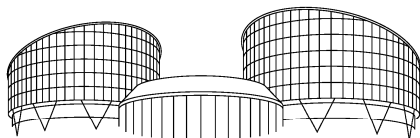


Tradus și revizuit de IER (<http://ier.gov.ro/>)



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

CURTEA EUROPEANĂ A DREPTURILOR OMULUI

SECȚIA A PATRA

CAUZA IONIȚĂ ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI

(Cererea nr. 81270/12)

HOTĂRÂRE

*Prezenta versiune a fost rectificată la 28 aprilie 2017
în temeiul art. 81 din Regulamentul Curții*

STRASBOURG

10 ianuarie 2017

DEFINITIVĂ

10.04.2017

*Hotărârea a devenit definitivă în condițiile prevăzute la art. 44 § 2 din Convenție.
Poate suferi modificări de formă.*

În cauza Ioniță împotriva României,

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

András Sajó, *președinte*,
Vincent A. De Gaetano,
Nona Tsotsoria,
Egidijus Kūris,
Iulia Motoc,
Gabriele Kucsko-Stadlmayer,
Marko Bošnjak, *judcători*,

și Marialena Tsirli, *grefier de secție*,

după ce a deliberat în camera de consiliu, la 29 noiembrie 2016,
pronunță prezenta hotărâre, adoptată la aceeași dată:

PROCEDURA

1. La originea cauzei se află cererea nr. 81270/12 îndreptată împotriva României, prin care doi resortisanți ai acestui stat, doamna Dorina Ioniță și domnul Viorel-Aurel¹ Ioniță („reclamanții”) au sesizat Curtea la 13 decembrie 2012, în temeiul art. 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale („Convenția”). Reclamanții sunt părinții unui copil care a murit în urma unei intervenții chirurgicale.

2. Guvernul României („Guvernul”) a fost reprezentat de agentul guvernamental, doamna C. Brumar, din cadrul Ministerului Afacerilor Externe.

3. Reclamanții s-au plâns că nu a existat o anchetă efectivă cu privire la decesul fiului lor.

4. La 20 martie 2014, cererea a fost comunicată Guvernului.

ÎN FAPT**I. CIRCUMSTANȚELE CAUZEI**

5. Reclamanții, Dorina și Viorel-Aurel² Ioniță, s-au născut în 1976 și, respectiv, 1972, și locuiesc în Brăila.

¹ Rectificată la 28 aprilie 2017: textul a fost: „Viorel”.

² Rectificată la 28 aprilie 2017: textul a fost: „Viorel”.

A. Decesul fiului reclamanților

6. La 7 noiembrie 2005, fiul reclamanților, în vârstă de 4 ani și 9 luni la acea dată, a fost supus unei intervenții chirurgicale de extirpare a polipilor, care a fost efectuată de dr. C.B. în Spitalul Județean de Urgență Brăila.

7. Dr. C.B. a decis să efectueze operația sub anestezie generală cu intubație orotraheală. Anestezia generală a fost efectuată de dr. P.A., asistat de P.V.I., asistentă medicală.

8. Imediat după operație copilul a fost transferat la secția de terapie intensivă. La 10 minute după transfer, P.V.I. l-a informat pe dr. P.A. că pacientul era cianotic și nu avea puls.

9. Copilul a suferit o hemoragie, sângele provenit din zona operată fiind aspirat în plămâni. O echipă de medici a încercat să îl resusciteze și să îi dezobtureze căile respiratorii, dar fără succes. Copilul a fost declarat mort la 2 ore după operație.

10. În aceeași zi, Inspectoratul Județean de Poliție Brăila a început cercetarea penală privind cauza decesului.

11. Dr. C.B. și dr. P.A. au fost audiați și au dat declarații scrise.

12. În raportul de constatare medico-legală emis de Serviciul Județean de Medicină Legală Brăila la 8 noiembrie 2005 s-a precizat că decesul copilului s-a datorat insuficienței cardio-respiratorii acute, consecința aspirării în plămâni a sângelui provenit din zona operată sub anestezie generală cu intubație orotraheală. De asemenea, s-a precizat că copilul suferea de tare organice preexistente care, probabil, au jucat un rol în complicațiile postoperatorii: distrofie miocardică, distrofie hepatică, precum și cord cu mic defect septalatrial.

13. Raportul a fost trimis spre aprobare la Comisia de avizare și control din cadrul Institutului de Medicină Legală („IML”) Iași. La 5 mai 2006, comisia a confirmat că decesul copilului a survenit în urma intervenției chirurgicale și a fost cauzată de sângele aspirat, care i-a blocat căile respiratorii și plămâni. Comisia a susținut că a existat o legătură de cauzalitate între tratamentul postoperator și moartea copilului. S-a constatat dezumflarea balonașului sondei de intubație, aplicate postoperator pentru a împiedica pătrunderea sângelui în plămâni, ca o posibilă cauză a prezenței sângelui în acel loc și în căile respiratorii.

14. La 12 octombrie 2006, Comisia superioară medico-legală din cadrul Institutului de Medicină Legală „Mina Minovici” a examinat toate documentele și a confirmat concluziile Comisiei de avizare și control din cadrul IML Iași.

B. Procedura disciplinară

15. La 8 noiembrie 2005, tatăl copilului a depus o plângere disciplinară împotriva dr. C.B. și a dr. P.A.

16. Comisia de disciplină a Colegiului Medicilor Brăila a început o anchetă asupra morții pacientului, adunând documente din dosarul medical al pacientului și luând declarații de la dr. C.B. și dr. P.A., precum și de la medicii implicați în manevrele de resuscitare postoperatorie. În decizia din 9 iulie 2007, a concluzionat că decesul copilului ar putea fi inclus în rândul cazurilor de moarte subită (cu o frecvență de 2-4% din cauza afecțiunilor medicale preexistente ale copilului: distrofie miocardică, distrofie hepatică, precum și cord cu mic defect septalatrial). Comisia, deși a concluzionat că nu a existat o legătură directă între moartea copilului și actul medical, i-a sancționat cu mustrare pe ambii medici pentru că investigarea preoperatorie a copilului a fost insuficientă și pentru că nu au obținut consimțământul informat al reclamantilor înainte de intervenția chirurgicală.

