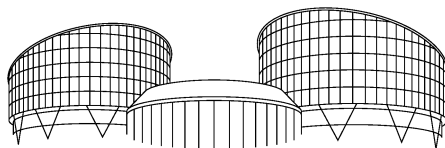


Tradus și revizuit de IER (<http://ier.gov.ro/>)



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

CURTEA EUROPEANĂ A DREPTURILOR OMULUI

SECȚIA A PATRA

HOTĂRÂREA VLASE ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI

(Cererea nr. 80784/13)

HOTĂRÂRE

STRASBOURG

24 iulie 2018

DEFINITIVĂ

24 octombrie 2018

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



În cauza Vlade împotriva României,

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

Ganna Yudkivska, președinte,

Vincent A. De Gaetano,

Faris Vehabović,

Iulia Motoc,

Carlo Ranzoni,

Marko Bošnjak,

Péter Paczolay, judecători,

și Marialena Tsirli, grefier de secție,

după ce a deliberat în camera de consiliu, la 3 iulie 2018,

Pronunță prezenta hotărâre, adoptată la aceeași dată:

PROCEDURA

1. La originea cauzei se află cererea nr. 80784/13 îndreptată împotriva României, prin care două resortisante al acestui stat, doamnele Elena Vlade și Ioana Ortensia Vlade („reclamantele”), au sesizat Curtea la 14 decembrie 2013, în temeiul art. 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și libertăților fundamentale („Convenția”).

2. Reclamantele au fost reprezentate de M.T. Simon, avocată în Brașov. Guvernul român („Guvernul”) a fost reprezentat de agentul guvernamental, doamna C. Brumar, din cadrul Ministerului Afacerilor Externe.

3. Reclamantele pretind că autoritățile nu au efectuat o anchetă promptă și efectivă în legătură cu decesul soțului, respectiv tatălui acestora, N.V., într-un spital public. Acestea invocau în special art. 2, art. 6 și art. 13 din Convenție.

4. La 18 noiembrie 2014, cererea a fost comunicată Guvernului în temeiul art. 2 din Convenție.

ÎN FAPT**I. CIRCUMSTANȚELE CAUZEI**

5. Reclamantele s-au născut în anul 1952 și respectiv 1974 și locuiesc la Brașov. La 13 ianuarie 2012, N.V. a decedat la Spitalul Militar Brașov („spitalul militar”).

A. Tratarea lui N.V. la Spitalul Militar Braşov

6. La 7 decembrie 2011, N.V. a fost internat în spitalul militar unde i s-a efectuat o evaluare a stării de sănătate. În timpul unei endoscopii digestive, a fost diagnosticat cu ulcer gastric şi duodenal cauzat de o infecţie cu bacteria *Helicobacter pylori*.

7. Cu această ocazie, N.V. a fost consultat de C.B., medic specialist care i-a recomandat o intervenţie chirurgicală. Intervenţia a avut loc la 12 decembrie 2011 şi a fost făcută de o echipă medicală alcătuită din medicul C.B. şi medicul anesteziat R.A.

8. În urma unor complicaţii postoperatorii, alte două intervenţii chirurgicale au avut loc la 16 şi la 21 decembrie 2011. Acestea au fost făcute de aceeaşi echipă medicală. Din elementele aflate la dosar reiese că intervenţia din 21 decembrie 2011 era menită să trateze o pancreatită. La 3 ianuarie 2012, a fost făcută o a patra intervenţie chirurgicală, de jejunostomie¹.

9. La 6 ianuarie 2012, în urma unei analize bacteriologice, medicul R.G. a identificat la N.V. bacteria *Klebsiella pneumoniae*, sensibilă la un tratament antibiotic pe bază de colistină.

10. La 9 ianuarie 2012, starea lui N.V. s-a deteriorat din cauza unei hemoragii. Două zile mai târziu, persoana în cauză a fost intubată. La scurt timp, a fost diagnosticat cu icter mecanic şi angiolit. La 12 ianuarie 2012, o nouă analiză bacteriologică a confirmat prezenţa bacteriei *Klebsiella pneumoniae*. La 13 ianuarie 2012, N.V. a decedat.

11. În cadrul controlului care viza prevenirea infecţiilor nosocomiale, o societate privată l-a însărcinat pe medicul epidemiolog L.D.H. să efectueze controale săptămânale la spitalul militar Braşov. După controalele din decembrie 2011 şi din ianuarie 2012, au fost întocmite două procese-verbale de către medicul L.D.H., respectiv la 5 ianuarie şi 3 februarie 2012. Aceste procese-verbale au fost aduse la cunoştinţa comandantului spitalului. Părţile relevante în speţă din acestea se citesc astfel:

Proces-verbal privind activitatea de supraveghere şi control al infecţiilor nosocomiale efectuată în decembrie 2011

„[...] De semnalat faptul că în camera de sterilizare din blocul operator al secţiei chirurgie este dezordine, pe cuier atârnă haide de stradă, iar pe masă mereu se depozitează mâncare şi ceşti de cafea, toate creând risc de contaminare a instrumentarului şi a încăperilor adiacente. [...]

În cursul lunii decembrie nu a fost raportat nici un caz de infecţie nosocomială.”.

1. Instalarea sondei de alimentare

Proces-verbal privind activitatea de supraveghere și control al infecțiilor nosocomiale efectuată în ianuarie 2012

„[...] Starea de curățenie este bună, dar nu se mai respectă graficul de efectuare a curățeniei generale, astfel că după mobilierul greu de manevrat este depus praf și alte impurități.

[...] nu se mai respectă graficul de dezinfecție a încăperilor, foarte necesară în secțiile chirurgicale și ATI. [...]

În această lună nu au fost recoltate probe de aeromicrofloră și de salubritate deoarece laboratorul nu a dispus de mediile de cultură necesare identificării de germeni. [...]

În general sunt respectate prevederile ordinului privind manipularea și gestionarea deșeurilor, însă uneori în recipienți nu se găsesc exclusiv deșeurile pentru care sunt destinați, în cei pentru deșeuri menajere găsindu-se și deșeuri cu pericol biologic, astfel că «garda de mediu» ar putea sancționa spitalul.

