

Tradus și revizuit de IER (www.ier.ro)

CURTEA EUROPEANĂ A DREPTURILOR OMULUI

SECȚIA A PATRA

CAUZA N. ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI

(Cererea nr. 59152/08)

HOTĂRÂRE

STRASBOURG

28 noiembrie 2017

*Hotărârea devine definitivă în condițiile prevăzute la art. 44 § 2 din Convenție.
Aceasta poate suferi modificări de formă.*

În cauza N. împotriva României,

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

Ganna Yudkivska, *președinte*,

Vincent A. De Gaetano,

Paulo Pinto de Albuquerque,

Faris Vehabović,

Iulia Motoc,

Carlo Ranzoni,

Georges Ravarani, *judcători*,

și Marialena Tsirlī, *grefier de secție*,

după ce a deliberat în camera de consiliu la 7 noiembrie 2017,
pronunță prezenta hotărâre, adoptată la aceeași dată:

PROCEDURA

1. La originea cauzei se află o cerere (nr. 59152/08) îndreptată împotriva României, prin care un resortisant al acestui stat, domnul N. („reclamantul”), a sesizat Curtea la 26 noiembrie 2008, în temeiul art. 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale („Convenția”). Președintele secției a dispus nedivulgarea identității reclamantului, în temeiul art. 47 § 4 din Regulamentul Curții.

2. Reclamantul, care a beneficiat de asistență juridică, a fost reprezentat de C. Cojocariu, avocat în Londra. Guvernul român („Guvernul”) a fost reprezentat de agentul guvernamental, doamna C. Brumar, din cadrul Ministerului Afacerilor Externe.

3. Reclamantul denunța în special internarea la psihiatrie, în opinia sa într-un mod ilegal și nejustificat, la care a fost supus peste 16 ani, absența unor garanții procedurale privind controlul legalității internării, precum și imposibilitatea de a obține o despăgubire pentru prejudiciul pe care i l-ar fi cauzat această privare de libertate, pe care o consideră ilegală. Acesta invocă în special art. 5, art. 6 și art. 8 din Convenție.

4. La 11 septembrie 2013 și la 19 octombrie 2015, cererea a fost comunicată Guvernului, mai întâi în temeiul art. 8 din Convenție și, apoi, în temeiul art. 5 și art. 6 din Convenție.

ÎN FAPT

I. CIRCUMSTANȚELE CAUZEI

5. Reclamantul s-a născut în 1959. În prezent, este internat în Spitalul de psihiatrie Săpoca, în centrul său situat în comuna Ojasca (județul Buzău).

6. Începând din 1993, reclamantul primește o pensie de invaliditate de gradul al doilea.

A. Procedura penală inițiată împotriva reclamantului și internarea la psihiatrie a acestuia

7. La 29 ianuarie 2001, în urma unui articol publicat în presa națională și a unei emisiuni difuzate pe un canal de televiziune națională, poliția judiciară din cadrul Secției 20 Poliție din București a deschis urmărirea penală împotriva reclamantului. Acesta era acuzat de incest și corupție sexuală împotriva celor două fiice minore, în vârstă de 15 și de 16 ani. Reclamantul ar fi întreținut raport sexual cu fiica mai mare și le-ar fi obligat pe cele două fiice ale sale să asiste la raportul sexual întreținut cu soția sa.

8. În aceeași zi, reclamantul a fost audiat de poliție în prezența unui avocat din oficiu cu privire la acuzațiile aduse împotriva sa, înainte de a fi arestat preventiv pentru 24 de ore.

9. La 30 aprilie 2001, reclamantul, asistat de un avocat din oficiu, a fost audiat de un procuror cu privire la acuzațiile în cauză.

10. În aceeași zi, parchetul, în temeiul art. 114 alin. (1) și (2) din Codul penal (C. pen.) a dispus internarea provizorie a reclamantului într-un spital de psihiatrie în vederea realizării unei expertize medicale care să evalueze capacitatea de discernământ a persoanei în cauză. Parchetul a observat în acest sens că diagnosticul de psihoză afectivă paranoidă a fost pus de mai multe ori pe parcursul perioadei 1994-1999. Se exprima în acești termeni:

„[...] în cauză există suficiente indicii cu privire la starea de sănătate precară a învinutului, care prezintă un pericol deosebit de grav pentru societate, existând posibilitatea ca acesta să comită noi fapte antisociale.”

11. În aceeași zi, reclamantul a fost internat în Spitalul de psihiatrie „Alexandru Obregia” din București. A fost supus unor examinări psihiatrice care au concluzionat, între altele, că prezenta tendințe paranoide și impulsive cu un potențial conflictual major. În plus, au fost utilizați următorii termeni pentru a descrie starea reclamantului: iritabilitate, suspiciune, tendințe interpretative, potențial de agresivitate.

12. Un raport de expertiză medico-legală a fost întocmit la 2 noiembrie 2001, stabilind că reclamantul suferea de schizofrenie paranoidă cu evoluție cronică și lipsă de discernământ. Se recomanda punerea sub tratamentul medical obligatoriu prevăzut la art. 113 C. pen.

13. De asemenea, a fost deschisă o anchetă preliminară împotriva reclamantului pentru acuzația de viol săvârșit împotriva soției sale.

14. Parchetul le-a audiat pe soție și pe cele două fiice ale reclamantului.

15. Printr-o decizie din 27 februarie 2002, parchetul, considerând că nu exista un certificat medical și că fiica reclamantului nu a confirmat că a întreținut raport sexual cu tatăl său, dispunea închiderea urmăririi penale inițiate împotriva reclamantului pentru acuzația de incest. Pe baza declarațiilor celor două fiice, se concluziona, de asemenea, că reclamantul le-ar fi constrâns pe acestea să asiste la un raport sexual întreținut cu soția sa și că a comis astfel acte de corupere sexuală a minorilor, însă a decis neînceperea urmăririi penale pe motiv de lipsă de discernământ, constatată în ceea ce îl privește pe reclamant prin raportul medico-legal din 2 noiembrie 2001 (supra, pct. 12). De asemenea, parchetul a dispus neînceperea urmăririi penale pentru acuzația de viol, pe motiv că soția reclamantului nu a depus plângere penală împotriva acestuia. În final, a transmis dosarul cauzei către instanța competentă în vederea confirmării măsurii de siguranță constând în internarea medicală.

16. Prin sentința penală din 22 aprilie 2002, Judecătoria Sectorului 6 București a onfirmat măsura internării medicale. După ce a enumerat acuzațiile penale formulate împotriva reclamantului, instanța se exprima în termenii următori:

„Având în vedere concluziile raportului de expertiză medico-legală psihiatrică conform căroră numitul N. prezintă schizofrenie paranoidă cu evoluție cronică având discernământul abolit în raport de faptele comise și văzând recomandările comisiei [care a efectuat expertiza] în sensul luării măsurii de siguranță față de învinuit, instanța va admite sesizarea [parchetului] și, în baza art. 114 C. pen., va confirma măsura internării medicale provizorie dispunând adresă către Direcția Sanitară a mun. București cu privire la măsura dispusă.”

17. Reclamantul nu a asistat la ședință și nu a fost reprezentat de un avocat.

18. Decizia a fost afișată pe ușa domiciliului reclamantului și la sediul Primăriei sectorului 6 București pe raza căruia se afla domiciliul reclamantului.

B. Internarea reclamantului în Spitalul de psihiatrie „Alexandru Obregia” și în Spitalul de psihiatrie Poiana Mare

19. Între 30 ianuarie 2001 și 20 ianuarie 2003, reclamantul a fost internat în Spitalul de psihiatrie „Alexandru Obregia”. La 21 ianuarie 2003, a fost transferat la Spitalul de psihiatrie Poiana Mare, unde a rămas până la 29 ianuarie 2006. Reclamantului i s-a administrat un tratament pe bază de neuroleptice și tranchilizante.

C. Demersuri în vederea anulării sentinței Judecătoria Sectorului 6 București din 22 aprilie 2002

1. Comunicarea sentinței din 22 aprilie 2002 către reclamant

20. La sfârșitul anului 2006, N.T., care se împrietenise cu reclamantul în timpul internării sale în spitalul Poiana Mare, a întreprins demersuri în vederea numirii unui tutore pentru reclamant.

21. În martie 2007, acesta solicita spitalului din Săpoca să-i elibereze un certificat care să specifice perioada de internare a reclamantului, diagnosticul pus și tratamentul medicamentos administrat.

22. Printr-un certificat eliberat la 5 martie 2007, reprezentantul spitalului din Săpoca menționa că reclamantul a fost internat în acel loc din data de 30 ianuarie 2006, în temeiul sentinței penale nr. 588 din 22 aprilie 2002, pronunțată de Judecătoria sectorului 6 București.

23. La 17 decembrie 2007, reclamantul a solicitat administrației spitalului din Săpoca să-i dea o copie a sentinței „care mă ține aici”. La 18 decembrie 2007, consilierul juridic al spitalului nota pe cerere „dat copie”.

24. La 24 noiembrie 2008, reclamantul a solicitat departamentului juridic al spitalului o copie a dosarului său juridic pentru a-l transmite Curții. Potrivit unei scrisori datate 18 decembrie 2008, consilierul juridic a transmis reclamantului, printre altele, o copie a sentinței din 22 aprilie 2002 și o copie a raportului de expertiză medico-legală din 2 noiembrie 2001. Reclamantul a confirmat că a primit aceste documente la 19 decembrie 2008 prin aplicarea semnăturii sale pe scrisoare.

2. Recursul formulat împotriva sentinței din 22 aprilie 2002

25. La 28 octombrie 2008, reclamantul a formulat recurs împotriva sentinței Judecătoria Sectorului 6 București din 22 aprilie 2002, care confirma internarea sa la psihiatrie. A fost asistat de un avocat din oficiu.

26. Printr-o decizie definitivă din 14 noiembrie 2008, Tribunalul București a respins recursul ca fiind tardiv. În acest sens, a reținut că sentința atacată fusese comunicată reclamantului la domiciliul acestuia și că fusese afișată la sediul Primăriei sectorului 6 București (supra, pct. 18).

3. Căile de atac extraordinare inițiate de reclamant

27. La 25 noiembrie 2008, reclamantul a formulat o contestație în anulare împotriva deciziei din 14 noiembrie 2008, argumentând că nu a fost prezent la dezbaterile ținute de Judecătoria sectorului 6 București și că sentința pe care aceasta o pronunțase la 22 aprilie 2002 nu i-a fost comunicată.

28. Reclamantul a fost ascultat prin intermediul unei comisii rogatorii în prezența unui avocat din oficiu. Acesta a declarat că știa despre existența unei sentințe care dispunea internarea sa în 2005-2006, atunci când a formulat recurs împotriva respectivei decizii prin intermediul mandatarului său. A mai

adăugat că respectiva sentință nu i-a fost comunicată în termenul stabilit și că nu cunoștea termenul impus pentru introducerea recursului pentru că era internat într-un spital de psihiatrie și personalul nu i-a furnizat informații în acest sens.

29. Reclamantul nu a fost prezent la dezbateri, dar a fost reprezentat de un avocat din oficiu.

30. Printr-o decizia definitivă din 6 mai 2009, Tribunalul București a respins recursul reclamantului ca fiind vădit nefondat. În acest sens, a reținut că reclamantul a fost citat să compară de către instanțe atât în etapa examinării pe fond, cât și în etapa recursului. De asemenea, a constatat că celelalte argumente invocate de reclamant nu corespundeau niciunui motiv care să poată fi invocat în cadrul contestației în anulare.

31. Reclamantul a introdus mai multe cereri de revizuire a deciziilor din 22 aprilie 2002, din 14 noiembrie 2008 și din 6 mai 2009, care au fost toate respinse ca fiind inadmisibile.

D. Prima confirmare a internării prin hotărârea Judecătoria Buzău din 11 septembrie 2007

32. În martie 2007, după intrarea în vigoare a modificărilor aduse Codului de procedură penală (C. proc. pen.) care impuneau un control judiciar periodic și automat al măsurii internării (infra, pct. 90), judecătorul delegat de pe lângă Judecătoria Buzău („judecătorul delegat”) a dispus realizarea unei expertize medico-legale psihiatrice.

33. În iulie 2007, comisia medicală competentă a întocmit un raport de expertiză bazat pe examinarea reclamantului, pe documentația medicală furnizată de spitalul de psihiatrie, pe raportul medicului curant, pe o anchetă socială care îl viza pe reclamant, efectuată la 3 mai 2006, precum și pe sentința Judecătoria sectorului 6 București din 22 aprilie 2002 și pe expertiza medico-legală din 2 noiembrie 2001.

Comisia a constatat că, în cursul internării, reclamantul exprima idei delirante de grandoare cu recidive psihotice tranzitorii, că încerca să disimuleze simptomele, că avea un comportament calm, că nu se opunea tratamentului, că nu declanșa conflicte între ceilalți pacienți și că prezenta un grad scăzut de ostilitate în cursul tratamentului. Comisia a arătat că, în timpul examenului medical, a afișat totuși o atitudine ostilă și a dezvăluit idei delirante despre fapte de nedreptate și intenția sa de a le remedia. Aceasta a concluzionat că reclamantul suferea de schizofrenie paranoidă cu evoluție cronică și că, având în vedere documentația medicală, evoluția stării pacientului în timpul internării și examenul psihiatric în cauză, era necesar să se mențină măsura internării.