17. Reclamantii au contestat concluziile comisiei, iar recursul lor a fost examinat de Comisia Superioară de Disciplină a Colegiului Medicilor din România.

18. O opinie expertală a fost prezentată comisiei și a fost folosită de aceasta pentru a ajunge la concluziile finale. Expertul a constatat, printre altele, că pregătirea copilului pentru operație nu a fost corespunzătoare, examinarea sa înainte de anestezie fiind „foarte superficială”; în acest sens, comisia a remarcat lipsa unei radioscopii a plămânilor, a unui EKG și a unei explorări a timpului necesar pentru coagularea sângelui. În opinia expertului, medicii au ignorat tarele organice preexistente ale copilului, considerând că intervenția chirurgicală de extirpare a polipilor era o „intervenție minoră” și, prin urmare, nu erau necesare precauții speciale.

19. Prin decizia din 6 iunie 2008, Comisia Superioară de Disciplină a Colegiului Medicilor din România a anulat decizia din 9 iulie 2007 și a aplicat fiecărui medic o amendă administrativă de 1 000 lei românești [aproximativ 220 euro (EUR)]. A constatat că investigarea preoperatorie a copilului a fost insuficientă pentru a se evita posibilele complicații postoperatorii. Prin urmare, aceasta a decis că dr. C.B. și dr. P.A. au încălcat art. 53 din Codul de deontologie medicală, conform căruia medicul trebuie să dea dovadă de diligență maximă în stabilirea diagnosticului, tratamentului adecvat și în evitarea complicațiilor previzibile la pacientul aflat în îngrijirea sa.

20. De asemenea, comisia a afirmat că pătrunderea sângelui în arborele respirator al copilului nu poate fi elucidată pe baza documentelor și declarațiilor aflate la dosar. Aceasta a remarcat că toate cadrele medicale care au dat declarații au precizat că balonașul sondei de intubație era etanș; cu toate acestea, cauza decesului fiind pătrunderea sângelui în arborele respirator al copilului, singura concluzie posibilă este că aceste afirmații au fost inexacte.

21. În baza art. 58 și art. 60 din Codul de deontologie și a art. 6 din Legea nr. 46/2003, comisia a constatat, de asemenea, omisiunea luării consimțământului informat al părinților.

C. Acțiunea penală împotriva medicilor

1. Cercetarea și urmărirea penală

22. La 7 noiembrie 2005, reclamanții au depus plângere penală, susținând că tratamentul chirurgical și postoperatoriu defectuos primit de fiul lor a dus la decesul acestuia. Au solicitat ca persoanele vinovate să fie identificate și trase la răspundere penală pentru moartea fiului lor. S-au constituit părți civile la procesul penal.

23. La solicitarea Inspectoratului Județean de Poliție Brăila, la 19 iulie 2006, Spitalul Județean de Urgență Brăila a declarat că membrii personalului medical însărcinat cu supravegherea copilului au fost dr. P.A. în timpul intervenției și al transferului copilului la secția de terapie intensivă și P.V.I. în timpul petrecut în secția de terapie intensivă.

24. La 5 ianuarie 2007, Parchetul de pe lângă Judecătoria Brăila a dispus începerea urmăririi penale față de dr. P.A.

25. P.V.I. a fost audiată în calitate de martor imediat după moartea copilului, în cursul cercetării penale preliminare. În cursul urmăririi penale față de dr. P.A., deși a fost citată în mod repetat, organele de cercetare penală nu au putut să o audieze deoarece nu a fost găsită. A renunțat la locul de muncă la Spitalul Județean de Urgență din Brăila în ianuarie 2006.

26. Organele de urmărire penală au audiat mai multe cadre medicale din spital care au participat la tratamentul postoperator al fiului reclamanților.

27. Dr. P.A. a depus la organele de cercetare o cerere pentru un nou raport de expertiză medico-legală. A subliniat că există contradicții majore între raportul de autopsie și avizul emis de Comisia de avizare și control din cadrul Institutului de Medicină Legală Iași.

28. La 4 aprilie 2007, Inspectoratul Județean de Poliție Brăila a solicitat Institutului de Medicină Legală Iași efectuarea unei expertize medico-legale pentru identificarea cauzei și circumstanțelor decesului copilului. Institutul de Medicină Legală Iași a răspuns că nu poate întocmi un nou raport de expertiză medico-legală deoarece probele examinate au fost trimise de Serviciul Județean de Medicină Legală Brăila la Institutul Național de Medicină Legală „Mina Minovici”.

29. La 20 februarie 2008, dr. P.A. a prezentat un raport de expertiză extrajudiciară. Potrivit declarațiilor acestuia, cauza decesului nu a fost prezența sângelui în plămâni copilului din cauza lipsei supravegherii postoperatorii corespunzătoare, ci reacția postoperatorie a unui copil cu afecțiuni medicale preexistente (malformație cardiacă, distrofie hepatică, stază renală, adenopatie mezenterică și enterocolită hemoragică), menționate în fișele medicale păstrate de medicul pediatru al copilului. În raport s-a menționat o reacție inflamatorie generalizată asociată cu hemoragii difuze în tubul digestiv, plămâni, cord și splină.

