să ofere persoanelor interesate reparația cea mai adecvată. De asemenea, Curtea a precizat că, în cazurile de simplă neglijență medicală, este de preferat chiar exercitarea unei căi de atac civile (*Sripnic*, citată anterior, pct. 31). Curtea constată, de asemenea, că practica instanțelor române este în aceeași direcție. Potrivit informațiilor de care dispune, instanțele interne au examinat acuzațiile de malpraxis întemeiate pe dispozițiile interne care reglementează răspunderea medicilor și s-a dezvoltat o practică în acest sens (supra, pct. 56-60).

91. În plus, spre deosebire de cauzele românești citate mai sus (supra, pct. 89), reclamanta intenționează să continue acțiunea în răspundere civilă delictuală, care este încă pendinte în fața instanțelor naționale, chiar dacă reclamanta are îndoieli cu privire la rezultatul acesteia (supra, pct. 74). În acest context, Curtea reafirmă că exercitarea unei proceduri care permite obținerea unei reparări pecuniare a prejudiciului este preferată într-o cauză precum cea a reclamantei.

92. În continuare, Curtea trebuie să examineze dacă, în circumstanțele specifice ale prezentei cereri, ansamblul procedurilor prevăzute de dreptul intern a permis soluționarea corespunzătoare a cauzei reclamantei (*Lopes de Sousa Fernandes*, citată anterior, pct. 225). Prin urmare, va examina modul în care s-a desfășurat procedura penală, procedurile care au vizat stabilirea răspunderii medicilor și acțiunea disciplinară.

ii. Procedura penală

93. Curtea observă că procedura penală s-a bazat în mare măsură pe probele prezentate în contextul expertizelor medico-legale (supra, pct. 18). În aplicarea dreptului intern (supra, pct. 61-66), aceste expertize țin de competența institutelor de medicină legală, inclusiv de INML, care intervin în mod ierarhic.

94. Or, în cazul reclamantei, Curtea relevă contradicțiile dintre diferitele rapoarte de expertiză întocmite succesiv de organul competent. Astfel, raportul inițial întocmit în aprilie 2013 a concluzionat că cei doi medici în cauză acționaseră în mod greșit și că reclamanta a suferit un prejudiciu estetic semnificativ (supra, pct. 12). În continuare, în lunile august 2013 și aprilie

2014, cele două comisii de avizare și control din cadrul INML au exprimat opinia potrivit căreia cei doi medici nu au săvârșit malpraxis (supra, pct. 15 și 16).

95. Curtea consideră că sarcina sa nu este de a se pronunța asupra întrebării dacă în speță a existat sau nu malpraxis; această sarcină aparține, în temeiul principiului subsidiarității, autorităților naționale. Curtea reamintește că le revine în primul rând părților contractante sarcina de a garanta respectarea drepturilor și libertăților prevăzute în Convenție și în protocoalele la aceasta și că acestea dispun în acest sens de o marjă de apreciere care se spune controlului Curții [*M.A. împotriva Danemarcei* (MC), nr. 6697/18, pct. 147, 9 iulie 2021, și jurisprudența citată în aceasta]. Prin urmare, consideră că, în circumstanțe precum cele din speță, în care se relevă contradicții între diferitele opinii medico-legale, le revine autorităților naționale sarcina de a clarifica aceste contradicții (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Eugenia Lazăr*, citată anterior, pct. 76-77 și 92).

96. Curtea observă că parchetul a încercat să clarifice, în decizia sa de clasare a cauzei din 7 iulie 2014, circumstanțele legate de diagnosticul de cancer pus reclamantei și de intervenția chirurgicală pe care aceasta a suferit-o (supra, pct. 18). După ce și-a exprimat opinia că rapoartele întocmite de cele două comisii din cadrul INML erau lipsite de argumente științifice și aveau un caracter formal, parchetul a considerat că era necesar să ia în considerare probe suplimentare și a făcut trimitere la deciziile pronunțate, în cadrul unei alte proceduri, cea în temeiul Legii nr. 95/2006, de către Comisia de monitorizare. Plecând de la această bază, parchetul a putut constata că oncologul a săvârșit malpraxis și că acest lucru nu s-a întâmplat în privința chirurgului.