34. La 15 august 2007, judecătorul delegat a sesizat Judecătoria Buzău cu o cerere de înlocuire a măsurii internării, prevăzută la art. 114 C. pen., cu măsura obligării la tratament medical prevăzută la art. 113 C. pen.

35. La 11 septembrie 2007, reclamantul, asistat de un avocat din oficiu, a fost ascultat de instanță. Acesta a solicitat să fie liberat. Avocatul a pledat în același sens.

36. Printr-o hotărâre din aceeași zi, Judecătoria Buzău a decis să mențină internarea la psihiatrie a reclamantului. Instanța s-a exprimat în următorii termeni:

„Prin sentința penală nr. 588 din 22 aprilie 2002 a Judecătoriei sector 6 București N. a fost obligat la internare medicală întrucât în cursul anului 2000 a fost cercetat pentru săvârșirea infracțiunii de corupție sexuală și incest întreținând raporturi sexuale cu fiica sa în vârstă de 16 ani, iar data de 21.01.2001 a întreținut raport sexual cu soția sa în prezența celor două fiice.

Din concluziile raportului medico-legal de expertiză psihiatrică [din iulie 2007] rezultă că bolnavul suferă de schizofrenie paranoidă cu evoluție cronică, fiind recomandată menținerea măsurii de siguranță prevăzută de art. 114 C. pen.

Având în vedere cele reținute mai sus, instanța urmează [...] să dispună menținerea măsurii de siguranță a internării medicale (art. 114 C. pen.) luată față de bolnavul N.”

37. Reclamantul a fost informat despre această hotărâre în vara anului 2008, când a fost supus unui nou examen medico-legal. A formulat recurs.

38. Prin decizia definitivă din 19 decembrie 2008, Tribunalul Buzău, făcând trimitere la motivarea instanței de prim grad, a respins recursul ca fiind vădit nefondat, după ascultarea reclamantului, care era asistat de un avocat din oficiu.

E. Controale automate și la cererea reclamantului privind măsura internării

39. Măsura internării reclamantului a fost supusă mai multor controale judiciare de către Judecătoria Buzău și Tribunalul Buzău. Astfel cum reiese din hotărârile pronunțate și de care dispune Curtea, reclamantul a fost ascultat în cursul a două proceduri.

40. A fost asistat de diferiți avocați numiți din oficiu, care, în procedurile finalizate înainte de 2016, s-au limitat la a face trimitere la concluziile expertizelor medico-legale efectuate fie lăsând la latitudinea instanțelor decizia de a menține măsura internării, fie opunându-se ridicării acesteia.

41. Cu excepția hotărârilor pronunțate după 2015, dosarul nu permite să se cunoască dacă hotărârile anterioare au fost comunicate reclamantului.

42. Potrivit rapoartelor de expertiză medico-legală efectuate în cursul fiecărui control, reclamantul, care nu recunoștea decât parțial ca fiind suferind de o boală psihică, era calm, nu se opunea tratamentului și nu declanșa conflicte cu ceilalți pacienți. Pe de altă parte, tot potrivit rapoartelor, acesta a contestat vehement comiterea faptelor penale de care era acuzat, susținând că a fost victima mașinațiunilor fostei sale soții.

1. Controale efectuate în 2008

43. Printr-o hotărâre din 13 octombrie 2008, Judecătoria Buzău a menținut măsura internării în privința reclamantului. Aceasta făcea trimitere la sentința din 22 aprilie 2002 și la un raport de expertiză medico-legală, realizat după examinarea reclamantului în mai 2008, care recomanda menținerea măsurii. La 9 ianuarie 2009, în urma recursului reclamantului, Tribunalul Buzău a confirmat această decizie.

2. Controale efectuate în 2010

44. Prin hotărârea din 18 februarie 2010, Judecătoria Buzău a respins o cerere a reclamantului care avea drept scop ridicarea măsurii internării. Instanța făcea trimitere la un raport de expertiză medico-legală, realizat în urma examinării reclamantului în aceeași lună, care recomanda menținerea măsurii și descria delirul reclamantului de a crea un nou stat, lipsa unor proiecte de viitor realizabile și caracterul parțial al supunerii la tratamentul medicamentos.

45. Prin hotărârea din 1 aprilie 2010, Judecătoria Buzău a menținut măsura internării în privința reclamantului. Aceasta făcea trimitere la sentința din 22 aprilie 2002 și la un raport de expertiză medico-legală întocmit după examinarea reclamantului în decembrie 2009, care recomanda menținerea măsurii și descria delirul reclamantului de a crea un nou stat și lipsa unor proiecte de viitor realizabile.

46. Chiar dacă acest lucru nu a fost menționat de instanță, din acest raport rezulta, de asemenea, că medicul curant observase că reclamantul avea un delir de tip erotomaniac centrat pe fosta soție, delir care denota o incapacitate totală de reintegrare socială și care risca să conducă la conflicte sau situații care puteau evolua în mod imprevizibil și periculos în cazul reîntoarcerii în apartamentul în care locuia împreună cu familia sa. Raportul releva, de asemenea, că prietenul reclamantului, care fusese prezent la cea mai mare parte a ședințelor comisiilor medicale, era în mod clar în favoarea punerii în libertate a reclamantului, dând asigurări că îl va caza pentru o perioadă nedeterminată în apartamentul în care locuia cu mama sa. Comisia de evaluare avea însă îndoieli în privința acestui sprijin din partea unei persoane care avea ea însăși probleme psihiatrice. În schimb, raportul arăta o respingere clară a reclamantului de către fosta soție și fiicele sale și menționa că reclamantul, în ciuda respingerii din partea fostei sale soții și a faptului că el însuși considera că internarea era rezultatul unei mașinațiuni a soției, își dorea să-și refacă viața alături de aceasta, în cazul punerii în eliberate.

47. Printr-o hotărâre din 22 aprilie 2010, Judecătoria Buzău a respins o a doua cerere de punere în libertate a reclamantului pe motiv că decizia din 18 februarie 2010 devenise între timp definitivă și avea autoritate de lucru judecat. În cursul procedurii, la 9 martie 2010, a fost întocmit un raport de expertiză medico-legală care conținea concluzii similare celor pronunțate în decembrie 2009 (supra, pct. 45).

3. Controale efectuate în 2013

48. În noiembrie 2010, în mai și noiembrie 2011 și în aprilie 2012, judecător delegat a solicitat serviciului medico-legal din Buzău să efectueze expertize psihiatrice pentru a reexamina periodic necesitatea menținerii internării la psihiatrie a reclamantului.

49. Serviciul medico-legal l-a examinat pe reclamant la datele sus-menționate, dar nu a întocmit și transmis rapoartele decât abia în noiembrie 2013. Rapoartele confirmau diagnosticul stabilit în privința reclamantului și propuneau menținerea măsurii internării.

50. Prin patru decizii separate adoptate la 17 și la 19 decembrie 2013, judecătoria, citând jurisprudența Curții în materie de internare a persoanelor cu tulburări mentale, a menținut măsura internării. Instanța făcea trimitere la concluziile rapoartelor medico-legale sus-menționate. Într-o hotărâre din 17 decembrie 2013, instanța a luat în considerare un raport medico-legal întocmit după examinarea reclamantului realizată cu câteva zile mai devreme, în decembrie 2013. În plus, a făcut trimitere, la modul general, la „scopul măsurilor de siguranță constând în înlăturarea stării de pericol și preîntâmpinarea săvârșirii faptelor prevăzute de legea penală” și a concluzionat că erau îndeplinite condițiile impuse de art. 434 alin. (1) C. proc. pen..

4. Controalele judiciare efectuate în 2014

51. Prin trei hotărâri separate din 4 februarie 2014, Judecătoria Buzău a menținut măsura internării reclamantului pe baza a trei rapoarte de expertiză medico-legală psihiatrică întocmite după examinarea reclamantului în noiembrie 2012, în mai 2013 și în noiembrie 2013. Curtea nu dispune de rapoartele și hotărârile citate anterior.

52. La 1 iulie 2014, Spitalul de psihiatrie Săpoca a sesizat instanțele naționale cu o acțiune care urmărea declararea incapacității reclamantului și plasarea sa sub tutelă (a se vedea infra, pct. 77 și următoarele, pentru desfășurarea procedurii).

5. Controalele efectuate în 2015

53. Printr-o hotărâre din 19 februarie 2015, citând jurisprudența Curții referitoare la internarea persoanelor cu tulburări mintale, Judecătoria Buzău a menținut măsura internării în privința reclamantului. Aceasta făcea trimitere la raportul de expertiză medico-legală întocmit după examinarea reclamantului în septembrie 2014, care recomanda menținerea măsurii, precum și la „scopul măsurilor de siguranță constând în înlăturarea stării de pericol și preîntâmpinarea săvârșirii faptelor prevăzute de legea penală”.

54. Dispozitivul hotărârii a fost comunicat reclamantului la 26 februarie 2015.

55. În aprilie 2015, reclamantul a sesizat Inspecția Judiciară a Consiliului Superior al Magistraturii, denunțând practica Judecătoriei Buzău constând, în opinia sa, în a verifica retroactiv necesitatea menținerii măsurii internării. Printr-o decizie din 15 iunie 2015, Inspecția Judiciară a clasat plângerea reclamantului. Aceasta a confirmat existența practicii denunțate de reclamant, dar a subliniat că își avea originea din întârzierea cu care autoritățile medicale transmiseseră rapoartele de expertiză, și nu din încălcarea de către judecători a atribuțiilor lor.

6. Controale efectuate în 2016

a) Deciziile instanțelor

56. La 3 septembrie 2015, judecătorul delegat a solicitat Serviciului medico-legal Buzău să efectueze o expertiză psihiatrică pentru controlul periodic al necesității menținerii internării la psihiatrie a reclamantului. Acesta a formulat o acțiune separată prin care solicita înlocuirea măsurii internării cu măsura obligării la tratament medical.

57. La 23 septembrie 2015, comisia medico-legală l-a examinat pe reclamant. Avocatul reclamantului care îl reprezintă pe acesta în prezenta cerere în fața Curții a trimis Comisiei o scrisoare motivată prin care a pledat cu insistență pentru înlocuirea măsurii adoptate în legătură cu clientul său.

58. La 1 octombrie 2015, comisia a întocmit raportul său de expertiză recomandând înlocuirea măsurii internării cu măsura obligării la tratament medical. Aceasta a subliniat că persistența delirului legat de crearea unui nou stat și lipsa sprijinului socio-familial, factor care promovează reintegrarea socială, monitorizarea tratamentului medical și gestionarea nevoilor zilnice ale reclamantului centrate pe noul stat justificaseră menținerea internării până la momentul respectiv. Comisia a observat că reclamantul nu demonstrase agresivitate față de alții sau față de propria persoană în cursul internării. În acest context, saluta demersurile efectuate de spitalul din Săpoca pentru plasarea sub tutelă a reclamantului pe care le considera oportune în perspectiva punerii sale în libertate, având în vedere respingerea reclamantului de către familia sa (fratele, sora, fosta soție și fiicele sale). În sfârșit, Comisia recomanda ca serviciile de protecție socială din sectorul în care se afla domiciliul reclamantului să fie informate că urmau să se ia măsurile necesare în vederea punerii în libertate a acestuia.

59. La 22 octombrie 2015, Judecătoria Buzău, însărcinată să efectueze controlul judiciar, a dispus realizarea unei noi expertize medico-legale de către Institutul Național de Medicină Legală din București („IML”).

60. La 10 noiembrie 2015, reclamantul a fost supus unui examen medical la IML.

61. La 12 aprilie 2016, IML și-a prezentat raportul, care indica în special:
– că reclamantul suferea de delir cronic fără nicio perspectivă de ameliorare, cu risc ulterior de agravare a bolii cauzat de îmbătrânire;

- că manifestarea bolii în cazul reclamantului nu permitea să se concluzioneze existența unui pericol social, însă absența unor proiecte de viitor realizabile creștea riscul apariției unor viitoare conflicte, un risc de degradare socială avansată și imposibilitatea de a monitoriza evoluția bolii;
- că reclamantul nu beneficia de sprijin social din partea familiei sau a oricărei alte persoane de încredere.

În aceste condiții, comisia de expertiză medico-legală arăta că se afla în fața unei adevărate dileme de ordin psihiatric și deontologic. În fapt, considera că, dacă din punct de vedere psihiatric, reclamantul putea fi pus în libertate cu condiția obligării la tratament medical în temeiul art. 109 C. pen., această măsură era de neconceput în absența oricărui sprijin social. În consecință, propunea menținerea provizorie a internării până la momentul în care serviciile de protecție socială erau capabile să asigure transferul către o instituție specializată capabilă să garanteze reclamantului condiții de viață și un tratament adecvate.

62. Printr-o hotărâre din 27 mai 2016, Judecătoria Buzău, făcând trimitere la concluziile din raportul medico-legal din 12 aprilie 2016 (supra, pct. 61), a dispus menținerea măsurii internării.

63. Reclamantul a contestat respectiva hotărâre în fața Tribunalului Buzău. Acesta a fost reprezentat de un avocat din oficiu, care a pledat pentru respectarea voinței reclamantului. Ascultat de tribunal, reclamantul a declarat că el coabita cu fosta soție și una din fiicele sale în apartamentul în care locuiau acestea. Reclamantul a precizat că beneficia de o pensie pentru limită de vârstă.

64. Printr-o hotărâre din 29 august 2016, Tribunalul Buzău a confirmat decizia din 27 mai 2016. Instanța s-a exprimat în următorii termeni:

„Cum starea de sănătate a bolnavului nu s-a ameliorat, în condițiile în care aparținătorii nu pot veghea ca acesta să urmeze tratamentul medical, raportat la faptele de care a fost acuzat și care au condus la internarea medicală, este imposibil a obliga pe membrii de familie asupra cărora s-au exercitat acte antisociale să conviețuiască cu acesta.