30. Reclamanții au dat declarații în fața organelor de cercetare penală la 23 ianuarie 2008. Aceștia au susținut că nu au fost informați în mod

corespunzător cu privire la riscurile intervenției chirurgicale și ale anesteziei generale și, prin urmare, nu și-au dat consimțământul pentru această intervenție.

31. La 30 iunie 2008, Inspectoratul Județean de Poliție Brăila a dispus efectuarea unei noi expertize medico-legale de către Institutul Național de Medicină Legală „Mina Minovici”. Reclamanții, dr. P.A. și organele de cercetare penală au adresat mai multe întrebări experților medico-legali. Printre altele, au întrebat dacă afecțiunea medicală preexistentă a copilului a influențat evoluția postchirurgicală nefavorabilă a acestuia și dacă administrarea unui anestezic general a fost opțiunea corectă, având în vedere vârsta și diagnosticul copilului. Tatăl copilului a mai întrebat Institutul de Medicină Legală dacă supravegherea postoperatorie a copilului a fost corespunzătoare.

32. Cu toate acestea, la 28 iulie 2008, Institutul de Medicină Legală a răspuns că nu poate prezenta un raport deoarece, în conformitate cu legislația internă relevantă, nu se poate dispune un nou raport de expertiză medico-legală decât dacă există elemente medicale și faptice noi. În consecință, Institutul de Medicină Legală a afirmat că își menține avizul anterior.

33. Copii după documentele din dosarul disciplinar au fost adăugate la dosarul penal.

34. Prin ordonanța din 30 septembrie 2008, Parchetul de pe lângă Tribunalul Brăila a decis scoaterea de sub urmărire penală a dr. P.A., constatând, în lumina probelor administrate în cauză, că nu a existat niciun element de neglijență penală în comportamentul său. Ordonanța a fost confirmată la 10 noiembrie 2008 de prim-procurorul de la același parchet.

2. Procesul în instanță

35. Prin încheierea din 25 februarie 2009, Judecătoria Brăila a admis plângerea reclamanților împotriva ordonanțelor procurorilor. Ordonanțele procurorilor au fost infirmate, iar judecătoria a reținut cauza spre judecare. Instanța a reținut că, deși nu s-a întocmit un nou raport de expertiză medico-legală, decizia Comisiei Superioare a Colegiului Medicilor din România a oferit suficiente informații privind cauza decesului, respectiv pătrunderea sângelui în arborele respirator al copilului ca urmare a neetanșeității balonașului sondei de intubație. S-a considerat că ar trebui să se stabilească dacă tratamentul postoperatoriu al copilului asigurat de dr. P.A. a fost corespunzător, mai precis dacă dr. P.A. ar fi trebuit să observe sonda nefuncțională.

36. Dr. C.B. și dr. P.A. au dat declarații în fața judecătoriei la 18 ianuarie 2010. În plus, au dat declarații cadrele medicale care au făcut încercările de resuscitare (la 1 martie, 20 aprilie și 8 iunie 2008). Unele dintre acestea au susținut că sângele din plămâni s-ar putea explica prin încercările de resuscitare și că balonașul sondei a fost menținut etanș tot timpul după operație.

37. P.V.I. nu a dat declarație în fața instanței deoarece, deși a fost citată, nu a participat la ședințele de judecată. Potrivit mai multor procese-verbale întocmite de executorii judecătorești care aveau mandat de aducere în fața instanței, aceasta plecase în Italia. Din actele aflate la dosarul cauzei, nu reiese că instanța ar fi luat măsuri speciale pentru a afla adresa acesteia de acolo.

38. Tatăl copilului a depus mărturie în fața Judecătoriei Brăila la 18 ianuarie 2010. Și-a menținut pretențiile pentru despăgubiri materiale și morale. A reiterat faptul că medicii nu au informat familia sa cu privire la riscurile intervenției chirurgicale și, în special, ale anesteziei generale și, prin urmare, nu și-au dat consimțământul informat.

39. La 1 octombrie 2010, după mai multe audieri, Judecătoria Brăila l-a achitat pe dr. P.A. și a respins pretențiile civile ale reclamantilor ca nefondate.

40. Judecătoria a avut în vedere raportul de expertiză medico-legală extrajudiciară prezentat de dr. P.A. Instanța a reținut că concluziile raportului de expertiză medico-legală extrajudiciară sunt în totală contradicție cu concluziile raportului de constatare medico-legală din 8 noiembrie 2005 și cu concluziile Comisiei de avizare și control din cadrul Institutului de Medicină Legală Iași.

41. Sentința penală a fost confirmată prin decizia penală a Tribunalului Brăila din 21 decembrie 2010.

42. Tribunalul nu a luat în considerare concluziile raportului de expertiză medico-legală extrajudiciară, considerând că acesta reprezenta doar probe extrajudiciare care nu puteau infirma concluziile institutelor medico-legale competente.

43. Tribunalul a concluzionat că decesul copilului a fost cauzat de pătrunderea sângelui în căile respiratorii și în plămâni. Cu toate acestea, pe baza probelor depuse la dosar, nu era posibil să se explice când a pătruns sângele în arborele respirator al copilului din cauza dezumflării balonașului sondei de intubație. Mai mult, complicațiile postoperatorii au apărut la 10 minute după ce copilul a fost transferat în salonul de terapie intensivă, sub supravegherea asistentei medicale P.V.I. Prin urmare, tribunalul a constatat că nu se poate stabili existența culpei dr. P.A., constând în nesupravegherea menținerii umflate a balonașului sondei după operație.

44. Reclamantii au declarat recurs împotriva acestei decizii. Au cerut instanței să se extindă cercetarea penală și față de asistenta P.V.I., care a avut copilul sub supravegherea sa în secția de terapie intensivă.