97. Cu toate acestea, constatările parchetului au fost limitate de intervenția prescripției (*ibidem*). În această privință, Curtea nu poate decât să observe lentoarea cu care au fost întocmite rapoartele INML, în special raportul inițial, care a fost transmis la aproximativ trei ani de la declanșarea procedurii penale (supra, pct. 12).

98. Având în vedere intervenția termenului de prescripție, Curtea observă că examinarea instanțelor naționale a fost limitată și că aceasta nu putea aborda problemele de fond ridicate în speță. Curtea ia act de argumentul reclamantei potrivit căruia aceasta nu a contestat ordonanța de clasare a parchetului, în măsura în care această acțiune ar fi fost inutilă și costisitoare, întrucât instanțele nu ar fi putut decât să constate intervenția termenului de prescripție (supra, pct. 70). Curtea reamintește că întârzierea în desfășurarea unei anchete penale, indiferent de complexitatea acesteia, poate afecta eficacitatea acesteia (a se vedea, în acest sens, *Roșioru împotriva României*, nr. 37554/06, pct. 76, 10 ianuarie 2012). De asemenea, reamintește că, în materie de malpraxis, îi revine Guvernului pârât sarcina de a furniza motive convingătoare și plauzibile pentru a explica întârzierile și durata procedurii interne (*Vilela și alții*, citată anterior, pct. 76 și 87), ceea ce nu a făcut în speță.

99. Prin urmare, Curtea observă că, deși parchetul a încercat să clarifice contradicțiile dintre diferitele rapoarte medico-legale întocmite în speță, întârzierile în desfășurarea procedurii penale au condus la intervenirea prescripției în ceea ce privește răspunderea penală a oncologului în cauză. Aceste elemente s-au dovedit de natură a afecta eficacitatea acestei proceduri.

iii. Procedurile care au vizat stabilirea răspunderii medicilor

100. Curtea constată că atât acțiunea întemeiată pe Legea nr. 95/2006 pentru a stabili existența unei fapte de malpraxis, cât și acțiunea în răspundere civilă delictuală se bazează pe noțiunea de răspundere individuală a medicilor, iar criteriile în funcție de care se interpretează această răspundere sunt similare: existența unei fapte ilicite, existența unui prejudiciu, legătura de cauzalitate între faptă și prejudiciu și vinovăția autorului (a se vedea, pentru dreptul intern, supra, pct. 54, și, pentru practica instanțelor interne, supra, pct. 56-57).

101. Legea nr. 95/2006 prevede că o persoană care se consideră victimă a unei fapte de malpraxis poate fie să se adreseze comisiei de monitorizare prevăzute de această lege, fie să sesizeze direct instanțele. În ambele cazuri, un expert sau un grup de experți poate întocmi un raport medical în cauză (supra, pct. 53). Înalta Curte a interpretat recent dispozițiile legii în sensul că oferă părții interesate posibilitatea de a alege între cele două căi (supra, pct. 57). Cu toate acestea, Curtea observă că, indiferent de alegerea părții interesate, competența autorităților sesizate cu o cerere întemeiată pe dispozițiile Legii nr. 95/2006 se limitează la constatarea unei fapte de malpraxis. Legea nu prevede posibilitatea de a solicita repararea prejudiciului suferit ca urmare a unei fapte de malpraxis (supra, pct. 53). Curtea deduce de aici că obținerea unei astfel de reparații nu este posibilă decât în temeiul dispozițiilor generale ale Codului civil care reglementează răspunderea civilă delictuală (supra, pct. 50-51).