Totuși se impune ca administrația așezământului [în care este internat reclamantul] să sesizeze serviciile de asistență socială care să se ocupe de găsirea unei posibilități de protecție [a reclamantului] într-o unitate specifică care să asigure pacientului atât condițiile de existență, cât și tratamentul.”

b) Măsurile luate de autoritățile spitalicești și administrative naționale

65. La 6 septembrie 2016, conducerea Spitalului Săpoca a invitat Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului sectorul 6 București (denumită în continuare „DGASPC”) să acorde măsuri de asistență reclamantului conform instrucțiunilor cuprinse în raportul medico-legal din 12 aprilie 2016.

66. Printr-o scrisoare din 29 septembrie 2016, DGASPC a răspuns că fosta soție a reclamantului a informat-o că nu dorea să fie în niciun fel implicată în procesul de punere în libertate a reclamantului. În plus, DGASPC

a indicat faptul că fosta soție sesizase serviciile de asistență socială din sectorul în care locuia sora reclamantului pentru o eventuală plasare a acestuia în grija sorei sale. De asemenea, a indicat faptul că singurul centru din sectorul 6 din București care găzduiește persoane cu handicap neuropsihic se afla în imposibilitatea de a-l caza pe reclamant, din lipsă de locuri. În sfârșit, DGASPC a precizat că demersurile sale pe lângă alte centre specializate sau simple structuri rezidențiale s-au dovedit a fi fără succes.

67. La 15 noiembrie 2016, direcția Spitalului Săpoca s-a adresat, de asemenea, Primăriei comunei Unguriu, între timp însărcinată cu tutela reclamantului (infra, pct. 79). Aceasta reamintea caracterul temporar al aplicării măsurii de siguranță și obligațiile primăriei de a întreprinde demersuri în interesul reclamantului, în special în ceea ce privește eventuala sa plasare într-o instituție specializată după punerea în libertate.

68. La 21 noiembrie 2016, Primăria Unguriu răspundea că decizia de plasare sub tutelă a reclamantului nu era definitivă și că nu putea așadar să ia măsuri în privința persoanei în cauză.

7. Controale efectuate în 2017

a) Decizia de înlocuire a măsurii internării

69. La 12 septembrie 2016, reclamantul a fost supus unui nou examen medico-legal.

70. Raportul de expertiză medico-legală întocmit la 25 ianuarie 2017 recomanda înlocuirea măsurii internării cu măsura obligării la tratament medical, având în vedere „riscul scăzut (sub tratament), buna purtare, absența unor incidente, [și] durata îndelungată a supravegherii”. Expertiza menționa în special:

- existența unei singure teme delirante, ciudată, sistematizată, care implica crearea unui „stat unit somalez”, dar care nu împiedica respectarea regulilor spitalului;

- absența unor situații conflictuale sau a unor incidente care să sugereze un comportament potențial agresiv;

- o bună cooperare terapeutică în cursul internării, în ciuda acceptării pur formale a bolii și necesității unui tratament;

- absența unor antecedente antisociale – cu excepția faptelor repoșate în momentul internării – sau consumul de substanțe psihoactive (droguri, alcool);

- influența negativă a prelungirii internării din motive sociale privind evoluția bolii și starea fiziologică a reclamantului, precum și

- plasarea sub tutelă a reclamantului.

Expertiza sublinia însă riscul de decompensare al bolii, care implica posibile consecințe sociale negative în cazul în care reclamantul era monitorizat în mod inadecvat de organismul căruia urma să i se încredințeze tutela.

71. La 21 februarie 2017, reclamantul a fost ascultat de Judecătoria Buzău. Acesta a fost reprezentat de un avocat, care a pledat pentru înlocuirea măsurii internării.

72. Printr-o decizie definitivă din aceeași zi, Judecătoria Buzău a dispus înlocuirea măsurii internării cu măsura obligării la tratament medical până la însănătoșirea reclamantului. Instanța a făcut trimitere la raportul de expertiză medico-legală din 25 ianuarie 2017 (supra, pct. 70), precum și la „scopul măsurilor de siguranță constând în înlăturarea stării de pericol și preîntâmpinarea săvârșirii faptelor prevăzute de legea penală”.

b) Măsurile luate de autoritățile spitalicești și administrative naționale

73. La 7 martie 2017, reclamantul a solicitat să rămână în spital până la soluționarea situației sale sociale.

74. La 8 martie 2017, avocatul reclamantului în fața Curții a trimis o scrisoare Spitalului Săpoca pledând, în contextul executării deciziei din 21 februarie 2017, pentru reintegrarea în societate a reclamantului și nu pentru plasarea sa într-o centru de tip rezidențial. Acesta sublinia că punerea în libertate a reclamantului, în lipsa unui sprijin adecvat, îl condamna la vagabondaj, sărăcie și degradare fizică și psihică. În sfârșit, a solicitat crearea unei comisii interdisciplinare care să identifice măsurile care trebuie adoptate în cazul reclamantului, după modelul adoptat de alte țări în ceea ce privește dezinstituționalizarea persoanelor internate medical.

75. La 9 martie 2017, reclamantul a fost transferat în cadrul aceluiași spital în secția pentru persoanele cu boli cronice.

76. La 14 martie 2017, conducerea Spitalului Săpoca a invita DGASPC să ia măsuri de asistență în sprijinul reclamantului, conform deciziei definitive prin care se dispunea înlocuirea măsurii internării. De asemenea, a sesizat două fundații cu sediul în București în același scop, fără succes.

F. Procedura de punere sub interdicție judecătorească și de numire a tutorelui

77. La 1 iulie 2014, Spitalul de psihiatrie Săpoca a sesizat Judecătoria Pătârlagele cu o acțiune având ca obiect punerea sub interdicție judecătorească și plasarea sa sub tutelă.

78. La 7 iulie 2014, în temeiul art. 167 noul Cod civil, instanța a numit drept curator special al reclamantului un avocat din baroul local.

79. Prin hotărârea din 30 august 2016, Judecătoria Pătârlagele a decis punerea sub tutelă a reclamantului. Întrucât nimeni nu a acceptat să fie desemnat tutore, instanța a încredințat această sarcină serviciului competent al Primăriei comunei Unguriu, pe teritoriul căreia se află Spitalul de psihiatrie Săpoca, constatând că, potrivit unui raport de expertiză medico-legală întocmit la 9 octombrie 2015, reclamantul, dată fiind boala sa mintală, era lipsit de calitățile psihice necesare pentru a realiza de unul singur acte din

viața de zi cu zi și să ia, în ceea ce privește drepturile și obligațiile sale civile, decizii în cunoștință de cauză și anticipând consecințele acestora.

80. Întrucât reclamantul a formulat recurs împotriva acestei hotărâri în fața Tribunalului Buzău, această din urmă instanță, prin decizia din 5 decembrie 2016, a numit un nou curator special în timpul procedurii și, printr-o decizie din 6 februarie 2017, a dispus o nouă expertiză medico-legală pentru a se stabili dacă reclamantul nu avea deloc discernământ sau era doar alterat.

81. În plus, tribunalul a acceptat, la cererea avocatului reclamantului care îl reprezenta în fața Curții, să sesizeze Curtea Constituțională cu o excepție de neconstituționalitate a art. 164 alin. (1) C. civ., pe motiv că aceasta autoriza doar punerea sub interdicție judecătorească a unei persoane, excluzând posibilitatea de a ajusta protecția juridică în funcție de capacitatea mintală a persoanei în cauză.

82. Procedura este în prezent pendinte pe rolul Tribunalului Buzău.

II. DREPTUL ȘI PRACTICA INTERNE RELEVANTE

A. Codul penal

83. Dispozițiile relevante din fostul Cod penal, în vigoare înainte de 1 februarie 2014, erau redactate după cum urmează:

Articolul 111 – Scopul măsurilor de siguranță

„Măsurile de siguranță au ca scop înlăturarea stării de pericol și preîntâmpinarea săvârșirii faptelor prevăzute de legea penală.

Măsurile de siguranță se iau față de persoanele care au comis fapte prevăzute de legea penală.

Măsurile de siguranță se pot lua chiar dacă făptuitorului nu i se aplică o pedeapsă [...].”

Articolul 113 – Obligarea la tratament medical

„Dacă făptuitorul, din cauza unei boli ori a intoxicații cronice prin alcool, stupefiante sau alte asemenea substanțe, prezintă pericol pentru societate, poate fi obligat a se prezenta în mod regulat la tratament medical până la însănătoșire.

Când persoana față de care s-a luat această măsură nu se prezintă regulat la tratament, se poate dispune internarea medicală.

[...]

Măsura obligării la tratament medical poate fi luată în mod provizoriu și în cursul urmăririi penale sau al judecării.”

Articolul 114 – Internarea medicală

„Când făptuitorul este bolnav mintal ori toxicoman și se afla într-o stare care prezintă pericol pentru societate, se poate lua măsura internării într-un institut medical de specialitate, până la însănătoșire.

Aceasta măsură poate fi luată în mod provizoriu și în cursul urmăririi penale sau al judecării.”

84. Art. 110 care reglementează internarea medicală în noul Cod penal, care a intrat în vigoare la 1 februarie 2014, prevede că această măsură durează până la însănătoșirea persoanei internate sau până la obținerea unei ameliorări care să înlăture starea de pericol pe care o poate prezenta.

B. Codul de procedură penală

1. Luarea măsurilor de siguranță

85. Dispozițiile relevante ale art. 162 C. proc. pen., în vigoare la momentul luării deciziei de internare a reclamantului, erau redactate după cum urmează:

Articolul 162 – Luarea măsurilor de siguranță

„În tot cursul procesului penal, dacă procurorul sau instanța de judecată constată ca învinuitul ori inculpatul se află în vreuna din situațiile arătate în art. 113 sau 114 din Codul penal, dispune luarea în mod provizoriu a măsurii de siguranță corespunzătoare.

Procurorul sau instanța ia măsuri pentru aducerea la îndeplinire a internării provizorii și totodată sesizează comisia medicală competentă să avizeze internarea bolnavilor mintali și a toxicomanilor periculoși.

Măsura internării provizorii durează până la confirmarea acesteia de către instanța de judecată.

Confirmarea se face pe baza avizului comisiei medicale.

[...]

Hotărârea instanței de judecată prin care s-a confirmat măsura internării poate fi atacată separat cu recurs. Recursul nu suspendă executarea.”

86. Legea nr. 281/2003, intrată în vigoare la 1 ianuarie 2004, a modificat art. 162 : astfel, doar instanța poate dispune internarea; a fost adăugat un nou alineat, care impune ca măsurile de siguranță prevăzute la art. 113 și 114 să fie luate după ascultarea învinuitului sau inculpatului în prezența apărătorului și a procurorului.

87. Noi modificări au fost aduse prin Legea nr. 356/2006, care a intrat în vigoare la 6 septembrie 2006. Potrivit acestor modificări, măsura provizorie a internării nu putea depăși 180 de zile în cursul urmăririi penale și avizul comisiei medicale competente necesar pentru confirmarea acestei măsuri trebuia comunicat instanței în termen de 45 de zile de la sesizarea comisiei. În plus, persoana în cauză putea solicita să fie examinată de un medic specialist pe care îl desemnase ea însăși și ale cărui concluzii erau comunicate instanței care se pronunța în privința internării.

2. Executarea măsurii internării

88. Dispozițiile relevante din vechiul Cod de procedură penală erau redactate după cum urmează la momentul luării deciziei de internare a reclamantului:

Articolul 432

„Măsura de siguranță a internării medicale luată printr-o hotărâre definitivă se pune în executare prin comunicarea copiei de pe dispozitiv și a unei copii de pe raportul medico-legal direcției sanitare din județul pe teritoriul căruia locuiește persoana față de care s-a luat această măsură.”

3. Modificarea măsurii internării

89. Dispozițiile relevante din vechiul Cod de procedură penală erau redactate după cum urmează la momentul luării deciziei de internare a reclamantului:

Articolul 433

„[...]”

2. Unitatea sanitară la care s-a făcut internarea are obligația, în cazul când consideră că internarea nu mai este necesară, să încunoștințeze judecătoria în a cărei rază teritorială se găsește unitatea sanitară.”

Articolul 434

„Judecătoria, după primirea încunoștințării prevăzute în art. 433 alin. (2), ascultând concluziile procurorului și, dacă găsește necesar, și ale persoanei internate, dispune fie încetarea internării, fie înlocuirea acesteia cu măsura obligării la tratament medical.

Încetarea sau înlocuirea măsurii internării poate fi cerută și de persoana internată sau de procuror. În aceste cazuri instanța cere avizul unității sanitare unde se afla cel internat.

Dacă persoana internată nu are apărător, i se asigură un avocat din oficiu [...]”

Articolul 435

„În cazul în care măsura obligării la tratament medical sau a internării medicale a fost luată în mod provizoriu în cursul urmăririi penale sau al judecății, punerea în executare se face de către instanța de judecată care a luat această măsură.

Dispozițiile prevăzute în art. 430-434 se aplică în mod corespunzător.