45. Prin decizia din 15 aprilie 2011, Curtea de Apel Galați a admis recursul reclamantilor și a casat hotărârile instanțelor de grad inferior. Constatând că instanțele de grad inferior nu s-au pronunțat asupra afirmației făcute de părinții copilului în sensul că nu și-au dat consimțământul pentru operație și anestezie generală, instanța de recurs a retrimis dosarul cauzei la Judecătoria Brăila.

46. La 22 decembrie 2011, Judecătoria Brăila l-a achitat pe dr. P.A. Instanța a reținut că nu există nicio legătură de cauzalitate între decesul

copilului și pretinsa omisiune a autorităților medicale de a lua consimțământul informat al reclamanților pentru administrarea unui anestezie general.

47. De asemenea, a constatat că nu se poate stabili mai presus de orice îndoială existența culpei dr. P.A., constând în nesupravegherea menținerii umflate a balonașului sondei după operație. În consecință, instanța a respins pretențiile civile ale reclamanților ca nefondate.

48. De asemenea, instanța a respins cererea reclamanților pentru extinderea urmăririi penale față de asistenta P.V.I. cu motivarea că, în conformitate cu art. 337 alin. (1) C. proc. pen., numai procurorul putea cere extinderea procesului penal cu privire la alte persoane în cursul judecății.

49. Această sentință a fost confirmată prin decizia penală definitivă pronunțată de Curtea de Apel Galați la 22 mai 2012.

D. Acțiunea civilă separată

50. La 28 octombrie 2008, reclamanții au inițiat în fața Judecătorei Brăila o acțiune civilă separată împotriva Spitalului Județean de Urgență Brăila și a dr. C.B. și dr. P.A. solicitând despăgubiri pentru prejudiciul material și moral pe care l-au suferit ca urmare a decesului fiului lor.

51. La 23 aprilie 2009, făcându-se trimitere la art. 19 C. proc. pen. (infra, pct. 57), judecata în fața instanței civile a fost suspendată până la soluționarea definitivă a procedurii penale. Instanța a reținut că soluționarea cauzei civile depinde în mare măsură de soluția pronunțată în cauza penală.

52. La 29 ianuarie 2013, Judecătoria Brăila a dispus reluarea judecății în fața instanței civile. Cu toate acestea, reclamanții au renunțat la pretențiile civile separate la 6 martie 2013.

II. DREPTUL INTERN RELEVANT

53. Dispozițiile legale relevante, jurisprudența internă și practica internă privind prezentarea rapoartelor medico-legale, precum și răspunderea personalului medical sunt descrise în *Eugenia Lazăr împotriva României* (nr. 32146/05, pct. 41-54, 16 februarie 2010).

54. Legea nr. 95/2006 a introdus noțiunea de malpraxis medical ca bază pentru stabilirea răspunderii personalului medical și a instituit pentru aceștia obligația de a încheia o asigurare de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională (*Eugenia Lazăr*, citată anterior, pct. 54).

Răspunderea civilă pentru prejudiciul cauzat este personală și proporțională cu gradul de vinovăție (art. 643). Normele metodologice de aplicare a titlului XV din Legea nr. 95/2006 aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 482/2007 prevedeau că stabilirea gradului de vinovăție se face de către instanța judecătorească competentă [art. 3 alin. (2)].

Medicii au obligația legală de a se încheia o asigurare de malpraxis pentru cazurile de răspundere civilă profesională pentru prejudicii cauzate prin actul

medical (art. 656). În temeiul art. 662, despăgubirile se pot stabili pe cale amiabilă în cazul în care părțile cad de acord; în lipsa unui acord, dacă este certă culpa asiguratului, despăgubirile se vor plăti numai în baza hotărârii definitive a instanței judecătorești competente.

55. O serie de legi privind domeniul public de sănătate și drepturile pacienților prevăd obligația de a informa un pacient cu privire la orice procedură chirurgicală propusă, riscurile implicate în procedură, tratamentul alternativ, precum și diagnosticul și prognosticul: Legea nr. 3/1978 privind asigurarea sănătății populației și Legea nr. 306/2004 privind exercitarea profesiei de medic, precum și organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor din România; Legea nr. 74/1995 privind exercitarea profesiei de medic, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor din România; Legea nr. 46/2003 a drepturilor pacientului; precum și Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

56. Potrivit art. 37 din Legea nr. 46/2003, nerespectarea dreptului pacientului de a fi informat și consultat atrage, după caz, răspunderea disciplinară sau penală a medicului, conform prevederilor legale. Legea reglementează, de asemenea, dreptul pacientului de a cere o altă opinie medicală (art. 11).

57. Dispozițiile relevante din Codul de procedură penală, în versiunea în vigoare la momentul faptelor, prevedeau următoarele:

Art. 15

„Persoana vătămată se poate constitui parte civilă în contra învinuitului sau inculpatului și a persoanei responsabile civilmente.

Constituirea ca parte civilă se poate face în cursul urmăririi penale, precum și în fața instanței de judecată până la citirea actului de sesizare.”

Art. 19

„(1) Persoana vătămată care nu s-a constituit parte civilă în procesul penal poate introduce la instanța civilă acțiune pentru repararea pagubei pricinuite prin infracțiune.

(2) Judecata în fața instanței civile se suspendă până la rezolvarea definitivă a cauzei penale.

(3) De asemenea, poate să pornească acțiune în fața instanței civile persoana vătămată care s-a constituit parte civilă sau pentru care s-a pornit din oficiu acțiunea civilă în procesul penal dar acesta a fost suspendat. În caz de reluare a procesului penal, acțiunea introdusă la instanța civilă se suspendă.

(4) Persoana vătămată care a pornit acțiunea în fața instanței civile poate să părăsească această instanță și să se adreseze organului de urmărire penală sau instanței de judecată, dacă punerea în mișcare a acțiunii penale a avut loc ulterior sau procesul penal a fost reluat după suspendare [...] Părăsirea instanței civile nu poate avea loc dacă aceasta a pronunțat o hotărâre chiar nedefinitivă.”