În cursul acestei luni nu a fost raportat nici un caz de infecție nosocomială. ”

B. Procedura penală referitoare la decesul lui N.V.*(1) Procedura penală în urma depunerii plângerii de către reclamante*

12. La 13 ianuarie 2012, reclamantele au sesizat Parchetul de pe lângă Judecătoria Brașov cu o plângere pentru ucidere din culpă vizând direcția spitalului militar și medicii C.B. și R.A. În fața parchetului, reclamantele au denunțat o eroare medicală și au solicitat o anchetă pentru a stabili eventuala răspundere a medicilor implicați în tratamentul lui N.V.

13. În ziua depunerii plângerii de către reclamante, a început o cercetare la dispoziția procurorilor de pe lângă tribunalul de primă instanță din Brașov.

14. În aceeași zi, parchetul a solicitat efectuarea unei autopsii pentru stabilirea cauzei decesului și eventuala legătură de cauzalitate între intervențiile chirurgicale din decembrie 2011 și ianuarie 2012 și decesul lui N.V. A doua zi, o cercetare la fața locului a fost efectuată de organele de poliție.

15. La 16 ianuarie 2012, reclamantelor li s-a refuzat accesul la documentele medicale și participarea la autopsia de către un expert ales.

16. La 6 martie 2012, un raport de autopsie a fost întocmit de medicii legiști ai Spitalului Județean Brașov. O copie a acestui raport a fost comunicată reclamantelor la 3 aprilie 2012. Concluziile raportului se citesc după cum urmează, în părțile relevante în speță:

„[...] [decesul] s-a datorat insuficienței pluriorganice acute, în evoluția unui șoc septic ca urmare a unui ulcer duodenal cronic penetrant în pancreas operat și complicat cu pancreatită acută necrotico-hemoragică abcedată.

Complicațiile postoperatorii [...] au avut o evoluție progresiv agravantă și nu au regresat în urma intervențiilor chirurgicale ulterioare repetate precum și a tratamentului complex de terapie intensivă.

Între diagnosticul de ulcer duodenal cronic penetrant în pancreas și deces există legătură de cauzalitate indirectă (prin complicațiile postoperatorii apărute.

[...] singura posibilitate terapeutică curativă este cura chirurgicală – stenoza pilorică constatată endoscopic întrucât reprezintă un obstacol mecanic în evacuarea gastrică și a cărei corecție este exclusiv chirurgicală.“

17. La 29 mai 2012, Parchetul de pe lângă Judecătoria Brașov a cerut Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici“ („IML“) să efectueze o expertiză pentru a stabili cauza decesului și eventuala legătură de cauzalitate între intervențiile chirurgicale și deces, precum și dacă au fost respectate protocoalele medicale în intervențiile chirurgicale, dacă intervenția care a avut loc la 12 decembrie 2011 era oportună, dacă a existat o eroare de diagnostic, dacă ar fi fost posibilă prevenirea complicațiilor postoperatorii și dacă tratamentul acestor complicații a fost eficient.

18. La 26 martie 2013, IML a întocmit raportul de expertiză medico-legală solicitat de parchet. Raportul a fost validat în aceeași zi de o comisie de control a INML și, la 16 octombrie 2013, de comisia medico-legală superioară. Concluziile raportului medico-legal se citesc după cum urmează în părțile relevante în speță:

„[...] 2) Intervențiile chirurgicale efectuate începând cu cea din 12.12.2011 care a avut un scop curativ cât și cele ulterioare care au avut drept scop tratarea chirurgicală [a] complicațiilor grave apărute au fost absolut necesare, în lipsa lor boala ar fi condus sigur la deces, posibil într-un interval mai scurt.

[...] 4) Intervenția chirurgicală din 12.12. 2011 în urma diagnosticului stabilit de ulcer duodenal cronic stenoizant (stenoză pilorică) și penetrant în pancreas era singurul tratament indicat și necesar. «Tratamentul alternativ, eventual medicamentos» era depășit, având în vedere semnele complicațiilor prezente încă de la internare – stenoză pilorică strânsă cu dilatație gastrică, vărsături și reflux gastric, scădere ponderală accelerată – ceea ce arată o perturbare gravă a funcției digestive.

[...] 6) Așa cum am arătat la punctul 4), intervenția chirurgicală inițială din 12.12. 2011 era absolut necesară având în vedere diagnosticul stabilit, și corect efectuată având în vedere descrierea din protocolul operator.

7) Complicația apărută postoperator și anume „pancreatită acută necroticohemoragică“ este o complicație care apare datorită factorilor generali și locali (ischemie în teritoriul splanhnic, leziuni penetrante preexistente preoperator) așa cum probabil s-a întâmplat și în cazul de față și nu manevrelor chirurgicale.

8) Tratamentul aplicat complicației survenite a constat în tratament chirurgical și în tratament complex de terapie intensivă – fiecare în parte fiind indicat și corect aplicat. ”

19. La 26 aprilie 2013, expertul desemnat de reclamante, medicul legist D.G., a întocmit raportul său de expertiză în scopul depistării cauzelor decesului lui N.V. Concluziile raportului se citesc după cum urmează, în părțile relevante în speță:

„1. Moartea numitului Vlase Nicolae a fost violentă. Ea s-a datorat unei peritonite acute traumatice produse intraoperator prin manevre chirurgicale neadecvate, în timpul unei intervenții chirurgicale pentru ulcer duodenal cu stenoză pilorică, la data de 12.12.2011. Ulterior, în evoluție au apărut necroză și abces de pancreas, fistulă anastomotică, angiolit, șoc septic.

2. Întrucât etiologia pancreatitei acute este traumatică intraoperator prin manevre chirurgicale brutale asupra pancreasului, între prima intervenție chirurgicală din 12.12.2011 și deces există legătură de cauzalitate directă, necondiționată.