90. În urma modificărilor aduse de Legea nr. 356/2006, intrată în vigoare la 6 septembrie 2006, art. 434 prevedea că instanța avea obligația să asculte persoana internată, dacă aducerea în fața instanței era posibilă, precum și pe expertul care întocmise raportul medico-legal utilizat în cauză, în măsura în care acest lucru se dovedea util. Atunci când înlocuirea sau încetarea măsurii este cerută de persoana internată sau de procuror, instanța trebuie să dispună efectuarea unui raport medico-legal și să nu mai ceară avizul unității de sănătate în care este internată persoana în cauză. În plus, judecătorul delegat de pe lângă instanța din sectorul în care se află unitatea sanitară unde este

internată persoana în cauză trebuie să verifice periodic, cel puțin o dată la 6 luni, dacă internarea mai este necesară. În acest scop, judecătorul delegat dispune efectuarea unui raport medico-legal privind starea de sănătate a persoanei internate și, după primirea acestuia, sesizează instanța astfel încât aceasta să se pronunțe asupra menținerii, înlocuirii sau încetării măsurii.

91. Noul Cod de procedură penală a intrat în vigoare la 1 februarie 2014. Art. 569 alin. (3) prevede din acest moment că judecătorul delegat verifică, cel puțin o dată la 12 luni, dacă internarea mai este necesară.

4. Citarea persoanelor internate într-o unitate medicală

92. Art. 177 alin. (5) C. proc. pen., aplicabil până la 1 februarie 2014, era redactat după cum urmează:

„Bolnavii aflați în spital sau într-o casă de sănătate se citează prin administrația acestora [a spitalului sau a unității medicale].”

Art. 259 alin. (6) C. proc. pen., în vigoare în prezent, conține dispoziții similare.

93. Art. 198 alin. (4) lit. c) și f) C. proc. pen., în vigoare până la 1 februarie 2014, prevedea că judecătorul putea dispune sancționarea cu amendă a unui expert judiciar (persoană fizică sau juridică) care tergiversa sau nu își îndeplinea obligația de a prezenta un raport instanței. Art. 283 alin. (4) lit. c) și f) din noul C. proc. pen. conține dispoziții similare.

C. Dispoziții referitoare la interdicția civilă, tutelă și curatelă

94. Dispozițiile din Codul familiei referitoare la persoanele care fac obiectul unei măsuri de interdicție civilă, în vigoare în perioada internării reclamantului, erau formulate după cum urmează:

Articolul 142

„Cel care nu are discernământ pentru a se îngriji de interesele sale, din cauza alienației mintale ori debilității mintale, va fi pus sub interdicție.

Articolul 149

„Tutorele este dator să îngrijească de persoana celui pus sub interdicție, spre a-i grăbi vindecarea și a-i îmbunătăți condițiile de viață [...].

Autoritatea tutelară, de acord cu serviciul sanitar competent și ținând seama de împrejurări, va hotărî dacă cel pus sub interdicție va fi îngrijit la locuința lui ori într-o instituție sanitară.”

Articolul 152

„În afară de alte cazuri prevăzute de lege, autoritatea tutelară va putea institui curatela:

(a) dacă, din cauza bătrâneții, a bolii sau a unei infirmități fizice, o persoană, deși capabilă, nu poate, personal să-și administreze bunurile sau să-și apere interesele în condiții mulțumitoare și, din motive temeinice, nu-și poate numi un reprezentant;

(b) dacă din cauza bolii sau din alte motive, o persoană, deși capabilă, nu poate, nici personal, nici prin reprezentanți, să ia măsurile necesare în cazuri a căror rezolvare nu suferă amânare.

[...]"

Articolul 153

„În cazurile prevăzute în art. 152, instituirea curatelei nu aduce nici o atingere capacității celui pe care curatorul îl reprezintă.”

95. Noul Cod civil a fost publicat în Monitorul Oficial nr. 511 din 24 iulie 2009, apoi republicat în Monitorul Oficial nr. 505 din 15 iulie 2011. A intrat în vigoare la 1 octombrie 2011. Titlul III reglementează, printre altele, ocrotirea persoanelor majore care se află în incapacitatea de a-și proteja singure interesele și reia, în esență, dispozițiile vechiului cod al familiei relevante în speță.

Astfel, art. 164 din cod prevede că „Persoana care nu are discernământul necesar pentru a se îngriji de interesele sale, din cauza alienației ori debilității mintale, va fi pusă sub interdicție judecătorească”.

Art. 170 prevede că instanța de tutelă trebuie să numească un tutore printr-o hotărâre de punere sub interdicție.

Potrivit art. 167, în caz de nevoie și până la soluționarea cererii de punere sub interdicție judecătorească, instanța de tutelă poate numi un curator special pentru îngrijirea și reprezentarea persoanei a cărei interdicție a fost cerută, precum și pentru administrarea bunurilor acestuia.

Art. 178 reglementează curatela, care trebuie instituită, printre altele, dacă, din cauza bolii, o persoană, deși capabilă, nu poate să își apere interesele în condiții corespunzătoare și din motive temeinice, nu își poate numi un reprezentant.

D. Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și Legea nr. 448/2006 privind protecția persoanelor cu handicap

96. Dispozițiile relevante din legile sus-menționate, precum și practica internă relevantă în speță cu privire la protecția persoanelor cu tulburări psihice sunt descrise parțial în hotărârile *C.B. împotriva României* (nr. 21207/03, pct. 37, 20 aprilie 2010), *Parascineti împotriva României* (nr. 32060/05, pct. 25 și 29, 13 martie 2012), *Cristian Teodorescu împotriva României* (nr. 22883/05, pct. 30-40, 19 iunie 2012) și *B. împotriva României* (nr. 2), nr. 1285/03, pct. 42 și următoarele, 19 februarie 2013).

E. Dispoziții referitoare la repararea pagubei cauzate de o privare de libertate nelegală

97. Art. 504 C. proc. pen., în vigoare până la 1 februarie 2014, care reglementează acțiunea pentru repararea pagubei pentru un prejudiciu moral

îndreptată împotriva statului în caz de eroare judiciară sau privare de libertate nelegală, precum și Deciziile nr. 45/1998 și nr. 417/2004 ale Curții Constituționale privind interpretarea acestora sunt prezentate în hotărârile *Oprea împotriva României* (nr. 26765/05, pct. 10 și 11, 10 decembrie 2013) și *Vișan împotriva României* (nr. 15741/03, pct. 17 și 18, 24 aprilie 2008). Art. 504 C. proc. pen. prevede că, pentru a da naștere la repararea pagubei, privarea sau restrângerea de libertate nelegală trebuie stabilită, după caz, prin ordonanță a procurorului de revocare a măsurii privative sau restrictive de libertate prin scoatere de sub urmărirea penală sau încetare a urmăririi penale sau prin hotărâre a instanței de revocare a măsurii privative sau restrictive de libertate.

98. Dispozițiile relevante în speță din noul Cod de procedură penală, intrat în vigoare la 1 februarie 2014, sunt redactate după cum urmează:

**Articolul 539 – Dreptul la repararea pagubei
în cazul privării nelegale de libertate**

„1. Are dreptul la repararea pagubei și persoana care, în cursul procesului penal, a fost privată nelegal de libertate.

2. Privarea nelegală de libertate trebuie să fie stabilită, după caz, prin ordonanță a procurorului, prin încheierea definitivă a judecătorului de drepturi și libertăți sau a judecătorului de cameră preliminară, precum și prin încheierea definitivă sau hotărârea definitivă a instanței de judecată investită cu judecarea cauzei.”

Articolul 540 alineatul (1) – Felul și întinderea reparației

„La stabilirea întinderii reparației [instanța] se ține seama de durata privării nelegale de libertate, precum și de consecințele produse asupra persoanei, asupra familiei [celui privat de libertate] [...]”

Articolul 541 alineatul (2) – Acțiunea pentru repararea pagubei

„Acțiunea poate fi introdusă în termen de 6 luni de la data rămânerii definitive a hotărârii instanței de judecată, precum și a ordonanței sau încheierilor organelor judiciare, prin care s-a constatat eroarea judiciară, respectiv privarea nelegală de libertate [...]”.

99. Practica internă relevantă în speță în ceea ce privește aplicarea directă de către instanțele din România a dispozițiilor Constituției și a art. 5 § 5 din Convenție în procedurile pentru repararea pagubelor suferite în cursul privării de libertate considerate nelegale este descrisă în cauza *Dragomir împotriva României* [(dec.) nr. 59064/11, pct. 10-14, 3 iunie 2014].

III. DOCUMENTE INTERNAȚIONALE RELEVANTE

100. Dispozițiile pertinente relevante în speță din diverse documente adoptate în cadrul Organizației Națiunilor, Consiliului Europei și al Uniunii Europene sunt prezentate în hotărârea *M.S. împotriva Croației* (nr. 2)

(nr. 75450/12, pct. 45-61, 19 februarie 2015). Anumite documente care au o importanță specială pentru prezenta cauză sunt prezentate mai jos.

A. Organizația Națiunilor Unite

101. Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități („CDPD”), adoptată de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006 (Rezoluția A/RES/61/106), urmărește să promoveze, să protejeze și să asigure exercitarea deplină și egală a tuturor drepturilor omului și a libertăților fundamentale de către toate persoanele cu handicap și să promoveze respectul pentru demnitatea lor inerentă. A fost ratificată, la sfârșitul lunii septembrie 2016, de 44 dintre cele 47 de state membre ale Consiliului Europei. România a ratificat această convenție la 31 ianuarie 2011. Dispozițiile relevante în speță ale acestei convenții sunt redactate după cum urmează:

Articolul 13 – Accesul la justiție

„1. Statele părți vor asigura acces efectiv la actul de justiție pentru persoanele cu dizabilități, în condiții de egalitate cu ceilalți, inclusiv prin asigurarea de ajustări de ordin procedural și adecvate vârstei, pentru a le facilita un rol activ ca participanți direcți și indirecti, inclusiv ca martori, în toate procedurile legale, inclusiv etapele de investigație și alte etape preliminare.

2. Pentru a sprijini accesul efectiv la actul de justiție al persoanelor cu dizabilități, statele părți vor promova formarea corespunzătoare a celor care lucrează în domeniul administrării justiției, inclusiv a personalului din poliție și penitenciare.

Articolul 14 – Libertatea și siguranța persoanei

„1. Statele părți se vor asigura că persoanele cu dizabilități, în condiții de egalitate cu ceilalți:

a) se bucură de dreptul la libertate și siguranță al persoanei;

b) nu sunt lipsite de libertate în mod ilegal sau arbitrar și că orice lipsire de libertate se face conform legii și că existența unei dizabilități nu va justifica în niciun fel lipsirea de libertate.

2. Statele părți se vor asigura că, în cazul în care persoanele cu dizabilități sunt lipsite de libertate, ca urmare a oricărui proces, acestea au dreptul, în condiții de egalitate cu ceilalți, la garanții, conform legislației internaționale privind drepturile omului, și că vor fi tratate în conformitate cu obiectivele și principiile prezentei convenții, inclusiv prin asigurarea unor adaptări rezonabile.”

Articolul 19 – Viață independentă și integrare în comunitate

„Statele părți la prezenta convenție recunosc dreptul egal al tuturor persoanelor cu dizabilități de a trăi în comunitate, cu șanse egale cu celorlalți, și vor lua măsuri eficiente și adecvate pentru a se asigura că persoanele cu dizabilități se bucură pe deplin de acest drept și de deplina integrare în comunitate și participare la viața acesteia, inclusiv asigurându-se că:

a) persoanele cu dizabilități au posibilitatea de a-și alege locul de reședință, unde și cu cine să trăiască, în condiții de egalitate cu ceilalți, și nu sunt obligate să trăiască într-un anumit mediu de viață;

b) persoanele cu dizabilități au acces la o gamă de servicii la domiciliu, rezidențiale și alte servicii comunitare de suport, inclusiv la asistență personală necesară vieții și integrării în comunitate, precum și pentru prevenirea izolării sau segregării de comunitate;

c) serviciile și facilitățile comunitare pentru populație în general sunt disponibile în aceeași măsură persoanelor cu dizabilități și răspund nevoilor acestora.”

102. În septembrie 2015, cu ocazia celei de a 14-a reuniuni, Comitetul pentru drepturile persoanelor cu dizabilități a adoptat Orientările privind art. 14 din Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități, care a înlocuit declarația pe care o adoptase cu privire la același subiect în septembrie 2014 (a se vedea, pentru extrasele relevante în speță, *Hiller împotriva Austriei*, nr. 1967/14, pct. 36, 22 noiembrie 2016). Părțile relevante în speță din aceste orientări sunt redactate după cum urmează (traducerea grefei):

„III. Interzicerea absolută a detenției pe baza unei dizabilități

6. 6. Există practici în temeiul cărora statele părți autorizează privarea de libertate din cauza unei dizabilități, reale sau presupuse. În acest sens, Comisia a stabilit că art. 14 nu tolerează nicio excepție care să permită plasarea unei persoane în detenție din cauza unei dizabilități, reale sau presupuse. Cu toate acestea, într-o serie de state părți, legislația – inclusiv legile privind sănătatea mintală – încă mai prevede cazuri în care este posibilă plasarea unei persoane în detenție din cauza unei dizabilități, reale sau presupuse, dacă există alte motive care să justifice această măsură, de exemplu faptul că persoana în cauză este considerată un pericol pentru sine sau pentru ceilalți. Această practică este incompatibilă cu art. 14 [din CDPD]; ea este prin esență discriminatorie și constituie o privare arbitrară de libertate.

[...] [A]rt. 14 § 1 lit. b) [din CDPD] interzice privarea de libertate pe baza unei dizabilități, reale sau presupuse, chiar dacă se bazează pe factori sau criterii suplimentare care să justifice privarea de libertate [...].