Art. 22

„Hotărârea definitivă a instanței penale are autoritate de lucru judecat în fața instanței civile care judecă acțiunea civilă, cu privire la existența faptei, a persoanei care a săvârșit-o și a vinovăției acesteia.”

Art. 346

„(1) În caz de condamnare, achitare sau încetare a procesului penal, instanța se pronunță prin aceeași sentință și asupra acțiunii civile.

(2) Când achitarea s-a pronunțat pentru că instanța a constatat existența unei cauze care înlătură caracterul penal al faptei sau pentru că lipsește vreunul din elementele constitutive ale infracțiunii, instanța poate obliga la repararea pagubei potrivit legii civile.”

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

58. Invocând art. 6 § 1 din Convenție, reclamantii s-au plâns că ancheta privind circumstanțele decesului fiului lor nu a fost una efectivă.

59. Curtea este responsabilă de caracterizarea care urmează să fie dată în drept faptelor și poate decide să examineze capete de cerere care i-au fost adresate în raport cu alt articol decât cel invocat de reclamant (*Guerra și alții împotriva Italiei*, 19 februarie 1998, pct. 44, *Culegere de hotărâri și decizii* 1998-I). Prin urmare, Curtea va examina capătul de cerere în temeiul art. 2 din Convenție [*Istrățoiu împotriva României* (dec.), nr. 56556/10, pct. 56, 27 ianuarie 2015], care prevede următoarele:

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

A. Cu privire la admisibilitate

60. Guvernul a ridicat o excepție de neputință a căilor de atac interne. Acesta a susținut că reclamantii ar fi trebuit să continue acțiunea separată în răspundere civilă delictuală împotriva medicilor sau a altor persoane pe care le considerau vinovate de decesul fiului lor, după ce acțiunea lor civilă alăturată acțiunii penale a fost respinsă de Tribunalul Brăila la 22 decembrie 2011. A subliniat că reclamantii au renunțat la acțiunea civilă separată la 6 martie 2013.

61. Guvernul și-a susținut argumentele potrivit cărora acțiunea în răspundere civilă delictuală ar fi fost o cale de atac efectivă în circumstanțele cauzei, făcând trimitere la constatările Curții în cauzele *Codarcea împotriva României* (nr. 31675/04, pct. 38-48, 2 iunie 2009), *Stihi-Boos împotriva*

României (dec.) (nr. 7823/06, pct. 42-43, 11 octombrie 2011) și *Floarea Pop împotriva României* (nr. 63101/00, pct. 47, 6 aprilie 2010).

62. Reclamanții au contestat poziția Guvernului. Aceștia au susținut că, imediat după moartea fiului lor, au depus plângeri disciplinare și penale, la care au alăturat o acțiune civilă. După câteva luni, considerând că cercetarea penală era prea lentă și începând să se teamă că acțiunea lor civilă s-ar putea prescrie, au introdus o acțiune separată în răspundere civilă delictuală. Însă despăgubirile acordate acestora în cadrul acțiunii civile separate depindeau de constatările instanțelor penale. În plus, instanțele penale le-au respins pretențiile civile alăturate acțiunii penale. Prin urmare, reclamanții au renunțat la acțiunea civilă separată întrucât instanțele penale nu au constatat nicio neglijență în tratamentul pre și postoperator al fiului lor.

63. Curtea consideră că excepția ridicată de Guvern este strâns legată de fondul capetelor de cerere formulate de reclamanți. Prin urmare, conexează excepția cu fondul cauzei.

64. Constată, de asemenea, că cererea nu este în mod vădit nefondată în sensul art. 35 § 3 lit. a) din Convenție. Constată, de asemenea, că nu prezintă niciun alt motiv de inadmisibilitate. Prin urmare, este necesar să fie declarată admisibilă.

B. Cu privire la fond

1. Argumentele părților

65. Reclamanții s-au plâns că cercetarea penală în legătură cu decesul fiului lor nu a fost efectivă și a depășit un termen rezonabil. Aceștia au susținut, în special, că organele de urmărire penală și instanțele judecătorești nu au jucat un rol activ și nici nu au verificat dacă P.V.I., asistenta responsabilă cu supravegherea postoperatorie a copilului, și dr. C.B., care a efectuat operația, și-au îndeplinit atribuțiile profesionale.

66. De asemenea, reclamanții au susținut că nu sunt de acord cu afirmațiile Guvernului potrivit cărora concluziile raportului de expertiză medico-legală, în conformitate cu care cauza decesului a fost dezumflarea balonașului sondei de intubație, ar fi putut fi infirmate de declarațiile martorilor și inculpaților. În plus, aceștia au subliniat că cercetarea efectuată de organele de cercetare și de urmărire penală nu a fost efectivă întrucât acestea, în pofida constatărilor Colegiului Medicilor din România și ale experților medico-legali, au dispus scoaterea de sub urmărire penală a dr. P.A. și nu au examinat deloc răspunderea dr. C.B. și a asistentei P.V.I.

67. De asemenea, reclamanții au reiterat faptul că nu au fost informați cu privire la natura și riscurile procedurii și, prin urmare, nu și-au dat în scris consimțământul informat, în conformitate cu dispozițiile legale, nici pentru intervenția chirurgicală, nici pentru anestezia generală.

68. Guvernul a susținut că cercetarea penală a fost cuprinzătoare și amănunțită, în conformitate cu cerințele de la art. 2 din Convenție. Măsurile luate de autorități au fost corespunzătoare și suficiente pentru a se conforma cerințelor de la art. 2 din Convenție.