3. Declanșarea pancreatitei acute [...] constituie o greșeală chirurgicală.

4. La data internării – 7.12.2011 – susnumitul prezenta cu certitudine ulcer duodenal cronic stenoizat, care ar fi beneficiat și de tratament medicamentos, mai ales când actual există o pleiadă de substanțe medicamentoase antiulceroase iar sub administrarea acestora ar fi putut fi temporizată intervenția chirurgicală, mai ales în situația când diagnosticul la internare nu a fost complet. ”

2. Plângerea privind denunțarea duratei excesive a cercetării penale

20. La 25 august 2014, reclamantele au denunțat în fața procurorului-șef al Parchetului de pe lângă Tribunalul Brașov lentoarea procedurii, ca și lipsa unui răspuns la cererile lor de ordin procedural. Cu titlu de exemplu, reclamantele au menționat cererea care urmărea o nouă validare a raportului de expertiză medico-legală al IML întrucât, conform acestora, existau în continuare bănuieli privind imparțialitatea unui medic legist care a întocmit raportul de expertiză la IML.

21. Prin ordonanța din 17 septembrie 2014, procurorul-șef al Parchetului de pe lângă Tribunalul Brașov a admis cererea formulată de reclamante și a confirmat că durata anchetei penale a fost excesivă. A constatat că nicio investigație nu a fost efectuată după octombrie 2013 și a dispus ca procurorul însărcinat cu dosarul să finalizeze ancheta până la 20 octombrie 2014.

3. Acțiunea penală în urma deschiderii urmăririi penale sub acuzația de ucidere din culpă

22. La 22 septembrie 2014, Parchetul de pe lângă Tribunalul Brașov a început urmărirea penală *in rem* sub acuzația de ucidere din culpă.

23. Între 8 octombrie 2014 și 2 martie 2015, parchetul a audiat șase martori, inclusiv medicul legist care efectuase autopsia. Acesta a emis atunci argumentul potrivit căruia N.V. contractase o infecție nosocomială.

24. La 9 octombrie și 4 noiembrie 2014, parchetul a solicitat spitalului militar informații suplimentare și documente referitoare la măsurile de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale, după ce a luat cunoștință de rezultatele analizelor bacteriologice efectuate la 6 și 12 ianuarie 2012.

25. La 13 noiembrie 2014, parchetul a solicitat ca IML să efectueze un supliment de expertiză pentru identificarea cauzelor septicemiei lui N.V., tratamentul acordat acestei afecțiuni, precum și legăturile de cauzalitate dintre septicemie și deces. Cu această ocazie, două din cele 11 întrebări adresate de reclamante au fost comunicate la IML.

26. La 19 noiembrie 2014, parchetul a respins o contestație formulată de reclamante care au solicitat adăugarea de întrebări suplimentare pentru noua expertiză de efectuat de către IML.

27. La 5 decembrie 2014, medicul epidemiolog L.D.H. a fost audiat. A făcut referire, între altele, la cele două procese-verbale întocmite la 5 ianuarie și 3 februarie 2012 în timpul controalelor efectuate la spitalul militar Brașov (*supra*, pct. 11).

28. La 8 ianuarie 2015, prima reclamantă a fost audiată de parchet și s-a constituit parte civilă.

29. Între 13 ianuarie și 2 martie 2015, un angajat al laboratorului spitalului și medicii C.B. și G.B. au fost audiați.

30. La 18 martie 2015, IML a întocmit suplimentul de expertiză solicitat de parchet. Concluziile expertizei se citesc după cum urmează în părțile relevante în speță:

„[...] 1. Septicemia are la origine un germen bacterian cu evoluție locală, care, ulterior, se generalizează, așa cum este cazul în speță pentru *Klebsiella pneumoniae*. În buletinul de analiză microbiologică a lichidului pancreatic recoltat la 6 ianuarie 2012 și prelucrat (cu antibiogramă) la 11 ianuarie 2012 la Spitalul militar de urgență Brașov, se menționează că germenul identificat astfel, *Klebsiella pneumoniae*, este sensibil la colistină.

2. *Klebsiella pneumoniae* este o enterobacterie [...] care se află de obicei în tractul digestiv (gură, stomac, intestine) care este un mediu septic. În timpul operațiilor abdominale, care implică deschiderea segmentului tractului digestiv, are loc contaminarea locală sau la distanță (prin fluxul sanguin) inevitabilă a mediului intern steril cu germeni din intestin (așa-numita „perioadă operatorie septică”).

3. Colistina – antibiotic cu acțiune bactericidă asupra bacteriilor gram-negative de tip *Klebsiella pneumoniae* [...] este eficientă și recomandată în tratamentul infecțiilor cu *Klebsiella pneumoniae*, indiferent de situația țesutului local [...].

5. Organismul uman are o varietate și variabilitate impresionantă de reacții de apărare față de leziuni, variabilitate care este influențată de o multitudine de factori endogeni și exogeni [și care este dificil], dacă nu chiar imposibil de anticipat, motiv pentru care nu suntem în măsură să apreciem ce s-ar fi întâmplat, nici în ce mod s-ar fi petrecut evoluția fizică dacă nu apărea septicemia.

6. [...] Nu se poate exclude cu totul influența, asupra pancreasului, a reacției inflamatorii de proximitate a ulcerului duodenal cronic, preexistent, cu atât mai mult fiind vorba de un tip de ulcer penetrant în pancreas [...].

10. [...] În cazul de față, pancreatita necroticohemoragică poate fi determinată de absența drenării canalelor pancreatice în urma unei reacții inflamatorii de proximitate, generate de ulcerul duodenal cronic; reacția inflamatorie cu edem nespecific a dus la o oprire a enzimelor în acinii glandulari, la necroza lor și la producerea pancreatitei necrotico-hemoragice cu consecințele secundare respective. ”

31. La 20 aprilie 2015, medicul legist D.G. a întocmit o nouă expertiză medicală, în care formula observații la întrebările propuse de parchet către IML. Concluziile expertizei se citesc după cum urmează în părțile relevante în speță:

„[...] În consecință, germenul *Klebsiella pneumoniae* ar fi putut exista în tubul digestiv al pacientului, ca germen saprofit, patogen după intervenția chirurgicală din 16 decembrie 2011 [...]. Este vorba de un germen multirezistent, contractat la intervenția

chirurgicală neoportună din 16 decembrie 2011, fie din cauza instrumentelor, fie din cauza tuburilor de drenaj, fiind astfel o infecție nosocomială [...].