9. Dreptul la libertate și la siguranță al persoanei are o importanță crucială pentru punerea în aplicare a art. 19 [din CDPD], consacrat de dreptul la viață independentă și integrare în societate. Comitetul a subliniat această legătură cu art. 19. Acesta și-a exprimat îngrijorarea cu privire la instituționalizarea persoanelor cu dizabilități și absența serviciilor de asistență socială din societate, și a recomandat implementarea unor astfel de servicii și strategii eficiente de dezinstituționalizare, în consultare cu organizațiile care apără persoanele cu dizabilități. În plus, a solicitat alocarea de credite suplimentare care să permită alocarea de servicii suficiente în mediul local.

IV. Internarea nevoluntară sau neconsimțită într-un centru de sănătate mintală

10. 10. Internarea nevoluntară a unei persoane cu dizabilități din motive de sănătate este contrară interzicerii absolute a privării de libertate pe baza unei dizabilități [(art. 14 alineatul 1 lit. b)] [din CDPD] și a principiului consimțământul liber și în cunoștință de cauză al persoanei vizate la îngrijirea sănătății (art. 25 [din CDPD]). Comitetul a declarat în repetate rânduri că statele părți trebuie să abroge dispozițiile care autorizează

internarea nevoluntară a unei persoane cu dizabilități într-o un centru de sănătate mintală pe baza unei dizabilități reale sau presupuse. Internarea nevoluntară într-un centru de sănătate mintală este asociată cu negarea capacității juridice a persoanei în cauză de a lua decizii în ceea ce privește îngrijirea sănătății, tratamentul și internarea într-un spital sau o instituție medicală și, prin urmare, constituie o încălcare a art. 12 coroborat cu art. 14 [din CDPD] [...].

VIII. Plasarea în detenție a unei persoane considerate inapte a fi judecată în cadrul sistemului de justiție penală și/sau iresponsabile din punct de vedere penal

16. Comitetul a stabilit că declarațiile care indică faptul că o persoană este inaptă a fi judecată sau care nu poate fi recunoscută responsabilă din punct de vedere penal în cadrul unui sistem de justiție penală, precum și plasarea în detenție a unei persoane pe baza unor astfel de declarații, sunt fapte contrare art. 14 [din CDPD], întrucât privează persoana vizată de dreptul său de a se apăra și de garanțiile aplicabile oricărui justițiabil. De asemenea, Comitetul a invitat statele părți să elimine aceste declarații din sistemul lor de justiție penală. Acesta a recomandat ca „orice persoană cu dizabilități care a fost acuzată de o infracțiune și [...] plasată în detenție într-un penitenciar sau într-o instituție fără a fi supusă unui proces, să i se permită să se apere împotriva acuzațiilor penale formulate împotriva sa, și să i se ofere sprijinul și ajustările necesare pentru a-i facilita participarea sa efectivă”, precum și ajutărilor procedurale care să-i garanteze un proces echitabil și respectarea dreptului la apărare [...]

XI. Măsuri de siguranță

20. Comitetul a studiat măsurile de siguranță impuse persoanelor considerate iresponsabile din cauza unei „alienări mintale” și imposibilitatea de a-i declara responsabili din punct de vedere penal. De asemenea, Comitetul a recomandat eliminarea măsurilor de siguranță, inclusiv cele care implică obligarea la tratamentul medical și psihiatric într-o instituție. Totodată, acesta și-a exprimat îngrijorarea cu privire la măsurile de siguranță care implică privarea de libertate de o perioadă nedeterminată și lipsa garanțiilor obișnuite din cadrul sistemului de justiție penală.”

103. În constatările sale adoptate la 2 septembrie 2016 în cadrul cererii nr. 7/2012, inițiate de Marlon James Noble împotriva Australiei, Comitetul pentru drepturile persoanelor cu dizabilități a concluzionat încălcarea art. 14 § 1 lit. b) din CDPD pe motiv că reclamantul, care suferea de handicap intelectual, fusese plasat în detenție într-un penitenciar după ce procedura penală inițiată împotriva lui pentru o serie de agresiuni sexuale încetase pe motiv că fusese declarat lipsit de discernământ (*unfit to plead*). Comitetul a subliniat că autoritățile naționale au recunoscut că penitenciarul nu era un mediu corespunzător pentru reclamant, dar că plasarea sa în detenție era justificată de lipsa de căi alternative și a unor servicii sociale disponibile. Comitetul a concluzionat că plasarea în detenție a persoanei în cauză fusese impusă după examinarea de către autoritățile naționale a posibilelor consecințe ale deficienței sale intelectuale, făcând astfel din handicapul acesteia cauza principală a detenției, cu încălcarea art. 14 § 1 lit. b) din CDPD. În constatările sale, Comitetul a criticat, de asemenea, imposibilitatea ca reclamantul să solicite să fie examinate acuzațiile aduse împotriva sa și să-l disculpe eventual de statutul de agresor sexual, având în vedere handicapul său intelectual. Comitetul a indicat faptul că această situație dovedea un

tratament discriminatoriu și constituia o încălcare în privința reclamantului a dreptului său de acces la justiție, precum și a dreptului la un proces echitabil.

104. Raportul prezentat în iulie 2005 de Raportorul special pentru dreptul fiecărei persoane de a beneficia de cel mai înalt nivel posibil de sănătate fizică și mintală în fața Comisiei pentru drepturile omului a Organizației Națiunilor Unite, în urma vizitei sale în România în perioada 23-27 august 2004 (E/CN.4/2005/51/Add.4), conține în special următoarele observații:

„65. Una dintre principalele preocupări ale Raportorului special ține de faptul că îngrijirea sănătății mintale continuă să fie asigurată în mari instituții psihiatrice care nu dispun de servicii de reintegrare adecvate și insuficiența serviciilor de îngrijire și de sprijin pentru persoanele cu tulburări mintale la nivelul comunității. Sistemul centralizat de instituționalizare încalcă dreptul persoanelor cu probleme de sănătate mintală de a fi tratate și îngrijite, pe cât posibil, în comunitatea în care trăiesc, și de a munci în comunitate. Raportorul special subliniază că dreptul la sănătate include dreptul de a beneficia de asistență medicală, inclusiv de serviciile de îngrijire a sănătății mintale, accesibile geografic, concepute pentru a îmbunătăți starea de sănătate a pacienților, și de o calitate științifică și medicală satisfăcătoare.”

105. Raportul prezentat în aprilie 2016 de Raportorul special pentru sărăcie extremă și drepturile omului în fața Consiliului pentru Drepturile Omului al Organizației Națiunilor Unite privind misiunea efectuată în România în perioada 2-11 noiembrie 2015 (A/HRC/32/31/Add.2) este redactat după cum urmează, în părțile relevante în speță:

[Traducerea grefei]

„45. [...] România prezintă în continuare un nivel ridicat de instituționalizare a adulților cu dizabilități. Deși dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități reprezintă de mult timp un obiectiv strategic, au fost întreprinse foarte puține măsuri concrete pentru îndeplinirea acestui obiectiv. Potrivit autorităților, cel puțin 17 567 de adulți cu dizabilități sunt încă plasați în structuri rezidențiale la 30 iunie 2015.

46. Raportorul special a vizitat două structuri rezidențiale din județul Prahova. Într-una dintre acestea, destinată recuperării și reintegrării adulților cu deficiențe mentale, directorul a declarat în mod clar că nu s-a realizat recuperarea sau reintegrarea niciunui dintre rezidenți. Rezidenții sunt, așadar, sortiți să rămână în aceste structuri până la moartea acestora, fără nicio șansă de a trăi în comunitate. Structura pe care Raportorul special a vizitat-o reprezintă mai degrabă regula, nu excepția de la regulă. Reprezentanții direcțiilor celor două structuri vizitate au discutat despre interesul lor în dezinstituționalizarea rezidenților, dar au concluzionat că acest lucru nu este posibil din cauza unor obstacole precum opoziția întâmpinată din partea locuitorilor din zonă în a integra persoanele cu dizabilități în comunitate și lipsa unor locuințe în care să fie găzduite astfel de persoane. În plus, se pare că sunt mai degrabă realizate investiții pentru renovarea și extinderea structurilor existente decât pentru crearea de infrastructuri și servicii care să permită persoanelor cu dizabilități să trăiască o viață independentă.”

B. Consiliul Europei

106. La 30 noiembrie 2016, Consiliul Europei a adoptat noua sa Strategie privind persoanele cu dizabilități 2017-2023, al cărei obiectiv general este realizarea egalității, demnității și egalității de șanse pentru persoanele cu dizabilități. Strategia impune ca acestora să li se asigure independența, libertatea de alegere și participarea deplină și efectivă în viața societății și a comunității (pct. 16). Documentul strategiei are scopul de a ghida și de a sprijini munca și activitățile care sunt realizate de Consiliul Europei, statele sale membre și alte părți interesate, atât la nivel național, cât și la nivel local, și care vizează punerea în aplicare a CDPD (pct. 17).

107. În raportul său publicat la 24 septembrie 2015, în urma vizitei sale în iunie 2014 la Spitalul de psihiatrie Săpoca, Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și Tratamentelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante (CPT) observa, în raport cu suprapopularea care caracterizează diferitele unități spitalicești:

„124. [...] În plus, CPT, consideră că este necesar un răspuns structural și să se dezvolte politici care să favorizeze dezinstituționalizarea și care să permită punerea în aplicare a unei oferte de asistență alternativă (spitale de zi, case comunitare etc.) de proximitate. Acest fapt ar contribui eficient la reducerea presiunii constante la adresa capacității de cazare din Spitalul de psihiatrie Săpoca. În acest sens, în urma vizitei, autoritățile române au indicat, de asemenea, că au fost luate măsuri de către autoritățile locale în vederea creării de unități de asistență medico-socială și de servicii comunitare care ar permite să se reducă suprapopularea spitalului și să se ofere un răspuns mult mai adaptat nevoilor de asistență ale anumitor pacienți.”

În ceea ce privește garanțiile oferite persoanelor vizate de măsurile de siguranță, CPT indica:

„151. [...] Examinarea dosarelor personale ale pacienților a demonstrat faptul că erau ținute în mod corespunzător. Termenele procedurale erau respectate, și un avocat era prezent în timpul ședințelor de judecată. Hotărârea menținerii plasamentului în instituție era comunicată în scris spitalului și pacientului. Discuțiile cu pacienții au relevat faptul că aceștia erau, în general, examinați de comisia de evaluare și informați cu privire la menținerea plasamentului lor în instituție. Pacienții puteau să se prezinte la ședință asistați de avocatul lor. Prezența pacienților și a avocaților acestora nu era însă menționată în procesele-verbale ale comisiei. CPT recomandă autorităților române să se asigure că procesul-verbal menționează în mod expres părțile convocate și cele prezente.”

În ceea ce privește, în special, revizuirea măsurii internării, CPT revela cele ce urmează:

„În practică, există un raport al medicului curant, o audiere efectuată de o comisie de evaluare formată din expertul legist, unul până la trei psihiatri din spitalul în cauză, medicul psihiatru curant – care nu participă la decizie – și un secretar de ședință.”

108. În raportul său publicat la 8 iulie 2014, Comisarul pentru drepturile omului al Consiliului Europei, Nils Muižnieks, în urma vizitei sale în România, în perioada 31 martie – 4 aprilie 2014 [CommDH (2014)14], își

exprimă îngrijorarea cu privire la faptul că, în pofida garanțiilor existente, persoanele cu dizabilități nu beneficiază, de cele mai multe ori, de un control jurisdicțional al plasării lor într-o instituție (pct. 14-25). Ea se referă în această privință la jurisprudența Curții, concluziile în urma vizitelor de CPT în România sau celor ale Agenției pentru Drepturi Fundamentale a Uniunii Europene („FRA”).

În plus, aceasta subliniază că principalul obstacol vieții în societate a persoanelor cu handicap, nu este o alternativă la plasamanetul în instituții, ceea ce este, în ultimă instanță, un aranjament pe viață pentru majoritatea persoanelor în cauză (pct. 26-27).

ÎN DREPT

I. CHESTIUNE PRELIMINARĂ CU PRIVIRE LA OBIECTUL CAUZEI

109. Curtea arată că, în observațiile suplimentare care i-au fost transmise la 17 octombrie și la 18 noiembrie 2016, reclamantul a prezentat noi capete de cerere. Astfel, în temeiul art. 3 din Convenție, aceasta a criticat absența unui plan terapeutic și a unui tratament medical adecvat pe toată durata internării sale, precum și efectele pe care această atitudine le-ar fi avut în privința sa. În plus, în temeiul art. 8 din Convenție, acesta s-a plâns de diferite aspecte referitoare la procedura de declarare a incapacității și de plasare sub tutelă. În cele din urmă, în temeiul art. 6 § 2 din Convenție, acesta a precizat că instanțele naționale care i-au prelungit internarea se referiseră la infracțiuni pe care le-ar fi săvârșit, și aceasta, în opinia sa, cu încălcarea principiului prezumției de nevinovăție.

110. Curtea constată că aceste capete de cerere, formulate după comunicarea prezentei cereri guvernului pârât, nu constituie un aspect al capetelor de cerere în privința cărora părțile au făcut schimb de observații [*Piryanik împotriva Ucrainei*, nr. 75788/01, pct. 19-20, 19 aprilie 2005, *Nuray Şen împotriva Turciei (nr. 2)*, nr. 25354/94, pct. 199-200, 30 martie 2004, și *Gallucci împotriva Italiei*, nr. 10756/02, pct. 55 și 57, 12 iunie 2007). În plus, Curtea observă că reclamantul însuși a declarat că intenționa să introducă o cerere separată în ceea ce privește capetele de cerere în temeiul art. 3 și 8 din Convenție. Având în vedere aceste considerente, în acest stadiu al procedurii, Curtea consideră că nu este necesar să se examineze capetele de cerere citate anterior în cadrul prezentei hotărâri.