102. Rezultă că partea interesată care dorește să angajeze răspunderea medicală pentru neglijență are trei opțiuni: sesizarea comisiei de monitorizare, reglementată de Legea nr. 95/2006, a cărei decizie poate fi apoi contestată în instanță (supra, pct. 53); în continuare, sesizarea directă a instanțelor în baza Legii nr. 95/2006; și, în sfârșit, sesizarea directă a instanțelor în baza dispozițiilor de Cod civil care reglementează răspunderea civilă delictuală. Cu toate acestea, instanțele pot examina cererile de acordare a unei reparații pentru prejudiciile suferite ca urmare a unei fapte de malpraxis numai în temeiul dispozițiilor Codului civil. Curtea consideră că acest mecanism, chiar dacă are meritul de a oferi părții interesate posibilitatea de a alege calea de urmat, pare greoi, ceea ce înseamnă că va necesita în mod necesar timp. De asemenea, ar putea apărea o problemă de coordonare în cazul în care partea interesată recurge la toate procedurile legale pe care de care legislația i le pune la dispoziție.

103. Aceste probleme au fost evidențiate în cazul reclamantei. Astfel, Curtea observă că, în cadrul procedurii întemeiate pe Legea nr. 95/2006, sesizarea Comisiei de monitorizare a condus la două proceduri distincte, ca urmare a contestațiilor formulate de cei doi medici în cauză (supra, pct. 24 și 34). Aceste două proceduri s-au desfășurat repartizate pe perioade de aproximativ 10 ani în ceea ce privește procedura în angajarea răspunderii civile, care este încă pendinte, și de 7 ani în cazul procedurii întemeiate pe Legea nr. 95/2006 (supra, pct. 33 și 39). Curtea nu ignoră faptul că reclamanta, alegând să exercite toate procedurile pe care dreptul intern i le-a pus la dispoziție, este posibil să fi contribuit, într-un anumit mod, la această întârziere, în măsura în care au fost pronunțate suspendări ca urmare a desfășurării procedurii penale (a se vedea în special în privința chirurgului, supra, pct. 35). Cu toate acestea, în speță, Curtea nu identifică niciun alt element care putea justifica lentoarea acestor două proceduri.

104. De asemenea, ia act de faptul că procedura în angajarea răspunderii civile delictuale, deși introdusă în 2013, este încă pendinte în fața instanțelor interne (supra, pct. 40 și 45). Aceasta ia în considerare faptul că această procedură a fost suspendată ca urmare a desfășurării celorlalte proceduri (a se vedea punctele 42 și 44 mai sus), dar nici nu identifică alte elemente de natură să justifice o astfel de întârziere.

105. Și mai important, Curtea observă că, în cadrul procedurii întemeiate pe Legea nr. 95/2006, avizele Comisiei de monitorizare, care au constatat inițial existența unei fapte de malpraxis fără motivare (supra, pct. 22), erau diferite de cele ale instanțelor, care au infirmat deciziile acestei comisii (supra, pct. 33 și 39). În plus, nu este convinsă că instanțele interne au explicat în mod convingător incoerențele dintre expertizele medico-legale și avizele colectate în cazul reclamantei. Acest fapt este evident în cazul procedurii care l-a vizat pe oncolog, în special în ceea ce privește întrebarea dacă oncologul a pus în mod corect diagnosticul de cancer, ținând seama de diferitele opinii colectate în această privință. Astfel, Curtea observă că Curtea de Apel Brașov a considerat uneori că existau contradicții între aceste opinii, alteori a considerat uneori că aceste contradicții erau „presupuse” (supra, pct. 33). Or, în cadrul procedurii disciplinare, Comisia superioară de disciplină a Colegiului Medicilor din România a considerat că era necesară o biopsie pentru a stabili diagnosticul reclamantei (supra, pct. 48). În plus, în procedura întemeiată pe Legea nr. 95/2006, instanțele au ajuns la concluzii diferite de cele pronunțate în cadrul celorlalte proceduri, penală și disciplinară, în părțile lor referitoare la chestiunea răspunderii oncologului (supra, pct. 18 și 48). Curtea nu identifică niciun efort din partea autorităților pentru a explica și justifica această divergență. Prin urmare, consideră că procedura întemeiată pe Legea nr. 95/2006 nu a fost de natură să clarifice dacă a existat sau nu malpraxis în speță.