Nu există elemente care să confirme diagnosticul preoperator de pancreatită acută necroticohemoragică. Examinarea CT nu a fost efectuată pentru a confirma existența unui abces subfrenic și a unei pancreatite [...].

Pancreatita [...] prin manevre chirurgicale neadecvate s-a suprainfectat în urma intervenției chirurgicale din 16 decembrie 2011, generând complicații locale și generale, culminând cu șocul toxico-septic care a dus la deces [...].

Conform examenului clinic de laborator și imagistic de la momentul internării pacientului, acesta nu prezenta niciun simptom specific de pancreatită acută necroticohemoragică. [...]. Pacientul prezenta numai simptomele și caracteristicile biologice și imagistice specifice ulcerului – stenoză pilorică. În concluzie, la momentul intervenției chirurgicale din 12 decembrie 2012, pacientul nu suferea de pancreatită cronică necroticohemoragică, această afecțiune fiind postoperatorie [...]. ”

32. La 3 iunie 2015, Parchetul de pe lângă Tribunalul Brașov a dispus clasarea dosarului, deoarece procurorii nu au identificat nicio faptă penală imputabilă medicilor curanți ai lui N.V. La 19 iunie 2015, reclamantele au contestat această ordonanță.

33. Prin ordonanța din 4 august 2015, procurorului-șef al Parchetului de pe lângă Judecătoria Brașov a respins contestația formulată de reclamante. Acestea au formulat o contestație în fața Tribunalului Brașov împotriva acestei ordonanțe. La 13 noiembrie 2015, această contestație a fost trimisă Parchetului de pe lângă Curtea de Apel Brașov.

34. La 2 decembrie 2015, Parchetul de pe lângă Curtea de Apel Brașov a admis contestația formulată de reclamante și a dispus redeschiderea anchetei de către Judecătoria Brașov. Prin aceeași ordonanță, a decis că Parchetul Militar de pe lângă Tribunalul Cluj era competent *ratione materiae*. Pentru a ajunge la această concluzie, a considerat în primul rând că reprezentantul părții responsabile civilmente, și anume comandantul spitalului militar, era militar și astfel doar un parchet militar avea competența pentru a se pronunța cu privire la cauză. Parchetul a constatat apoi că existau indicii că N.V. contractase o infecție nosocomială în mediul spitalicesc. În fine, critica faptul că organele de urmărire penală nu au obținut mărturia medicului radiolog care l-a examinat pe N.V. cu o zi înainte de intervenția chirurgicală din 16 decembrie 2011.

35. La 5 ianuarie 2016, un judecător de cameră preliminară de la Judecătoria Brașov a confirmat redeschiderea urmăririi penale. La scurtă vreme după aceea, medicii vizați de plângerea penală a reclamantelor au fost audiați de procurorii parchetului militar.

36. La 15 aprilie 2016, parchetul a audiat-o pe prima reclamantă, care a precizat că plângerea sa penală viza și infecția nosocomială. Cu această ocazie, și-a extins plângerea penală împotriva medicului G.B.

4. Închiderea cauzei referitoare la direcția Spitalului Militar Brașov

37. Prin ordonanța din 27 aprilie 2016, Parchetul Militar de pe lângă Tribunalul Cluj a dispus clasarea cauzei referitoare la direcția spitalului militar și disjungerea acestei proceduri de cea cu privire la C.B. și R.A., care trebuie să fie transferată Parchetului de pe lângă Judecătoria Brașov. Parchetul a dispus, de asemenea, începerea urmăririi penale pentru săvârșirea infracțiunii de abuz în serviciu împotriva medicului G.B. de către Parchetul de pe lângă Judecătoria Brașov. Reclamantele au contestat rezoluția respectivă.

38. La 2 iunie 2016, prim-procurorul parchetului militar a confirmat ordonanța de clasare. Reclamantele au introdus recurs în fața Tribunalului Brașov împotriva acestei ordonanțe.

39. La 29 iulie 2016, Tribunalul Brașov a trimis cauza în fața Tribunalului militar Cluj, care, la rândul său, a trimis cauza în fața Tribunalului Brașov. Conflictul negativ de competență a fost soluționat la 29 septembrie 2016 de Înalta Curte de Casație și Justiție, care a decis că Tribunalul Militar Cluj era competent *ratione materiae*.

40. La 15 februarie 2017, un judecător de cameră preliminară al Tribunalului Militar Cluj a admis contestația reclamantelor, a anulat ordonanța din 27 aprilie 2016 și a trimis cauza în fața Parchetului de pe lângă Tribunalul Militar Cluj pentru a continua urmărirea penală. Au fost reținute suspiciuni cu privire la părtinire în legătură cu un medic legist care a întocmit raportul de expertiză medico-legală la IML (*supra*, pct. 20). Judecătorul de instrucție a criticat, de asemenea, faptul că procurorii nu au analizat concluziile expertului D.G., desemnat de reclamante, nici mărturia unui specialist în epidemiologie, și că nu au stabilit, dincolo de orice îndoială rezonabilă, dacă infecția lui N.V. apăruse în timpul spitalizării sale. Judecătorul a constatat necesitatea de a efectua o nouă expertiză medico-legală, audierea tuturor martorilor și a medicilor respectivi și, la nevoie, confruntarea reclamantelor cu aceștia.

41. La 18 mai 2017, Parchetul de pe lângă Tribunalul Militar Cluj a dispus neînceperea urmăririi penale pentru ucidere din culpă vizând direcția Spitalului Militar Brașov. Conform procurorilor parchetului militar, nu exista nicio probă care să confirme că N.V. contractase o infecție din cauza lipsei de igienă la Spitalul militar Brașov. Potrivit acelorași procurori, era vorba de un caz izolat, deoarece nicio altă infecție de acest fel nu a fost identificată înainte sau după decesul lui N.V., motiv pentru care infecția în speță nu fusese declarată ca fiind nosocomială. Cu privire la incompatibilitatea denunțată de reclamante, procurorii au considerat că bănuielile privind părtinirea cu privire la unul dintre medicii legiști de la IML exprimate anterior nu se confirmau și că nu a mai rămas niciun alt motiv de incompatibilitate.