69. Guvernul a considerat că prezenta cauză diferă în mod semnificativ de cauza *Eugenia Lazăr* (citată anterior). A subliniat că, deși în această din urmă cauză Comisia superioară medico-legală din cadrul Institutului de Medicină Legală „Mina Minovici” nu a fost în măsură să prezinte un nou raport motivat pentru a clarifica contradicțiile dintre diferitele rapoarte de expertiză medico-legală, în prezenta cauză singurele contradicții care s-au putut observa au fost între documentele medico-legale, pe de o parte, și documentele întocmite în cadrul procedurilor disciplinare și declarațiile martorilor, pe de altă parte.

70. Potrivit Guvernului, instanțele naționale au examinat toate probele depuse la dosar și nu au putut constata, dincolo de orice îndoială rezonabilă, că dr. P.A. a fost neglijent în îndeplinirea atribuțiilor sale. În plus, abaterile dr. P.A. de la procedurile stabilite au fost identificate și sancționate de organele de disciplină.

71. Din motivele de mai sus, Guvernul a concluzionat că răspunderea statului nu poate fi angajată în temeiul art. 2 din Convenție.

2. Motivarea Curții

a) Principii generale

72. Curtea reiterează că obligațiile pozitive impuse statului de art. 2 din Convenție implică obligația de a institui un sistem judiciar eficient și independent prin care se poate stabili cauza decesului unei persoane aflate sub responsabilitatea cadrelor medicale, indiferent dacă acestea lucrează în sectorul public ori sunt angajate în organizații private și, dacă este necesar, de a angaja răspunderea pentru faptele lor [a se vedea, în special, *Calvelli și Cigliio împotriva Italiei* (MC), nr. 32967/96, pct. 49, CEDO 2002-I].

73. Deși din cele de mai sus nu se poate deduce că art. 2 poate implica dreptul la urmărirea penală sau condamnarea terților pentru o infracțiune [*Armani Da Silva împotriva Regatului Unit* (MC), nr. 5878/08, pct. 238, CEDO 2016], Curtea a declarat în mai multe rânduri că un sistem judiciar eficient, astfel cum se prevede la art. 2, poate, și în anumite circumstanțe trebuie, să includă recurgerea la legea penală. Cu toate acestea, dacă încălcarea dreptului la viață sau la integritate personală nu a fost cauzată intenționat, obligația pozitivă impusă de art. 2, de a institui un sistem judiciar eficient, nu impune în mod necesar să se prevadă o cale de atac în materie de drept penal în fiecare caz. În domeniul specific al malpraxisului medical, obligația poate fi îndeplinită, de exemplu, în cazul în care sistemul judiciar oferă victimelor o cale de atac în fața instanțelor civile, fie în mod separat, fie în coroborare cu o cale de atac în fața instanțelor penale, care să permită stabilirea răspunderii medicilor în cauză și acordarea oricărei despăgubiri

civile adecvate, ca de exemplu obținerea unei dispoziții de a se plăti despăgubiri și de a se publica decizia. Poate fi avută în vedere și aplicarea de măsuri disciplinare.

Cu toate acestea, obligațiile statului în temeiul art. 2 din Convenție nu vor fi îndeplinite dacă protecția oferită de dreptul intern există doar teoretic: mai presus de toate, aceasta trebuie totodată să funcționeze eficient în practică într-un interval de timp, astfel încât instanțele să poată finaliza examinarea fondului fiecărei cauze în parte [*Calvelli și Ciglio*, citată anterior, pct. 51-53]; *Vo împotriva Franței* (MC), nr. 53924/00, pct. 89-90, CEDO 2004-VIII; și *Byrzykowski împotriva Poloniei*, nr. 11562/05, pct. 105, 27 iunie 2006].

74. Cerințele unei anchete efective includ, printre altele, nevoia de „rigurozitate”, ceea ce înseamnă că autoritățile trebuie să facă mereu o încercare serioasă de a afla ce s-a întâmplat și nu ar trebui să se bazeze pe concluzii pripite sau neîntemeiate pentru finalizarea anchetei sau pentru a le folosi ca temei pentru deciziile lor. Acestea trebuie să ia toate măsurile rezonabile de care dispun pentru a asigura probele referitoare la incident (*Elena Cojocar* împotriva României, nr. 74114/12, pct. 113, 22 martie 2016).

b) Aplicarea principiilor generale în prezenta cauză

75. Revenind la faptele din prezenta cauză, Curtea constată că, în urma operației efectuate de dr. C.B. sub anestezie generală, administrată de dr. P.A., fiul reclamantilor a decedat în spital.

76. S-a declanșat cercetarea penală. Organele de cercetare penală au dispus efectuarea autopsiei și au luat declarații de la cei doi medici și de la reclamantii. Ancheta preliminară s-a încheiat cu ordonanțe de scoatere de sub urmărirea penală a dr. P.A., emise de procurori la 30 septembrie și 10 noiembrie 2008, nefiind dovedită nicio eroare medicală imputabilă acestuia (supra, pct. 34). Procurorii nu au examinat răspunderea doctorului C.B. cu privire la faptele sale medicale.

77. La 25 februarie 2009, ordonanțele procurorilor au fost anulate de Judecătoria Brăila și s-a dispus începerea procesului penal împotriva dr. P.A. Judecătoria a observat că organele de cercetare penală au ignorat concluziile Comisiei Superioare de Disciplină a Colegiului Medicilor din România, care a constatat nereguli în supravegherea postoperatorie a copilului (supra, pct. 35).

78. Curtea, în mod similar organelor naționale de cercetare și urmărire penală, constată discrepanțe semnificative între diferitele rapoarte de expertiză medico-legală întocmite în cursul urmăririi penale. Rezultatul a fost că organele de cercetare și urmărire penală au considerat că este necesar un nou raport de expertiză medico-legală pentru stabilirea cauzei decesului (supra, pct. 28 și 31).