106. În sfârșit, Curtea observă că procedura întemeiată pe Legea nr. 95/2006 care viza stabilirea existenței unui malpraxis și a unei răspunderi

civile delictuale prezintă elemente comune, în special în ceea ce privește examinarea celor patru criterii pe baza cărora putea fi angajată răspunderea medicului (supra, pct. 100). Aceasta reamintește că a observat deja că reclamanta a ales să exercite toate căile de atac pe care le avea la dispoziție și nu poate, în principiu, să critice această alegere. În special, în ceea ce privește procedura întemeiată pe Legea nr. 95/2006, alegerea reclamantei pare cu atât mai justificată cu cât este vorba despre procedura prevăzută în mod specific de dreptul intern pentru pretinsa faptă de neglijență medicală. Curtea nu intenționează să examineze la nivel teoretic alegerea legiuitorului de a pune în aplicare două proceduri al căror scop și criterii par a fi foarte similare. Cu toate acestea, observă că, în speță, atât Curtea de Apel Brașov, cât și Curtea de Apel Constanța au concluzionat, prin decizii definitive, că cei doi medici în cauză nu au săvârșit nicio faptă de malpraxis și că, în consecință, nu li se poate reproșa o faptă ilicită (supra, pct. 33 și 39). Cu toate acestea, săvârșirea unei fapte ilicite constituie unul dintre cele patru criterii pe baza cărora poate fi angajată răspunderea civilă delictuală (supra, pct. 54 și 56-57).

107. Prin urmare, Curtea consideră că argumentul părții interesate, care susține că acțiunea civilă, în prezent pendinte, are puține șanse de succes având în vedere rezultatul procedurii întemeiate pe Legea nr. 95/2006 (supra, pct. 74), are o anumită greutate. Aceasta reamintește că, în cazul acuzațiilor de neglijență medicală, ar trebui să se prefere calea civilă (a se vedea jurisprudența citată supra, la pct. 84). Cu toate acestea, în speță, Guvernul nu a susținut că acțiunea în răspundere civilă delictuală ar putea permite o nouă examinare pe fond a chestiunii răspunderii civile a celor doi anchetați (supra, pct. 68). Curtea consideră că este necesar să sublinieze că concluziile sale în prezenta cauză nu vor aduce atingere rezultatului procedurii civile, încă pendinte în fața instanțelor naționale, și că soluționarea acestei proceduri nu este determinantă pentru examinarea sa, întrucât nu este solicitată să se pronunțe asupra întrebării dacă a existat sau nu neglijență medicală. Examinarea sa privește caracterul efectiv al tuturor procedurilor aflate la dispoziția părții interesate. Astfel, Curtea consideră că un eventual rezultat pozitiv pentru reclamantă în cadrul procedurii civile pendinte nu poate modifica constatările sale, întrucât întrebarea adresată Curții este dacă, la 14 ani după consultația medicală și intervenția chirurgicală suferită de reclamantă, toate procedurile disponibile i-au oferit părții interesate un răspuns adecvat acuzațiilor sale. Prin urmare, Curtea respinge excepția preliminară ridicată de Guvern (supra, pct. 70).

108. Curtea concluzionează din cele de mai sus că mecanismul juridic pus în aplicare pentru a angaja răspunderea medicilor pentru malpraxis sau răspunderea civilă delictuală a fost, în cazul reclamantei, greoi și lent, și că nu a permis clarificarea circumstanțelor factuale referitoare la diagnosticul pus și caracterul adecvat al intervenției chirurgicale ulterioare.

iv. *Procedura disciplinară*

109. Curtea reține că reclamanta a depus, de asemenea, o plângere disciplinară care a fost examinată de Comisia superioară de disciplină a Colegiului Medicilor din România (supra, pct. 48). Aceasta a desfășurat propria anchetă și a concluzionat că oncologul a încălcat normele de etică profesională și normele de bună practică profesională și că această conduită a pus în discuție răspunderea sa disciplinară (*ibidem*). Oncologului i s-a aplicat astfel o sancțiune disciplinară care pare să fi devenit definitivă. Din dosar nu rezultă că medicul a contestat decizia Comisiei superioare de disciplină în fața instanțelor, astfel cum îi permitea Legea nr. 95/2006 (supra, pct. 52). Guvernul nu a susținut că reclamanta însăși ar fi putut contesta decizia disciplinară în fața instanțelor interne. Curtea deduce din aceasta că decizia Comisiei superioare de disciplină este definitivă.