42. Prin ordonanța din 13 iulie 2017, procurorul-șef al Parchetului de pe lângă Tribunalul Militar Cluj a respins contestația formulată de reclamante cu motivarea că mijloacele de probă obținute justificau clasarea dosarului

deschis împotriva direcției spitalului militar. Cu privire la urmărirea penală împotriva celorlalți medici, a apreciat că disjungerea cauzelor era justificată de lipsa oricărui raport între acțiunile medicilor militari, în special directorii spitalului militar, și cele ale medicilor civili C.B., R.A. și G.B.

5. *Procedura penală care îi viza pe medicii curanți ai lui N.V.*

43. Prin ordonanța din 22 mai 2017, Parchetul de pe lângă Tribunalul Militar Cluj a trimis cauza privind urmărirea penală sub acuzația de ucidere din culpă care îi viza pe medicii C.B., și R.A. și G.B și sub acuzația de abuz în serviciu care îl viza pe medicul G.B. la Parchetul de pe lângă Judecătoria Brașov. Procedura este pendinte.

II. DREPTUL ȘI PRACTICA INTERNE RELEVANTE

44. Dispozițiile interne relevante cu privire la rapoartele de expertiză medico-legală, precum și răspunderea civilă a personalului medical sunt descrise în cauza *Eugenia Lazăr împotriva României* (nr. 32146/05, pct. 41-46 și 52-54, 16 februarie 2010). Dispozițiile interne cu privire la uciderea din culpă, precum și la posibilitatea de a declanșa proceduri civile odată cu procedurile penale sau separat, în vigoare în momentul faptelor, sunt descrise în cauza *Ioniță împotriva României*, nr. 81270/12, pct. 57, 10 ianuarie 2017).

45. Guvernul prezintă exemple de decizii pronunțate de diferite instanțe interne care soluționează acțiuni în răspundere civilă delictuală pentru malpraxis medical, inițiate de pacienți sau de familiile acestora împotriva medicilor sau a unităților sanitare. De asemenea, Guvernul prezintă exemple de decizii interne pronunțate de diferite instanțe de contencios administrativ în litigii disciplinare care privesc diferiți medici.

III. DOCUMENTELE INTERNAȚIONALE RELEVANTE

46. Documentele relevante ale Națiunilor Unite (Pactul internațional privind drepturile economice, sociale și culturale, precum și textele relevante ale Organizației Mondiale a Sănătății), ale Consiliului Europei [Carta Socială Europeană, Convenția de la Oviedo privind drepturile omului și biomedicina, precum și Recomandarea Rec(84)20 privind prevenția infecțiilor din spitale] și ale Curții Interamericane a Drepturilor Omului (dispozițiile relevante din Convenția americană privind drepturile omului și jurisprudența în materie) sunt rezumate în cauza *Lopes de Sousa Fernandes împotriva Portugaliei* [(MC), nr. 56080/13, pct. 110-118, CEDO 2017].

47. Documentele relevante ale Uniunii Europene (dispozițiile relevante din Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene și Recomandarea Consiliului privind siguranța pacienților, inclusiv prevenirea și controlul

infecțiilor asociate asistenței medicale) sunt descrise, de asemenea, în cauza *Lopes de Sousa Fernandes* citată anterior (pct. 119-121).

ÎN DREPT

I. CU PRIVIRE LA PRETINSA ÎNCĂLCARE A ART. 2 DIN CONVENȚIE

48. Reclamantele denunță lipsa unei anchete efective în urma plângerii lor penale privind decesul lui N.V. În acest sens, ele invocă art. 2, 6 și 13 din Convenție.

49. Curtea consideră că este necesar să se examineze capetele de cerere ale reclamantelor numai din perspectiva art. 2 din Convenție (*Ioniță împotriva României*, nr. 81270/12, pct. 59, 10 ianuarie 2017).

Părțile relevante în speță ale acestei dispoziții sunt redactate după cum urmează:

„1. Dreptul la viață al oricărei persoane este protejat prin lege. [...] ”

A. Cu privire la admisibilitate

50. Guvernul invocă neepuizarea căilor de atac interne. Pretinde că reclamantele nu au folosit decât o plângere penală cu constituire ca parte civilă, deși erau disponibile alte căi de atac. În această privință citează plângerea disciplinară și face trimitere la un raport de activitate al Comisiei superioare de disciplină a Colegiului Medicilor din România care conținea multe alte exemple de sancțiuni pronunțate împotriva anumitor medici. O altă cale de epuizat în speță ar fi, potrivit Guvernului, acțiunea în răspundere civilă delictuală îndreptată împotriva medicilor sau a instituțiilor eventual responsabile de decesul lui N.V. (*supra*, pct. 45).

51. Reclamantele reamintesc că s-au constituit părți civile în cadrul procesului penal și au ales calea penală deoarece aceasta era cea mai eficientă pentru a ancheta decesul lui N.V. În opinia lor, soluționarea unei acțiuni civile separate ar fi putut fi amânată până la finalizarea procedurii penale, conform art. 413 alin. (1) din noul C. proc. civ. și, în orice caz, era vorba despre o faptă de natură penală și nu de un act ilicit. Ele exprimă mari îndoieli cu privire la caracterul efectiv al căii disciplinare evocate de Guvern.

52. Curtea evidențiază că argumentele prezentate de Guvern în sprijinul excepției sale sunt strâns legate de esența capătului de cerere întemeiat pe art. 2 din Convenție. Aceasta decide, prin urmare, să unească această obiecție cu fondul.

53. Constatând că cererea nu este în mod vădit nefondată în sensul art. 35 § 3 lit. a) din Convenție și că nu prezintă niciun alt motiv de inadmisibilitate, Curtea o declară admisibilă.

B. Cu privire la fond

1. Argumentele părților

54. Reclamantele consideră că ancheta efectuată de autorități pentru a elucida cauzele decesului lui N.V. nu a fost efectivă.