79. Reclamantii și dr. P.A. au adresat întrebări la care urmau să răspundă experții criminaliști. Aceste întrebări erau relevante și, răspunzând la ele,

organele de medicină legală ar fi putut ajuta la clarificarea evenimentelor nefericite care au cauzat pierderea suferită de reclamantți.

80. Cu toate acestea, cererile lor adresate Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici” pentru efectuarea unei expertize medico-legale au fost respinse întrucât legea aplicabilă nu permitea solicitarea unui nou raport de expertiză medico-legală întrucât Institutul de Medicină Legală a emis deja avizul în această cauză.

81. Curtea a identificat anterior deficiențe în sistemul juridic românesc în acest sens. În cauza *Eugenia Lazăr*, Curtea a considerat, în special, că simpla existență, în legislația națională, a dispozițiilor care autorizează instituțiile de medicină legală competente să emită avize care să eludeze cererile autorităților judecătorești nu este conformă cu principala obligație a statului de a garanta dreptul la viață prin instituirea unui cadru juridic și administrativ eficient, care să permită stabilirea cauzei decesului unei persoane care se afla sub răspunderea personalului medical (*Eugenia Lazăr*, citată anterior, pct. 80).

82. Pentru Curte, numai un raport detaliat și fundamentat științific, conținând motivele contradicțiilor dintre opiniile institutelor de grad inferior și răspunsurile la întrebările adresate de organele de urmărire penală și de reclamantți ar fi fost în măsură să inspire încrederea publicului în administrarea justiției și să ajute autoritățile judiciare în îndeplinirea atribuțiilor lor.

83. În plus, Curtea constată că organele de cercetare penală nu au clarificat niciodată faptul dacă P.V.I. (asistenta medicală de salon) și-a îndeplinit cu sârguință atribuțiile în timpul supravegherii postoperatorii a copilului. În această privință, Curtea subliniază că, potrivit rapoartelor de expertiză medico-legală, una dintre ipotezele principale pentru prezența sângelui în plămâni copilului a fost dezumflarea balonașului sondei de intubație (al cărui rol era de a preveni pătrunderea sângelui în căile respiratorii ale copilului), în timp ce se afla sub supravegherea fie a doctorului P.A., fie a asistentei P.V.I. După ce P.V.I. a fost audiată ca martor imediat după moartea copilului, aceasta a demisionat din funcția sa la spital și a plecat în Italia (supra, pct. 37). Organele de urmărire penală au respins, de asemenea, cererile reclamantților de extindere a procesului penal și de a cerceta dacă aceasta ar putea fi trasă la răspundere pentru moartea fiului lor (supra, pct. 48). Curtea observă că, deși mărturia sa era destul de importantă pentru aflarea cauzei decesului copilului, autoritățile nu au făcut demersuri speciale pentru a afla domiciliul acesteia în Italia pentru a o obliga să revină în țară ca să depună mărturie.

84. De asemenea, reclamantții s-au plâns de presupusa omisiune a luării consimțământului informat și în scris pentru procedură. Curtea a subliniat că este important pentru persoanele expuse riscurilor pentru sănătatea lor să aibă acces la informații care să le permită evaluarea riscurilor respective. A hotărât, în special, că statele contractante sunt obligate să adopte măsurile de

reglementare necesare pentru a garanta că medicii iau în considerare consecințele previzibile ale unei proceduri medicale planificate asupra integrității corporale a pacienților și să îi informeze din timp pe pacienții respectivi despre consecințele respective astfel încât aceștia din urmă să fie în măsură să își dea consimțământul informat. Ca un corolar, dacă un risc previzibil de această natură se concretizează fără ca pacientul să fi fost informat corespunzător în prealabil de către medici și dacă, la fel ca în prezenta cauză, medicii respectivi lucrează într-un spital public, statul în cauză poate fi considerat răspunzător direct în temeiul art. 8 pentru lipsa de informare [*Trocellier împotriva Franței* (dec.), nr. 75725/01, pct. 4, CEDO 2006-XIV; *Codarcea*, citată anterior, pct. 105; și *E.M. împotriva României* (dec.), nr. 20192/07, pct. 54, 3 iunie 2014].

85. Curtea observă că legislația națională prevedea în mod expres dreptul pacientului de a primi informații suficiente pentru a-i permite pacientului să își dea, cu obligația corolară a medicului de a obține, consimțământul informat înainte de o procedură care implică un risc (supra, pct. 55-56).

86. În opinia Curții, consimțământul informat al părinților în prezenta cauză era și mai relevant, având în vedere că medicii implicați în intervenția chirurgicală a fiului reclamanților ar fi putut și ar fi trebuit să cunoască afecțiunile medicale congenitale grave de care suferea copilul, afecțiuni care sugerau că ar fi trebuit avute în vedere complicații postoperatorii. Prin urmare, aceste condiții ar fi trebuit să impună o examinare atentă a tuturor opțiunilor disponibile.

87. Cu toate acestea, deși comisiile de disciplină au fost de acord că atât chirurgul, cât și anestezistul nu au obținut, înainte de procedură, consimțământul informat și în scris al reclamanților pentru procedură (supra, pct. 16 și 21), instanțele naționale nu au constatat niciun fel de malpraxis medical în modul în care medicii și-au îndeplinit atribuțiile profesionale.

88. Curtea nu este în măsură să contrazică constatările instanțelor naționale referitoare la lipsa răspunderii penale a medicilor în cauză. Cu toate acestea, Curtea consideră că, pentru aprecierea cauzei, era relevant să se examineze dacă operația a fost efectuată în conformitate cu normele profesiei medicale și cu mecanismele de protecție instituite chiar de sistemul național (*Csoma împotriva României*, nr. 8759/05, pct. 57, 15 ianuarie 2013).