II. CU PRIVIRE LA PRETINSA ÎNCĂLCARE A ART. 5 DIN CONVENȚIE

111. Reclamantul se plânge de caracterul nelegal al internării sale și de modalitățile de control periodic al acestei măsuri, de faptul că nu a fost informat cu privire la motivele internării sale și că nu a avut posibilitatea de a obține o reparație pentru privarea sa de libertate pe care o consideră contrară Convenției. Acesta invocă alineatele 1, 2, 4 și 5 ale art. 5 din Convenție, care prevăd în special:

„1. Orice persoană are dreptul la libertate și la siguranță. Nimeni nu poate fi lipsit de libertatea sa, cu excepția următoarelor cazuri și potrivit căilor legale:

[...]

e) dacă este vorba despre detenția legală a unei persoane susceptibile să transmită o boală contagioasă, a unui alienat, a unui alcoolic, a unui toxicoman sau a unui vagabond;

[...]

2. Orice persoană arestată trebuie să fie informată, în termenul cel mai scurt și într-o limbă pe care o înțelege, asupra motivelor arestării sale și asupra oricărei acuzații aduse împotriva sa.

[...]

4. Orice persoană lipsită de libertatea sa prin arestare sau detenție are dreptul să introducă recurs în fața unui tribunal, pentru ca acesta să statueze într-un termen scurt asupra legalității detenției sale și să dispună eliberarea sa dacă detenția este ilegală.

5. Orice persoană care este victima unei arestări sau a unei dețineri în condiții contrare dispozițiilor acestui articol are dreptul la reparații.”

A. Cu privire la pretinsa încălcare a art. 5 § 1 din Convenție

112. Reclamantul consideră că a suferit o privare de libertate arbitrară și nejustificată. Acesta critică, în primul rând, caracterul vag al legii în vigoare la data internării sale, având în vedere că aceasta conferea procurorului puteri discreționare care nu se supuneau unui control jurisdicțional și foarte puține garanții procedurale acordate unei persoane internate. De asemenea, susține că internarea sa a fost decisă în lipsa unei examinări serioase a acuzațiilor penale formulate împotriva sa și lipsa unui examen medico-legal prealabil care s-ar fi impus în cazul unei internări care nu era urgentă. Reclamantul consideră că procurorul și instanța care a pronunțat decizia din 22 aprilie 2002 au dat dovadă de rea-credință acreditând teza, falsă în opinia sa, potrivit căreia raportul de expertiză medico-legală din 11 noiembrie 2001 recomandase internarea sa. În sfârșit, acesta arată că autoritățile naționale nu au explorat în niciun fel posibilitatea de a adopta măsuri alternative în speță.

113. În continuare, reclamantul susține că respectivele controale periodice cu privire la internarea sa sunt similare cu o parodie judiciară și că, în orice

caz, internarea sa este actualmente ilegală, având în vedere concluziile rapoartelor de expertiză medico-legale întocmite în urma examenelor la care a fost supus în septembrie și în noiembrie 2015 (supra, pct. 58 și 61).

1. Cu privire la admisibilitate

a) Argumentele părților

i. Guvernul

114. În primul rând, Guvernul susține în primul rând neepuizarea căilor de atac interne. Acesta afirmă că reclamantul nu a formulat recurs împotriva deciziei din 22 aprilie 2002 prin care se dispunea internarea sa în termenul prevăzut de dreptul intern. Guvernul face trimitere la concluziile Tribunalului București din 14 noiembrie 2008 care stabilea faptul că decizia în litigiu fusese comunicată reclamantului cu respectarea normelor legale și că, în consecință, recursul său introdus în octombrie 2008 împotriva respectivei decizii era tardiv (supra, pct. 26).

Indicând faptul că deja s-a hotărât de către Curte că „trebuie ținut cont, în cazul persoanelor bolnave mintal, de vulnerabilitatea și incapacitatea lor, în anumite situații, de a se plânge într-o manieră coerentă sau doar de a se plânge de efectele unui tratament aplicat asupra propriei persoane” (*V.D. Împotriva României*, nr. 7078/02, pct. 87, 16 februarie 2010), Guvernul consideră totuși că această protecție crescută pe care autoritățile naționale trebuie să o asigure persoanelor vulnerabile, dintre care fac parte persoanele cu dizabilități (a se vedea, *mutatis mutandis*, *M.B. împotriva României*, nr. 43982/06, pct. 52, 3 noiembrie 2011), trebuie să se aplice numai în situațiile excepționale în care boala îl împiedică în mod absolut pe un reclamant să își exercite drepturile. Or, în speță, potrivit Guvernului, acesta nu era cazul reclamantului, care, începând cu 2008, se angajase într-o serie de acțiuni în justiție la nivel intern și în fața Curții, și toate acestea fără asistența unui avocat.

115. În observațiile sale suplimentare din 6 iulie 2015, Guvernul consideră că, fie și presupunând că notificarea deciziei din 22 aprilie 2002 nu ar fi fost efectuată în forma convenită, capătul de cerere referitor la măsura inițială a internării ar trebui respins pentru nerespectarea termenului de 6 luni. În această privință, precizează că reclamantul a luat cunoștință de decizia respectivă cel mai târziu la 18 decembrie 2007, dată la care consilierul juridic al Spitalului Săpoca i-a transmis o copie (supra, pct. 23).

II. Reclamantul

116. Reclamantul face trimitere la jurisprudența Curții, afirmând că, în timpul examinării epuizării căilor de atac interne, este necesar să se țină seama de vulnerabilitatea anumitor persoane, în special de incapacitatea acestora, în anumite cazuri, de a se plânge într-o manieră coerentă sau de a se plânge pur și simplu (*A.M.M. împotriva României*, nr. 2151/10, pct. 59, 14 februarie 2012). De asemenea, invită Curtea să țină seama de dificultățile întâmpinate de persoanele cu deficiențe mintale în România atunci când încearcă să obțină o reparație pentru o încălcare a drepturilor omului [a se vedea, în special, *Centrul de resurse juridice în numele lui Valentin Vâmpeanu împotriva României* (MC), nr. 47848/08, pct. 151, CEDO 2014].

117. Acesta adaugă că termenul de 6 luni nu poate începe să curgă decât din momentul în care persoana în cauză a luat cunoștință în mod efectiv și suficient despre decizia internă definitivă. De asemenea, afirmă că statul care susține nerespectarea termenului de 6 luni este cel care trebuie să probeze data la care reclamantul a luat cunoștință de decizia internă definitivă (*Baghli împotriva Franței*, nr. 34374/97, pct. 29-31, CEDO 1999-VIII). Aceasta indică faptul că, în speță, decizia definitivă privind internarea sa este cea pronunțată la 14 noiembrie 2008 de către Tribunalul București (*supra*, pct. 26).

118. Reclamantul susține că, în orice caz, decizia din 22 aprilie 2002 nu i-a fost comunicată decât la 19 decembrie 2008, după cum reiese din mențiunea adăugată și confirmată prin semnătura sa pe o scrisoare a spitalului datată 18 decembrie 2008 (*supra*, pct. 24).

119. Reclamantul consideră că mențiunea „dat copie” care însoțea scrisoarea anterioară din 18 decembrie 2007, la care face trimitere Guvernul, nu aduce nicio clarificare cu privire la aspectul dacă un document fusese efectiv transmis și, în cazul unui răspuns afirmativ, cui i-a fost transmis și despre ce document era vorba în mod precis. Acesta adaugă că pretinsa comuniare a deciziei în litigiu, la 18 decembrie 2007, nu corespundea niciunei proceduri de comunicare a actelor procedurale prevăzute de dreptul intern. Afirmă că, potrivit art. 177 alin. 5 C. proc. pen., în vigoare la data faptelor, citarea în vederea înfățișării adresată unei persoane internate se face prin intermediul instituției medicale (*supra*, pct. 92). Or, adaugă reclamantul, în speță, regulamentul privind organizarea și funcționarea spitalului nu conținea o dispoziție succintă cu privire la rolul departamentului juridic de a oferi consiliere juridică pacienților, la cerere. În aceste condiții, reclamantul consideră că spitalul nu comunică documente juridice din oficiu și într-un termen rezonabil după ce a înregistrat toate aceste documente într-un registru corespunzător. Dimpotrivă, nu o face decât la cererea pacienților, ceea ce, în viziunea reclamantului, este de natură să le afecteze accesul lor la justiție.

b) Motivarea Curții

120. Curtea reamintește că regula termenului de 6 luni are ca scop să servească securității juridice și să vegheze că acele cauze care ridică probleme în raport cu Convenția sunt examinate într-un termen rezonabil, evitându-se în același timp ca autoritățile și alte persoane implicate să rămână mult timp în stare de incertitudine [(*Sabri Güneş împotriva Turciei* (MC), nr. 27396/06, pct. 39, 29 iunie 2012, și *Jeronovičs împotriva Letoniei* (MC), nr. 44898/10, pct. 74, CEDO 2016]. În plus, această regulă îi oferă potențialului reclamant un termen de reflecție suficient pentru a-i permite să aprecieze oportunitatea introducerii unei cereri și, dacă este cazul, să stabilească capetele de cerere și argumentele precise care trebuie prezentate [O’Loughlin și alții împotriva Regatului Unit (dec.), nr. 23274/04, 25 august 2005], indicându-le persoanelor de drept privat, dar și autorităților, perioada după care nu se mai exercită controlul Curții [*Tahsin Ipek împotriva Turciei* (dec.), nr. 39706/98, 7 noiembrie 2000]. Doar căile de atac obișnuite și efective pot fi luate în considerare deoarece un reclamant nu poate amâna termenul strict impus de Convenție încercând să adreseze cereri inoportune instanțelor sau instituțiilor care nu au puterea sau competența necesare pentru acordarea, în temeiul Convenției, a unei reparații efective privind respectivul capăt de cerere [*Fernie împotriva Regatului Unit* (dec.), nr. 14881/04, 5 ianuarie 2006].

121. În plus, pentru a evalua dacă un reclamant a respectat art. 35 § 1, este important să se aibă în vedere faptul că cerințele cuprinse în această dispoziție în ceea ce privește regula termenului de 6 luni și cea a epuizării căilor de atac interne trebuie înțelese ca fiind în strânsă corelație (*Jeronovičs*, citată anterior, pct. 75). Atunci când este clar de la început că un reclamant nu dispune de nicio cale de atac efectivă, termenul de 6 luni începe să curgă de la data la actelor sau măsurilor denunțate sau de la data la care persoana în cauză a luat la cunoștință sau a resimțit efectele sau prejudiciul cauzat. Este apoi de competența Curții să stabilească, ținând seama de diferite aspecte, care este momentul la care se consideră că a introdus cererea un reclamant care intenționează să formuleze o plângere în fața sa (*Sabri Güneş*, citată anterior, pct. 54).

122. Curtea reamintește că nu are posibilitatea de a nu aplica regula termenului celor 6 luni (*Belaousof și alții împotriva Greciei*, nr. 66296/01, pct. 38, 27 mai 2004). Prin urmare, nu i se poate reproșa Guvernului că a ridicat tardiv această excepție în observațiile sale suplimentare din 6 iulie 2015.

123. În speță, Curtea observă că internarea definitivă a fost dispusă de Judecătoria sectorului 6 București în decizia sa din 22 aprilie 2002, care a fost afișată pe ușa de la domiciliul reclamantului și la sediul Primăriei sectorului 6, în raza căreia se afla domiciliul reclamantului (supra, pct. 18). Recursul pe care l-a formulat reclamantul împotriva acestei decizii a fost respins printr-o hotărâre din 24 noiembrie 2008 a Tribunalului București ca fiind tardiv, pe motiv că decizia pronunțată în primă instanță îi fusese comunicată

reclamantului potrivit dispozițiilor legale în vigoare și că acesta nu a contestat-o în termenul stabilit (supra, pct. 26). Prin urmare era necesar să se stabilească data la care reclamantul a luat cunoștință în mod efectiv de decizia din 22 aprilie 2002.

124. În această privință, observa că din certificatul emis în martie 2007 de spitalul din Săpoca lui N.T., prietenul reclamantului care intenționa să întreprindă demersuri pentru a fi numit curatorul său, acesta a fost informat că reclamantul era internat în spitalul sus-menționat în temeiul deciziei din 22 aprilie 2002. În plus, se pare că departamentul juridic al spitalului a dat curs cererii reclamantului din 17 decembrie 2007, prin care acesta solicita o copie a hotărârii judecătorești „care îl ținea acolo”. În fapt, în ziua următoare, consilierul juridic al spitalului scria pe cerere mențiunea „dat copie” (supra, pct. 23). Or, Curtea nu are niciun motiv să se îndoiască de faptul că persoana responsabilă de problemele juridice ale spitalului nu i-a transmis efectiv reclamantului o copie a deciziei din 22 aprilie 2002.