55. Guvernul susține că ancheta desfășurată de autorități în speță a fost promptă și efectivă. Guvernul face trimitere în această privință la efectuarea autopsiei, la cercetarea locului faptei, ca și la cererea de comunicarea a documentelor medicale. A indicat că au fost dispuse mai multe expertize pentru a elucida cauzele decesului lui N.V. și a adăugat că în anchetă au fost implicate și reclamantele pe motiv că diverse documente le-au fost comunicate, că li s-au pus întrebări și că au luat parte la expertizele medico-legale. În opinia sa, IML, o instituție care face de altfel față unui foarte mare volum de muncă, a colaborat cu organele de anchetă și a acceptat să răspundă la întrebări suplimentare (a se vedea, *a contrario*, *Eugenia Lazăr împotriva României*, nr. 32145/05, pct. 76-80, 16 februarie 2010, și *Baldovin împotriva României*, nr. 11385/05, pct. 23-26, 7 iunie 2011). Cu privire la durata procedurii, Guvernul face trimitere la alte cauze similare în care proceduri penale care au durat între patru și șapte ani au fost considerate conforme cu cerințele celerității impuse de art. 2 din Convenție [*Desjardins împotriva Franței* (dec.), nr. 50533/07, 15 iunie 2010, *Stihi-Boos împotriva României* (dec.) nr. 7823/06, pct. 57, 11 octombrie 2011, *Motocu împotriva României* (dec.), nr. 49794/10, pct. 38, 13 ianuarie 2015, și *Istratoiu împotriva României* (dec.), nr. 56556/10, pct. 77, 27 ianuarie 2015]. Guvernul adaugă că autoritățile interne au luat măsuri de accelerare a procedurii atunci când în speță au fost observate perioade de inactivitate.

2. Motivarea Curții

a) Principii generale

56. Principiile generale dezvoltate de Curte în materie de obligații procedurale în temeiul art. 2 din Convenție în domeniul sănătății, în special în cazul decesului unei persoane aflate în răspunderea personalului medical, fie acesta din sectorul public sau din sectorul privat, au fost recent rezumate în cauza

Lopes de Sousa Fernandes împotriva Portugaliei [(MC), nr. 56080/13, pct. 214-221, CEDO 2017] și sunt formulate după cum urmează, în părțile lor relevante în speță:

„214. Curtea a interpretat obligația procedurală în temeiul art. 2 în domeniul sănătății în sensul că impune statelor instituirea unui sistem judiciar eficient și independent susceptibil [...] a stabili cauza decesului și a obliga eventualii responsabili să răspundă pentru faptele lor [a se vedea, între altele, *Šilih împotriva Sloveniei* (MC), nr. 71463/01, pct. 192, 9 aprilie 2009, și cauzele citate în aceasta].

215. Dacă, în anumite cazuri excepționale în care greșeala care poate fi atribuită prestatorilor de servicii de sănătate a mers dincolo de o simplă eroare sau neglijență medicală, Curtea a considerat că, pentru a respecta obligația procedurală, trebuie să existe un mecanism de represiune penală (a se vedea, de exemplu, *Mehmet Şentürk și Bekir Şentürk*, pct. 104-105, și *Asiye Genç*, pct. 73, ambele citate anterior), în toate celelalte cauze în care atingerea adusă dreptului la viață sau la integritatea persoanei nu a fost produsă intenționat, Curtea a hotărât că obligația procedurală [...] nu impunea neapărat un mecanism de natură penală (*supra*, pct. 137, a se vedea și *Cevrioğlu împotriva Turciei*, nr. 69546/12, pct. 54, 4 octombrie 2016).

216. Curtea reamintește că alegerea măsurilor destinate să asigure respectarea obligațiilor pozitive care decurg din art. 2 din Convenție ține, în principiu, de marja de apreciere a statelor contractante. [...] trebuie ca mecanismele de protecție prevăzute în dreptul intern să existe nu numai în teorie, ci ca ele să și funcționeze efectiv în practică (a se vedea, de exemplu, *Byrzykowski*, citată anterior, pct. 105, și *Spyra și Kranczkowski împotriva Poloniei*, nr. 19764/07, pct. 88, 25 septembrie 2012).

217. În acest context, este implicit faptul că sistemul pus în aplicare la nivel național pentru a stabili cauza decesului persoanelor aflate în răspunderea personalului medical trebuie să fie independent [...]. Această cerință este deosebit de importantă atunci când e vorba de expertize medicale [*Karpisiewicz împotriva Poloniei* (dec.), nr. 14730/09, 11 decembrie 2012], întrucât este foarte probabil ca rapoartele medicilor experți să aibă o pondere decisivă în aprecierea de către instanță a problemelor extrem de complexe de neglijență medicală, ceea ce le conferă un rol deosebit de important în procedură (*Bajić*, citată anterior, pct. 95).

218. La fel, obligația procedurală impusă de art. 2 cu privire la acordarea de îngrijiri impune mai ales ca procedura să se încheie într-un termen rezonabil (*Šilih*, citată anterior, pct. 196). În această privință, Curtea a subliniat că, dincolo de chestiunea respectării drepturilor care decurg din art. 2 într-o cauză anume, considerații mai generale cer și o examinare promptă a cauzelor referitoare la o pretinsă neglijență medicală survenită în mediul spitalicesc. Cunoașterea faptelor și a erorilor eventual comise în privința acordării de îngrijiri medicale este esențială pentru a permite instituțiilor în cauză și personalului medical să remedieze potențialele deficiențe și să prevină erori similare. Astfel, examinarea promptă a unor astfel de cauze este importantă pentru siguranța beneficiarilor de servicii de sănătate (*Oyal*, citată anterior, pct. 76).

219. Din acest motiv Curtea a hotărât [...] că ritmul lent al procedurii este un indiciu solid pentru existența unei deficiențe care constituie o încălcare de către statul pârât a obligațiilor pozitive în temeiul Convenției, cu excepția cazului în care statul a oferit justificări foarte convingătoare și plauzibile pentru acest ritm lent al procedurii (a se vedea, de exemplu, *Bilbija și Blažević împotriva Croației*, nr. 62870/13, pct. 107, 12 ianuarie 2016).