89. În plus, Curtea observă că decesul fiului reclamanților a survenit în noiembrie 2005 și că hotărârea definitivă în cauză a fost pronunțată în mai 2012, respectiv 6 ani și jumătate mai târziu. Cu toate acestea, dosarul cauzei nu sugerează că o procedură atât de îndelungată a fost justificată de circumstanțele cauzei.

90. Curtea reiterează, în această privință, că o cerință de promptitudine și de rapiditate rezonabilă este implicată în cercetarea cauzelor având ca obiect decesul în spital. Curtea a hotărât anterior că faptele și eventualele erori comise în cursul asistenței medicale ar trebui să fie aflate în cel mai scurt timp pentru a fi aduse la cunoștința personalului medical din instituția în cauză,

astfel încât să se prevină repetarea unor erori similare și, prin urmare, să se contribuie la siguranța utilizatorilor tuturor serviciilor de sănătate (*Byrzykowski*, citată anterior, pct. 117).

91. În acest context, Curtea amintește că, după decesul fiului lor, reclamantii nu au rămas pasivi și au solicitat stabilirea corectă a cauzei reale a decesului. Au depus o plângere disciplinară la Colegiul Medicilor și au conexat o acțiune civilă la o plângere penală, solicitând ca persoanele vinovate să fie identificate și trase la răspundere pentru decesul fiului lor (supra, pct. 15 și 22).

92. La finalizarea acestor proceduri, reclamantii ar fi putut obține, cel puțin teoretic, o evaluare a prejudiciului suferit și o despăgubire pentru acesta. Cu toate acestea, nu au obținut reparație pe nicio cale.

93. Având în vedere că organele de urmărire penală și instanțele penale naționale au stabilit că decesul nu a fost cauzat de malpraxis medical și au respins pretențiile civile ale reclamantilor de a fi despăgubiți pentru prejudiciul suferit fără a prezenta motive suplimentare (supra, pct. 47), deși pe baza aceluiași înscrisuri medicale și rapoarte cu care Colegiul Medicilor din România a aplicat sancțiuni disciplinare ambilor medici implicați în intervenția chirurgicală (dr. C.B. și dr. P.A.), Curtea constată că este și mai greu de înțeles în ce mod acțiunea civilă separată, introdusă la 28 octombrie 2008 (supra, pct. 50-52), ar fi putut să fie eficientă în practică în circumstanțele deosebite ale reclamantilor.

94. În final, Curtea consideră că, după exercitarea acțiunii penale – la care s-au alăturat ca părți civile (supra, pct. 22) – timp de peste 6 ani, ar fi greu de așteptat din partea reclamantilor să continue cauza civilă suspendată.

95. Având în vedere considerațiile de mai sus, Curtea consideră că excepția ridicată de Guvern cu privire la neepuizarea căilor de atac naționale disponibile ar trebui să fie respinsă și că reclamantilor nu li s-au pus la dispoziție proceduri legale eficiente, compatibile cu cerințele procedurale prevăzute la art. 2 din Convenție.

96. Prin urmare, a fost încălcat art. 2 din Convenție sub aspect procedural.

II. APLICAREA ART. 41 DIN CONVENȚIE

97. Art. 41 din Convenție prevede:

„Dacă Curtea declară că a avut loc o încălcare a Convenției sau a protocoalelor sale și dacă dreptul intern al înaltei părți contractante nu permite decât o înlăturare incompletă a consecințelor acestei încălcări, Curtea acordă părții lezate, dacă este cazul, o reparație echitabilă.”

A. Prejudiciu

98. Reclamantii au solicitat 195 000 EUR cu titlu de despăgubiri pentru prejudiciul moral.

99. Guvernul a considerat aceste pretenții excesive.

100. Având în vedere toate circumstanțele prezentei cauze, Curtea admite că reclamanții cu siguranță au suferit un prejudiciu moral care nu poate fi reparat prin simpla constatare a unei încălcări. Pronunțându-se în echitate, Curtea acordă reclamanților în solidar suma de 12 000 EUR cu titlu de despăgubire pentru prejudiciul moral.

B. Cheltuieli de judecată

101. Reclamanții au solicitat, de asemenea, 5 000 EUR cu titlu de cheltuieli de judecată ocazionate în fața instanțelor interne și a Curții. Însă nu au prezentat niciun document în susținerea acestei pretenții.

102. Guvernul s-a opus și a susținut că reclamanții nu au prezentat probe pentru susținerile lor.

103. Conform jurisprudenței Curții, un reclamant are dreptul la rambursarea cheltuielilor de judecată numai 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 menționate anterior, Curtea respinge cererea privind cheltuielile de judecată.

C. Dobânzi moratorii

104. 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. *Unește cu fondul* excepția preliminară ridicată de Guvern cu privire la neputința 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 reclamanților, în termen de trei luni de la data rămânerii definitive a hotărârii, în conformitate cu art. 44 § 2 din Convenție, suma de 12 000 EUR (douăsprezece mii de euro), care trebuie convertită în moneda națională a statului pârât la rata de schimb

aplicabilă la data plății, pentru prejudiciul moral, plus orice sumă ce poate fi datorată cu titlu de impozit;

b) că, de la expirarea termenului menționat și până la efectuarea plății, această sumă trebuie majorată cu o dobândă simplă, la o rată egală cu rata dobânzii facilității de împrumut marginal practică de Banca Centrală Europeană, aplicabilă pe parcursul acestei perioade și majorată cu trei puncte procentuale.

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

Redactată în limba engleză, apoi comunicată în scris, la 10 ianuarie 2017, în temeiul art. 77 § 2 și 3 din Regulamentul Curții.

Marialena Tsirli
Grefier

András Sajó
Președinte