110. În continuare, Curtea notează că Comisia superioară de disciplină a examinat problema răspunderii disciplinare a oncologului și i-a aplicat o sancțiune (supra, pct. 48). Cu toate acestea, comisia respectivă a pronunțat decizia sa la 20 noiembrie 2020, la 10 ani de la introducerea de către reclamantă a plângerii sale disciplinare (supra, pct. 46 și 48). Prin urmare, această procedură s-a extins pe o perioadă lungă de timp. În plus, Comisia de disciplină a trebuit să încheie procedura împotriva chirurgului, acesta decedând între timp (supra, pct. 48).

111. În continuare, Curtea observă că procedura disciplinară este limitată la examinarea existenței unei abateri disciplinare și că, în ipoteza în care procedura conduce la o astfel de constatare și la eventuala sancțiune a medicului vizat, partea interesată nu poate obține repararea prejudiciului său în acest context. Guvernul nu a susținut că reclamanta din prezenta cauză ar fi putut obține despăgubiri ca urmare a constatării unei abateri disciplinare din partea oncologului. Curtea a dedus din aceasta că partea interesată nu putea obține o reparație decât prin intermediul unei acțiuni civile separate.

112. Prin urmare, Curtea consideră că procedura disciplinară a fost în măsură să clarifice problema răspunderii disciplinare a unuia dintre medicii anchetați, dar că, având în vedere natura sa și timpul necesar, această procedură a prezentat limitări care i-au afectat eficacitatea.

v. *Concluzie*

113. Curtea observă că în cadrul de reglementare instituit de legiuitorul român, se permite o alegere între mai multe proceduri care urmează să fie angajate, și poate părea favorabil justițiabililor. Cu toate acestea, în cazul reclamantei, diferitele proceduri pe care le-a introdus au condus la rezultate divergente. Astfel, în pofida rezultatelor lor respective, atât procedura penală, cât și procedura disciplinară au concluzionat că oncologul și-a îndeplinit atribuțiile profesionale într-un mod deficitar. Cu toate acestea, procedura întemeiată pe Legea specială nr. 95/2006 a eliminat această răspundere.

114. În continuare, mecanismul juridic prevăzut de dreptul intern s-a dovedit, în cazul reclamantei, lent și greoi. Instanțele au suspendat pronunțările în timp ce alte proceduri erau pendinte, ceea ce ar fi putut conduce la intervenția prescripției cu privire la răspunderea penală a oncologului sau la încetarea procedurii disciplinare din cauza decesului chirurgului anchetat. În mod cert, reclamanta a ales să exercite toate procedurile puse la dispoziția sa de cadrul de reglementare, însă Curtea nu îi poate reproșa acest fapt. Curtea opinează că este de înțeles că partea interesată a dorit să obțină clarificarea situației sale factuale, precum și o reparație a prejudiciului pe care a considerat că l-a suferit. Or, procedura în răspundere civilă delictuală, singura procedură susceptibilă în teorie să îi ofere o reparație, este încă pendinte, la mai mult de nouă ani de la sesizarea de către reclamantă a instanțelor și paisprezece ani de la consultația medicală și intervenția suferită de aceasta. Curtea concluzionează că mecanismul juridic pus în aplicare de dreptul intern nu a prezentat, în cazul reclamantei, eficacitatea dorită de jurisprudența sa.