220. [...] în cauzele de neglijență medicală, în care moartea a fost cauzată fără intenție, atunci când rudele defunctului declanșează o procedură poate intra în joc obligația procedurală a statului (*Šilih*, citată anterior, pct. 156).

221. În sfârșit, Curtea subliniază că această obligație procedurală este o obligație care nu privește rezultatul, ci mijloacele (*ibidem*, pct. 193) [...] ”.

b) Aplicarea acestor principii în speță

57. Curtea reține că, în cadrul evaluării de rutină a stării de sănătate la spitalul militar Brașov, N.V. a fost diagnosticat cu ulcer gastric și a fost internat și supus mai multor intervenții chirurgicale înainte de a deceda (*supra*, pct. 6-10). Consideră că această situație a făcut ca reclamantele să bătuiască în mod legitim că o neglijență medicală era principala cauză a decesului rudei lor. În aceste condiții, consideră că statul trebuia să verifice că obligația procedurală care decurge din art. 2 din Convenție era respectată în speță (*supra*, pct. 56).

58. Curtea poate conveni cu Guvernul că, în caz de neglijență medicală, ordinea juridică română prevede diferite căi de atac care, în teorie, îndeplinesc cerințele procedurale care decurg din art. 2 din Convenție. Astfel, în afara posibilității de a obține deschiderea unei proceduri penale, există pentru persoanele în cauză aceea de a sesiza instanțele cu o acțiune în răspundere civilă delictuală sau de a formula o acțiune disciplinară împotriva medicilor și/sau a spitalelor (*supra*, pct. 45).

59. În speță, în baza informațiilor oferite de către părți, Curtea subliniază că reclamantele au folosit o cale de atac internă de natură penală pentru a se plânde de neîndeplinirea obligațiilor de către medicii care aveau sarcina de a o îngriji pe ruda lor (*supra*, pct. 12) și că prima reclamantă a exercitat în același timp acțiunea civilă prin constituirea ca parte civilă în procesul penal (*supra*, pct. 28).

60. Curtea va examina, prin urmare, dacă respectiva cale de atac exercitată de reclamante corespunde cerințelor de promptitudine, eficiență și diligență rezonabilă care rezultă din latura procedurală a art. 2 din Convenție (*supra*, pct. 56).

61. În această privință, subliniază mai întâi că procedura în urma depunerii plângerii de către reclamante a durat mai mult de doi ani până când Parchetul de pe lângă Tribunalul Brașov, sesizat cu o plângere referitoare la durata excesivă a anchetei, a declanșat urmărirea penală pentru ucidere din culpă. Deși unele demersuri au fost întreprinse de parchet pentru a identifica eventuala legătură de cauzalitate dintre intervențiile chirurgicale și decesul lui N.V. (*supra*, pct. 13-19), procurorul-șef al Parchetului de pe lângă Tribunalul Brașov a criticat durata excesivă a cercetărilor și a dispus finalizarea acestora (*supra*, pct. 21).

62. Curtea reține în continuare că, după începerea urmăririi penale, procedura care îi viza pe medicii C.B., R.A. și G.B. este pendinte. Trimiterile succesive ale cauzei între diferite parchete sau instanțe, civile și militare, din motive legate de atribuirea competenței (*supra*, pct. 34, 37, 39 și 43), au prelungit procedura și au dus la întârzieri nerezonabile ținând seama de

circumstanțe. Aceste elemente oferă indicii puternice că această procedură nu corespunde condițiilor de promptitudine și diligență (*supra*, pct. 56).

63. În plus, Curtea reamintește că, în ceea ce privește acuzațiile la prima vedere argumentabile de neglijență medicală care ar fi contribuit la un deces, autoritățile ar fi trebuit să analizeze chestiunea în mod amănunțit (*supra*, pct. 56). Cu acest titlu, se observă că procedura în urma declanșării urmăririi penale a privit și bănuielile că N.V. contractase o infecție nosocomială înainte de a deceda (*supra*, pct. 24). Expertizele medico-legale ar fi trebuit, prin urmare, să aibă o pondere semnificativă deoarece, în acest context, pot influența modul în care instanța va evalua cauza.

64. Or, concluziile suplimentului de expertiză al IML au fost, de altfel, contrazise de raportul de expertiză întocmit de medicul legist desemnat de reclamante, care întărea argumentul cu privire la o infecție nosocomială contractată în mediul spitalicesc, precum și pe cel privind o pancreatită cauzată de manevre chirurgicale neadecvate (*supra*, pct. 31). De altfel, procurorii de la Curtea de Apel Brașov nu au fost convinși de concluziile suplimentului de expertiză al IML și au reiterat argumentul privind infecția nosocomială în mediul spitalicesc (*supra*, pct. 34). În orice caz, se pare că această acuzație, întărită cu probe culese după începerea urmăririi penale (*supra*, pct. 11, 23-24), a îngreunat desfășurarea anchetei.

65. Deși nu este de competența Curții să pună la îndoială concluziile expertizelor recurgând la speculații pornind de la informațiile medicale de care dispune, constată că suplimentul de expertiză solicitat de parchet nu clarifică chestiunea originii infecției nosocomiale, nici eventualele consecințe ale acesteia referitor la decesul lui N.V., și că, la peste șase ani de la decesul rudei reclamantelor, încă persistă neclarități în ceea ce privește aplicarea normelor de prevenire a infecțiilor (*supra*, pct. 30).

66. Cu privire la acest subiect, Curtea reamintește că, dincolo de chestiunea respectării drepturilor care decurg din art. 2 din Convenție într-o cauză anume, considerații mai generale cer și o examinare promptă a cauzelor referitoare la o neglijență medicală survenită în mediul spitalicesc. Cunoașterea faptelor și a erorilor eventual comise în privința acordării de îngrijiri medicale este esențială pentru a permite instituțiilor în cauză și personalului medical să remedieze potențialele deficiențe și să prevină erori similare. Prin urmare, examinarea promptă a unor astfel de cauze este importantă pentru siguranța beneficiarilor de servicii de sănătate (*supra*, pct. 56).