125. Prin urmare, Curtea concluzionează că reclamantul, care a depus prezenta cerere la 26 noiembrie 2008, nu a respectat termenul de 6 luni pentru a aduce în fața sa capătul de cerere întemeiat pe art. 5 § 1 din Convenție, în măsura în care acesta se referă la conformitatea măsurii inițiale a internării din 22 aprilie 2002 cu această dispoziție. În consecință, admite excepția Guvernului întemeiată pe nerespectarea termenului de 6 luni și consideră că nu este necesar să mai examineze excepția întemeiată pe neepuizarea căilor de atac interne. Rezultă că această parte a capătului de cerere este tardivă și trebuie să fie respinsă, în temeiul art. 35 § 1 și art. 35 § 4 din Convenție.

126. Pe de altă parte, în măsura în care capătul de cerere se raportează la menținerea măsurii internării după decizia Judecătoriei Buzău din 11 septembrie 2007, Curtea constată că acesta nu este în mod vădit nefondat în sensul art.35 § 3 lit. a) din Convenție și nu există niciun alt motiv de inadmisibilitate. Prin urmare, declară admisibilă această parte a capătului de cerere.

2. Cu privire la fond

a) Argumentele părților

i. Reclamantul

127. Reclamantul consideră că detenția sa este arbitrară și nejustificată și că aceasta este motivată doar de handicapul său mintal, ceea ce, în opinia sa, este contrar cerințelor jurisprudenței Curții, precum și ale art. 14 § 1 lit. b) din CDPD (supra, pct. 101-102) și jurisprudenței recente a Comitetului pentru drepturile persoanelor cu dizabilități (supra, pct. 103). În plus, susține că, pe durata internării, autoritățile nu au examinat niciodată posibilitatea luării unor măsuri mai puțin restrictive în privința sa.

128. În primul rând, reclamantul subliniază că pericolul pe care l-ar putea reprezenta pentru societate, în sensul art. 114 C. pen sau art. 110 din noul C. pen., nu făcut niciodată obiectul unui control riguros. Acesta susține că rapoartele de expertiză medico-legală efectuate în speță au perpetuat și consolidat viciile care, în opinia sa, au însoțit măsura inițială a internării, la care făceau trimitere toate acuzațiile aduse împotriva sa, în măsura în care doar una dintre ele ar fi fost reținută de parchet la finalizarea anchetei, și anume aceea de corupere sexuală. Reclamantul consideră că trimiterea repetată, în acestea rapoarte medico-legale, la infracțiunea de incest pe care ar fi comis-o, a avut un puternic efect stigmatizant de natură să influențeze percepția medicilor și a judecătorilor în ceea ce privește pericolul potențial. În plus, adaugă că acuzația de corupție sexuală nu a făcut niciodată obiectul unui control jurisdicțional ca urmare a închiderii anchetei penale împotriva sa din cauza lipsei de probe și a lipsei de discernământ a suspectului. În susținerea afirmațiilor sale, reclamantul a invocat în special argumentul invocat de Tribunalul Buzău în hotărârea sa din 29 august 2016 în ceea ce privește faptele antisociale pe care le-a comis asupra membrilor familiei sale (supra, pct. 64). În opinia reclamantului, argumentul citat anterior nu numai că încalcă principiul prezumției de nevinovăție, ci și mai mult, anulează orice efect al celor două rapoarte de expertiză medico-legală efectuate în procedura finalizată prin hotărârea menționată, dintre care unul propunea eliberarea sa, iar celălalt considera că extinderea perioadei de internare nu mai avea un temei legal.

129. În plus, reclamantul arată că rapoartele medico-legale, care sunt mai mult sau mai puțin identice, nu sunt axate pe existența și aplicarea unui plan terapeutic capabil să favorizeze reintegrarea sa în societate, odată constatată o îmbunătățire a stării sale de sănătate care să pună capăt stării de pericol, în sensul dispozițiilor Codului penal. Or, susține reclamantul, absența unui astfel de plan terapeutic nu face decât să consolideze aspectul punitiv al măsurii și anulează aspectele preventiv și medical pe care o internare la psihiatrie le presupune. În aceste condiții, potrivit reclamantului, internarea sa urmărește mai degrabă să exprime indignarea publică față de faptele de care a fost acuzat decât să prevină riscul real și iminent care ar decurge din punerea sa în libertate, ceea ce ar fi contrar art. 5 § 1 lit. e) din Convenție.

130. În plus, reclamantul consideră că atât experții medico-legali, cât și instanțele au dat o interpretare eronată raportului medico-legal din 2 noiembrie 2001 care propunea, potrivit acestora, internarea medicală (ar. 114 C. pen.), în timp ce, în realitate, raportul sugera doar urmarea unui tratament medical de specialitate (art. 113 C. pen.).

131. În al doilea rând, reclamantul contestă motivele avansate de experții medico-legali pentru a împiedica revenirea sa în cadrul societății: teama că va comite violențe domestice, lipsa sprijinului social care i-ar fi acordat și negarea de către reclamant a bolii sau a vinovăției pentru faptele reproșate.

132. Acesta consideră că teama că va comite violențe domestice nu este suficientă pentru a justifica internarea, cu atât mai mult cu cât statul român a adoptat o legislație specială pentru a răspunde la această problemă, care include măsuri precise, altele decât internarea la psihiatrie. O astfel de teamă este, în opinia reclamantului, cu atât mai puțin justificată cu cât autoritățile nu au examinat în niciun fel argumentul său potrivit căruia aceasta ar fi fost victima unor mașinațiuni ale fostei sale soții.

133. Reclamantul adaugă că pretinsa lipsă a unei rețele de sprijin social care să favorizeze reintegrarea sa în societate nu constituie un motiv decisiv pentru refuzul de a anula măsura. El afirmă că internarea sa continuă de-a lungul a foarte mulți ani a avut drept consecință pierderea contactului cu membrii familiei sau cu prietenii săi. Acesta consideră că, în orice caz, autoritățile nu pot ignora faptul că este proprietarul unui apartament în București și că beneficiază de sprijinul prietenului său, N.T.

134. De asemenea, reclamantul critică expertizele medico-legale, în măsura în care acestea trag concluzii din faptul că nu recunoaște că este bolnav sau că neagă că a comis faptele reproșate în ancheta penală, în special incestul. Reclamantul dorește să sublinieze că aceleași expertize atestă calmul comportamentului său și absenței unei atitudini violente de-a lungul întregii perioade de internare.

135. În al treilea rând, în viziunea reclamantului, rapoartele medico-legale întocmite în toamna lui 2015 (supra, pct. 58 și 61), precum și cel întocmit în ianuarie 2017 (supra, pct. 70) au confirmat că nu suferă de o afecțiune de natură sau amploare care să justifice internarea, în sensul art. 5 § 1 lit. e) din Convenție. Reclamantul adaugă că aceste rapoarte au subliniat că nu s-a produs nicio modificare în starea bolii sale, concluzie care, în opinia sa, pune sub semnul întrebării concluziile constante din rapoartele anterioare.

136. În acest context, reclamantul consideră că ordonanța președințială adresată în considerentele hotărârii din 29 august 2016 serviciilor de asistență în vederea pregătirii eliberării sale ar fi trebuit să fie însoțită de o mențiune care să sublinieze caracterul său urgent, sfera de aplicare, calendarul punerii în executare și obligația de a ține seama de rezultate. În plus, acesta arată că dispozitivul hotărârii nu menționează nicio obligație de a găsi alternative la detenție. Reclamantul consideră că, după adoptarea acestei hotărâri, măsurile luate de autoritățile naționale pentru a găsi mijloace adecvate pentru eliberarea sa a fost foarte timide, strategia de bază constând, în opinia sa, în eforturi de reintegrare în familia sa, în pofida opoziției evidente a membrilor acesteia de a-l primi.

137. În sfârșit, reclamantul nu ezită totodată să observe că, și după adoptarea hotărârii din 21 februarie 2017, toate tentativele autorităților naționale au eșuat, întârziind probabil liberarea sa *sine die*. Reclamantul consideră că, având în vedere statutul său de persoană vulnerabilă, este de competența autorităților naționale să găsească soluții adaptate care să-i permită să trăiască în societate, în special în măsura în care a fost privat de

libertate în mod ilegal peste 16 ani. În cele din urmă, acesta consideră că situația sa este un bun exemplu al absenței totale în România a oricăror mijloace și proceduri care să asigure tranziția de la instituționalizare la viața în societate a persoanelor, în pofida nivelului ridicat de instituționalizare pe termen lung (supra, pct. 105 și 108).

ii. Guvernul

138. Făcând trimitere în primul rând la jurisprudența Curții, Guvernul consideră că autorităților naționale ar trebui să li se recunoască o anumită libertate de judecată atunci când se pronunță în privința internării unui individ considerat „alienat”, întrucât este în primul rând responsabilitatea acestora să aprecieze probele prezentate în fața lor într-o anumită cauză (*Luberti împotriva Italiei*, 23 februarie 1984, seria A nr. 75).

139. Guvernul precizează că, în speță, internarea reclamantului s-a bazat pe expertize medico-legale care au atestat boala de care suferă acesta. Consideră că aceste expertize, care indică impactul bolii amintite asupra vieții sale sociale, sănătății, precum și intereselor materiale sau de altă natură, au permis autorităților judiciare să concluzioneze că reclamantul reprezenta un pericol pentru familia sa, ceea ce împiedica întoarcerea sa acasă. În plus, precizează că instanțele naționale au analizat dacă puteau fi luate alte măsuri în privința reclamantului, dar au concluzionat că, în circumstanțele specifice ale cauzei, măsuri mai puțin severe nu erau suficiente pentru a proteja interesul public și pe cel al reclamantului.

140. În sfârșit, Guvernul menționează că, în urma pronunțării hotărârilor definitive din 29 august 2016 și din 21 februarie 2017, autoritățile naționale se străduiesc să găsească soluții adecvate pentru situația reclamantului.

b) Motivarea Curții

i. Principii generale

141. Curtea reamintește că art. 5 consacră un drept fundamental, protecția persoanei împotriva oricărei atingeri arbitrare aduse de către stat dreptului la libertate. Literalele a)-f) ale alineatului 1 al art. 5 conțin o listă exhaustivă a motivelor pentru care o persoană poate fi lipsită de libertate; o asemenea măsură nu este legală dacă nu corespunde unuia dintre aceste motive. De altfel, doar o interpretare strictă a listei respective este conformă cu scopul acestei dispoziții: acela de a garanta că nicio persoană nu este lipsită de libertate în mod arbitrar [a se vedea, printre multe altele, *Labita împotriva Italiei* (MC), nr. 26772/95, pct. 170, CEDO 2000-IV, și *Khlaifia și alții împotriva Italiei* (MC) nr. 16483/12, pct. 88, CEDO 2016].

142. De asemenea, Curtea reamintește că art. 5 § 1 din Convenție garantează în primul rând, „legalitatea” detenției în cauză, inclusiv respectarea căilor legale. În domeniu, Convenția face trimitere, în principal, la legislația națională și consacră obligația de a respecta normele de fond și

de procedură, însă impune, de asemenea, conformitatea oricărei privări de libertate cu scopul art. 5: protejarea individului împotriva arbitrarului (*Herczegfalvy împotriva Austriei*, 24 septembrie 1992, pct. 63, seria A nr. 244).

143. În plus, privarea de libertate este o măsură atât de gravă încât nu se justifică decât dacă alte măsuri, mai puțin severe, au fost luate în considerare și considerate ca fiind insuficiente pentru apărarea interesului personal sau public care impune privarea de libertate. Prin urmare, nu este suficient ca privarea de libertate să fie conformă cu dreptul național; în plus, aceasta trebuie să fie necesară în circumstanțele speței (*Witold Litwa împotriva Poloniei*, nr. 26629/95, pct. 78, CEDO 2000-III).

144. În ceea ce privește privarea de libertate a persoanelor cu tulburări mintale, o persoană nu poate fi considerată „alienată” și nu poate suferi o privare de libertate decât dacă sunt îndeplinite cel puțin următoarele trei condiții: în primul rând, alienarea sa trebuie să fi fost stabilită încât să poată fi probată; în al doilea rând, tulburarea trebuie să aibă un caracter sau o amploare care să justifice internarea; în al treilea rând, internarea nu se poate prelungi în mod valabil fără persistența unei astfel de tulburări (*Winterwerp împotriva Țărilor de Jos*, 24 octombrie 1979, pct. 39, seria A nr. 33, *Varbanov împotriva Bulgariei*, nr. 31365/96, pct. 45, CEDO 2000-X, și *Chtoukatourov împotriva Rusiei*, nr. 44009/05, pct. 114, CEDO 2008).

145. În ceea ce privește a doua condiție citată mai sus, privarea de libertate a unei persoane cu tulburări mintale se poate impune nu doar atunci când persoana în cauză are nevoie, pentru a se vindeca sau pentru a-și ameliora starea de sănătate, de terapie, de medicamente sau de orice alt tratament clinic, ci și atunci când este necesar să fie supravegheată pentru a o împiedica, de exemplu, să își facă rău sieși sau altora [*Hutchison Reid împotriva Regatului Unit*, nr. 50272/99, pct. 52, CEDO 2003-IV, și *Stanev împotriva Bulgariei* (MC), nr. 36760/06, pct. 146, CEDO 2012].

146. De asemenea, Curtea reamintește că, în anumite circumstanțe, confortul unei persoane cu tulburări mintale poate constitui un factor suplimentar de luat în considerare, pe lângă aspectele medicale, atunci când se evaluează necesitatea de a plasa această persoană într-o instituție. Cu toate acestea, nevoia obiectivă de locuință și asistență socială nu trebuie să conducă în mod automat la impunerea de măsuri privative de libertate. În viziunea Curții, orice măsură de protecție ar trebui să reflecte, pe cât posibil, dorința persoanelor capabile să își exprime voința proprie. A nu cere opinia persoanei în cauză poate să determine abuzuri și să afecteze exercitarea drepturilor persoanelor vulnerabile; prin urmare, orice măsură luată fără consultarea prealabilă a persoanei în cauză impune în principiu o examinare riguroasă (*Stanev*, citată anterior, pct. 153).