115. Prin urmare, a fost încălcat art. 8 din Convenție.

II. CU PRIVIRE LA APLICAREA ART. 41 DIN CONVENȚIE

116. Art. 41 din Convenție prevede:

„În cazul în care 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

117. Reclamanta solicită 20 000 de euro (EUR) cu titlu de despăgubire pentru prejudiciul material pe care consideră că l-a suferit. Această sumă reprezintă costurile consultațiilor medicale și ale tratamentelor pe care le-a urmat. Solicită, de asemenea, suma de 500 000 EUR cu titlu de despăgubire pentru prejudiciul moral.

118. Guvernul consideră că reclamanta nu a furnizat probe în susținerea cererii sale formulate cu titlu de prejudiciu material. În plus, consideră excesivă cererea formulată cu titlu de prejudiciu moral.

119. Curtea reamintește că a constatat o încălcare a art. 8 din Convenție, din cauza deficiențelor procedurilor interne inițiate de partea interesată (supra, pct. 115). Curtea nu observă nicio legătură de cauzalitate între încălcarea constatată și prejudiciul material pretins și respinge așadar cererea formulată cu acest titlu. În schimb, acordă reclamantei 7 500 EUR cu titlu de despăgubire pentru prejudiciul moral, plus orice sumă ce poate fi datorată cu titlu de impozit.

B. Cheltuieli de judecată

120. Reclamanta solicită 8 500 EUR cu titlu de cheltuieli de judecată. Aceasta își explică cererea după cum urmează:

- 5 000 EUR reprezentând cheltuielile ocazionate de procedurile interne;
- 3 000 EUR reprezentând costurile de traducere în limba engleză a documentelor transmise Curții;
- 500 de euro reprezentând onorariile avocatului care a reprezentat-o în fața Curții.

În susținerea cererii sale, aceasta trimite copii ale facturilor și chitanțelor emise de avocatul său.

121. Guvernul solicită Curții să nu ramburseze decât cheltuielile de judecată legate în mod incontestabil de procedura în fața acesteia, cu condiția să fie reale, probate și necesare.

122. În conformitate cu jurisprudența Curții, un reclamant nu poate obține rambursarea cheltuielilor de judecată decât în măsura în care se stabilește caracterul lor real și necesar, precum și caracterul rezonabil al cuantumului acestora. În prezenta cauză, având în vedere documentele de care dispune și criteriile sus-menționate, Curtea consideră că este rezonabil să acorde reclamantei suma de 2 200 EUR pentru toate cheltuielile, plus orice sumă ce poate fi datorată cu titlu de impozit.

C. Dobânzi moratorii

123. 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. *Reunește cu fondul* excepția de neputință ridicată de Guvern și o *respinge*;
2. *Declară* cererea admisibilă;
3. *Hotărăște* că a fost încălcat art. 8 din Convenție;
4. *Hotărăște*
 - a) că statul pârât trebuie să plătească reclamantei, în termen de trei luni de la data rămânerii definitive a hotărârii, în conformitate cu art. 44 § 2 din Convenție, următoarele sume, care trebuie convertite în moneda statului pârât la rata de schimb aplicabilă la data plății:
 - i. 7 500 EUR (șapte mii cinci sute de euro), plus orice sumă ce poate fi datorată cu titlu de impozit, pentru prejudiciul moral;

HOTĂRÂREA TUȘĂ ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI

- ii. 2 200 EUR (două mii două sute euro), plus orice sumă ce poate fi datorată pentru acest quantum de reclamantă cu titlu de impozit, pentru cheltuielile de judecată,
 - b) că, de la expirarea termenului menționat și până la efectuarea plății, aceste sume trebuie majorate cu o dobândă simplă, la o rată egală cu rata dobânzii facilității de împrumut marginal practică de Banca Centrală Europeană, aplicabilă pe parcursul acestei perioade și majorată cu trei puncte procentuale;
5. *Respinge* cererea de acordare a unei reparații echitabile pentru celelalte capete de cerere.

Redactată în limba franceză, apoi comunicată în scris la 30 august 2022, în temeiul art. 77 § 2 și art. 77 § 3 din Regulament.

Ilse Freiwirth
Grefier adjunt

Gabriele Kucsko-Stadlmayer
Președinte