67. Or în speță, la peste șase ani de la începerea procedurii penale inițiate de reclamante, autoritățile interne nu au tratat plângerea reclamantelor legată de decesul rudei lor cu nivelul de diligență cerut de art. 2 din Convenție [a se vedea, *a contrario*, *E.M. împotriva României*, (dec.), nr. 20192/07, pct. 53 și 56, 3 iunie 2014, *Motocu*, decizie citată anterior, pct. 38, și *Istratoiu*, decizie citată anterior, pct. 77] și Guvernul pârât nu a furnizat explicații

convingătoare și plauzibile pentru această carență (*Bilbija și Blažević împotriva Croației*, nr. 62870/13, pct. 107, 12 ianuarie 2016).

68. În sfârșit, în ceea ce privește alegerea primei reclamante de a exercita acțiunea civilă în cadrul procedurii penale pentru ucidere din culpă, Curtea constată că această cale de atac ar fi trebuit să permită examinarea coroborată a răspunderilor penale și civile rezultate din același fapt cauzator de prejudicii. În plus, ținând seama de circumstanțele cauzei, această alegere era de preferat, autoritățile de anchetă având obligația de a colecta probe care le puteau servi reclamantelor pentru a iniția o eventuală acțiune civilă. Or procedura penală este încă pendinte în fața instanțelor interne. În acest context, Curtea nu le poate reproșa reclamantelor că nu au inițiat o acțiune civilă, nici o acțiune disciplinară diferite (*Elena Cojocaru împotriva României*, nr. 74114/12, pct. 122-123, 22 martie 2016).

69. Așadar, Curtea consideră că în prezenta speță, sistemul judiciar național nu a dat un răspuns adecvat și suficient de prompt la o plângere întemeiată cu privire la decesul lui N.V. în mediul spitalicesc, conform obligației pe care art. 2 din Convenție o impunea statului. Aceste elemente sunt suficiente Curții pentru a respinge excepția de neepuizare a căilor de atac ridicată de Guvern și pentru a concluziona încălcarea art. 2 din Convenție sub aspect procedural.

II. CU PRIVIRE LA APLICAREA ART. 41 DIN CONVENȚIE

70. 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

71. Reclamantele solicită 5 000 000 euro (EUR) cu titlu de prejudiciu moral, pe care l-ar fi suferit ca urmare a duratei excesive a cercetării cu privire la decesul rudei lor. Solicită și rambursarea a 10 416 EUR pentru prejudiciul material.

72. Guvernul consideră că suma solicitată de reclamante cu titlu de prejudiciu moral este excesivă și face trimitere la cauze similare în care Curtea a acordat sume între 5 000 și 12 000 EUR. Cu privire la cuantumul solicitat de reclamante pentru prejudiciul material, Guvernul consideră că nu există nicio legătură de cauzalitate între constatarea încălcării și eventualul prejudiciu material suferit de persoanele în cauză.

73. Neobservând nicio legătură de cauzalitate între încălcarea constatată și prejudiciul material pretins, Curtea respinge această cerere. În schimb,

pronunțându-se în echitate, aceasta consideră că trebuie să li se acorde în solidar reclamantelor suma de 12 000 EUR cu titlu de prejudiciu moral.

B. Cheltuieli de judecată

74. Reclamantele cer 1 927 EUR pentru costurile de reprezentare ale avocatului pe care afirmă că l-au angajat. Solicită și rambursarea a 3 075 EUR corespunzând costului expertizei medico-legale realizate de medicul legist D.G. Cer 17 EUR pentru cheltuielile cu corespondența cu Curtea și 19 EUR pentru cheltuielile de traducere. Prezintă documente justificative pentru toate aceste cheltuieli.

75. Guvernul cere Curții să analizeze caracterul rezonabil al cheltuielilor pentru care reclamantele solicită rambursarea, și anume pentru onorariile de avocat și pentru expertiza medico-legală, în măsura în care documentele justificative prezentate nu fac nicio mențiune cu privire la centralizatorul cu numărul de ore lucrate.

76. În conformitate cu jurisprudența Curții, un reclamant nu poate obține rambursarea cheltuielilor de judecată decât în măsura în care se stabilește caracterul real, necesar și rezonabil al acestora. În speță, având în vedere documentele de care dispune și jurisprudența sa, Curtea consideră că este rezonabil să acorde în solidar reclamantelor suma de 5 038 EUR pentru toate cheltuielile.

C. Dobânzi moratorii

77. Curtea consideră necesar ca rata dobânzilor moratorii să se întemeieze pe rata dobânzii facilității de împrumut marginal practică de Banca Centrală Europeană, majorată cu trei puncte procentuale.

PENTRU ACESTE MOTIVE, CURTEA, ÎN UNANIMITATE,

1. *Unește* cu fondul excepția Guvernului privind neepuizarea căilor de atac interne și o respinge;
2. *Declară* cererea admisibilă;
3. *Hotărăște* că a fost încălcat art. 2 din Convenție sub aspect procedural;
4. *Hotărăște*
 - a) că statul pârât trebuie să plătească în solidar reclamantelor, în termen de trei luni de la data la 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. 12 000 EUR (douăsprezece mii de euro), plus orice sumă ce poate fi datorată cu titlu de impozit, cu titlu de despăgubire pentru prejudiciul moral;
- ii. 5 038 EUR (cinci mii treizeci și opt euro), plus orice sumă ce ar putea fi datorată de cu titlu de impozit, pentru cheltuieli de judecată;
- b) că, de la expirarea termenului menționat și până la efectuarea plății, aceste sume trebuie majorate cu o dobândă simplă, la o rată egală cu rata dobânzii facilității de împrumut marginal practică de Banca Centrală Europeană, aplicabilă pe parcursul acestei perioade și majorată cu trei puncte procentuale;

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

Redactată în limba franceză, apoi comunicată în scris la 24 iulie 2018, în temeiul art. 77 § 2 și art. 77 § 3 din Regulamentul Curții.

Marialena Tsirli
Grefier

Ganna Yudkivska
Președinte