147. În sfârșit, Curtea subliniază faptul că a afirmat în mod invariabil că trebuie luate în considerare instrumentele și rapoartele internaționale relevante pentru a interpreta garanțiile oferite de Convenție și pentru a stabili

dacă există în domeniul în cauză un standard european comun. Este de competența Curții să stabilească instrumentele și rapoartele internaționale pe care le consideră demne de atenție, precum și ponderea pe care intenționează să o acorde acestora [*Tănase împotriva Moldovei* (MC), nr. 7/08, pct. 176, CEDO 2010, și *A.-M.V. împotriva Finlandei*, nr. 53251/13, pct. 74, 23 martie 2017]. În prezenta cauză, Curtea consideră ca fiind relevante dispozițiile Convenției Organizației Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități (supra, pct. 101), astfel cum a fost aceasta interpretată de Comitetul pentru drepturile persoanelor cu dizabilități (supra, pct. 102-103), precum și celelalte documente internaționale relevante citate supra, la pct. 100 și 106-108.

ii. Aplicarea acestor principii în speță

148. Pentru a examina dacă internarea la psihiatrie a reclamantului era legală, în temeiul art. 5 § 1 din Convenție, Curtea trebuie să verifice dacă măsura era conformă cu dreptul intern, dacă intra în domeniul de aplicare al uneia dintre excepțiile de la libertatea individuală prevăzute la lit. (a) – (f) ale acestei dispoziții și, în sfârșit, dacă era justificată în raport cu una dintre aceste excepții.

149. Curtea constată de la bun început că nimeni nu contestă că reclamantul face obiectul unei privări de libertate care intră în domeniul de aplicare al art. 5 § 1 lit. (e) din Convenție, persoana în cauză suferind de tulburări mintale confirmate de un mare număr de expertize medico-legale. În consecință, prima din condițiile impuse de jurisprudența Curții pentru privarea de libertate a unui „alienat” (supra, pct. 144) este îndeplinită. Rămâne de examinat dacă boala reclamantului era de natură sau de o gravitate care legitima internarea și dacă, în circumstanțele speciale ale cauzei în ceea ce privește rezultatele celor mai recente expertize medico-legale, internarea reclamantului putea fi prelungită în mod valid.

α) Cu privire la întrebarea dacă tulburarea mintală de care suferă reclamantul justifică menținerea internării după 2007

150. Curtea constată că primul control al legalității internării prelungite a reclamantului, care a avut loc la 11 septembrie 2007, s-a produs după modificările legislative care vizau consolidarea drepturilor persoanelor cu dizabilități. Era vorba despre un prim control după confirmarea acestei măsuri de către o instanță, la 22 aprilie 2002. În aceste condiții, o examinare extrem de riguroasă și completă se impunea pentru a permite să se răspundă la întrebarea dacă tulburarea psihică de care suferea reclamantul avea un caracter sau o gravitate care să legitimeze internarea. Or, analiza controalelor efectuate în speță au arătat că acest lucru nu s-a întâmplat.

151. Curtea observă că legislația națională impune, pentru a justifica internarea, ca boala mintală să facă din persoana în cauză un pericol pentru societate (supra, pct. 83-84). De asemenea, reamintește că, deși art. 5 § 1 lit.

e) autorizează plasarea într-o instituție a unei persoane cu tulburări mintale fără a se avea în mod necesar în vedere un tratament medical (*Hutchison Reid*, citată anterior, pct. 52), o astfel de măsură trebuie totuși să fie justificată în mod corespunzător de gravitatea stării de sănătate a persoanei în cauză, astfel încât propria sa protecție sau a altora să fie asigurată.

152. În ceea ce privește primul control al măsurii internării, Curtea observă că Judecătoria Buzău și-a bazat decizia pe o simplă trimitere la două elemente principale. În primul rând, a făcut trimitere la acuzațiile penale formulate inițial împotriva reclamantului, respectiv incest și corupție sexuală. În al doilea rând, a făcut trimitere la concluziile expertizei medicale efectuate în iulie 2007, care se baza în esență pe faptul că reclamantul suferea de schizofrenie paranoidă (supra, pct. 36).

153. În ceea ce privește acuzațiile formulate împotriva reclamantului, lectura deciziei din 11 septembrie 2007 lasă să reiasă că instanța s-a bazat în totalitate pe probele dosarului penal constituit de parchet. Or, trebuie observat că procurorul renunțase la acuzația de incest din lipsă de probe, nereținând decât acuzația de corupție sexuală. Acesta a decis ulterior să claseze procedura în ceea ce privește cel de-al doilea cap de acuzare pe motiv de lipsă de discernământ din partea reclamantului. Această clasare nu a fost niciodată supusă unui control jurisdicțional. Presupunând că trimiterea la aceste acuzații ar putea să corespundă considerațiilor instanței privind pericolozitatea impusă de art. 114 C. pen., Curtea observă că aceste acuzații nu au făcut obiectul unei examinări în condiții de contradictorialitate de către o instanță. De asemenea, această trimitere pare, în viziunea Curții, insuficientă pentru a stabili pericolozitatea reclamantului.

154. În rest, pare că instanța a făcut pur și simplu trimitere la concluziile expertizei medico-legale, care propunea menținerea internării, o abordare pe care Curtea a criticat-o în mai multe cauze (*Plesó împotriva Ungariei*, nr. 41242/08, pct. 64, 2 octombrie 2012 – cauză care privea legalitatea internării –, și *Ivinović împotriva Croației*, nr. 13006/13, pct. 40, 18 septembrie 2014 – cauză care privea declararea incapacității juridice).

155. Curtea consideră că această abordare a făcut ca instanța să nu procedeze la o examinare riguroasă dintr-un punct esențial pentru internare, și anume pericolozitatea reclamantului. Astfel, instanța nu a stabilit în niciun fel că reclamantul era periculos pentru sine sau pentru alții, în special având în vedere patologia sa psihiatrică (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Gajcsi împotriva Ungariei*, nr. 34503/03, pct. 21, 3 octombrie 2006). Pe de altă parte, nici instanța, nici autoritățile medicale nu raportează acte de violență din partea reclamantului în timpul internării (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Stanev*, citată anterior, pct. 157). Din contră, examenul medical efectuat în iulie 2007 a concluzionat că reclamantul avea un comportament calm, că nu se opunea tratamentului, că nu declanșa conflicte cu ceilalți pacienți și că prezenta un grad scăzut de ostilitate în cursul tratamentului (supra, pct. 33).

156. Curtea observă în continuare că nici controalele judiciare ulterioare nu au adus clarificări privind pericolozitatea potențială a reclamantului, Judecătoria Buzău urmând aceeași abordare formalistă și superficială. Recursurile formulate în două rânduri de către reclamant în fața Tribunalului Buzău împotriva hotărârilor luate în primă instanță sau procedurile separate inițiate de către reclamant nu au adus nici ele clarificări suplimentare.

157. În plus, nici autoritățile medicale, nici instanța însăși nu au examinat dacă nu puteau fi aplicate măsuri alternative în speță (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Mihailovs împotriva Letoniei*, nr. 35939/10, pct. 149 *in fine*, 22 ianuarie 2013, și *Atudorei împotriva României*, nr. 50131/08, pct. 153, 16 septembrie 2014).

158. În lumina celor de mai sus, Curtea concluzionează că internarea reclamantului este contrară legislației naționale. În fapt, potrivit art. 114 C. pen. și art. 110 noul Cod penal, măsura internării nu poate fi luată împotriva unei persoane decât în cazul în care aceasta prezintă un pericol pentru societate.

159. În plus, Curtea consideră că o astfel de detenție ar fi considerată incertă, având în vedere dispozițiile art. 14 § 1 lit. b) din CDPD, care enunță că, în orice caz, existența unei dizabilități nu justifică, în sine, o privare de libertate (supra, pct. 101).

160. În orice caz, Curtea observă cu interes că problema pericolozității reclamantului a făcut recent obiectul controlului din partea autorităților naționale. În fapt, din ultimele expertize medico-legale reiese că situația reclamantului nu putea fi caracterizată de vreo prezumție de pericol social (supra, pct. 58, 61 și 70). Curtea observă că autoritățile naționale nu au pus însă în evidență situația de fapt aflată la originea acelei modificări de apreciere în ceea ce privește pericolozitatea reclamantului.

161. În aceste condiții, se pare că, cel puțin începând cu 2007, când a fost efectuat primul dintre controalele periodice, internarea reclamantului era lipsită de temei juridic și nu era justificată de lit. e) a art. 5 § 1 din Convenție.

β) Cu privire la necesitatea de a prelungi internarea reclamantului după 29 august 2016

162. Curtea observă că din concluziile ultimelor expertize medico-legale reiese că i-au pus pe medici în fața unei dileme de ordin psihiatric și deontologic în ceea ce privește eventuala punere în libertate a reclamantului, având în vedere că dispozițiile legale naționale privind măsurile de siguranță impuneau ca persoana internată să prezinte un pericol pentru societate, ceea ce nu era cazul acestuia. Într-o primă etapă, în august 2016, Tribunalul Buzău a dat dovadă de prudență și a declarat că, în principiu, ar trebui să se pună capăt internării reclamantului într-un spital de psihiatrie, dar să continue totuși să fie internat temporar, în așteptarea găsirii unui loc într-o structură adecvată și adaptată nevoilor acestuia (supra, pct. 64). Într-o a doua etapă,

6 luni mai târziu, în februarie 2017, Judecătoria Buzău a dispus punerea în libertate a reclamantului (supra, pct. 72).

163. Curtea reamintește că a fost deja invitată să examineze compatibilitatea extinderii persoanelor internate la art. 5 § 1 e) din Convenție. Astfel, în cauzele *Luberti împotriva Italiei* (23 februarie 1984, seria A nr. 75) și *Johnson împotriva Regatului Unit* (24 octombrie 1997, *Culegere de hotărâri și decizii* 1997-VII), reclamantii ar fi trebuit să fie puși în libertate, dat fiind că nu mai sufereau de o tulburare psihică care să impună internarea. În cauza *Kolanis împotriva Regatului Unit* (nr. 517/02, CEDO 2005-V), punerea în libertate a reclamantei nu era considerată oportună decât cu condiția ca tratamentul să fie menținut sau să fie instituită o monitorizare, care era necesară pentru a proteja sănătatea părții interesate și siguranța altor persoane. Curtea a concluzionat că, deși nu este exclus ca stabilirea unor condiții să poată justifica amânarea unei puneri în libertate care, în temeiul dreptului intern, este necesară sau realizabilă, este esențial să existe garanții adecvate pentru a se asigura că orice prelungire a detenției este conformă cu scopul art. 5 § 1 din Convenție.

În hotărârea *Johnson* (citată anterior), Curtea s-a exprimat astfel:

„63. De asemenea, Curtea este de părere că trebuie recunoscută autorității responsabile o marjă de apreciere comparabilă pentru a decide dacă, având în vedere toate circumstanțele relevante și interesele aflate în joc, este necesar în mod real să se dispună punerea în libertate imediată și absolută a unei persoane care nu mai prezintă tulburarea psihică care a făcut să fie internată. Autoritatea în cauză trebuie să fie în măsură să păstreze un anumit grad de control asupra progreselor acestei persoane după reîntoarcerea sa la viață în comunitate și, prin urmare, să adauge anumite condiții la punerea în libertate. Nu se poate exclude că o anumită condiție specială necesită în anumite cazuri o amânare a extinderii, dată fiind natura acestei condiții și motivele care au condus la impunerea sa. Existența unor garanții are așadar cea mai mare importanță, astfel încât amânarea punerii în libertate să fie conformă cu scopul art. 5 § 1 și cu restricția enunțată la lit. e) (supra, pct. 60) și, în special, să nu aibă o durată excesivă.”

În hotărârea *Kolanis* (citată anterior), Curtea s-a exprimat în termenii următori:

„71. După cum o demonstrează evenimentele survenite în speță, tratamentul considerat necesar pentru punerea în libertate condiționată poate să nu fie disponibil, caz în care nu se poate interpreta art. 5 § 1 lit. (e) ca impunând punerea în libertate a reclamantei fără să fie îndeplinite condițiile necesare pentru propria sa protecție și cea a publicului, sau ca impunând autorităților o obligație absolută de a se asigura că sunt îndeplinite respectivele condiții. Nu este necesar să se mai examineze în speță la ce nivel se situează obligația de a asigura un tratament în afara mediului spitalicesc pentru ca deciziile de punere în libertate pronunțate de comisia de control psihiatric să devină efective. În situația studiată, faptul că o autoritate locală nu pune în aplicare toate mijloacele pe care le are la dispoziție (*best efforts*) sau faptul că un psihiatru comite o încălcare a obligației sale prin refuzul de a monitoriza un pacient în afara instituției spitalicești poate face obiectul unui control jurisdicțional. Prin urmare, Curtea nu este convinsă că autoritățile locale sau medicii ar fi putut în mod arbitrar sau deliberat să se opună plecării pacienților fără a furniza o justificare sau o scuză adecvată, nici că faptele s-au petrecut astfel în prezenta cauză.”

În absența unor garanții adecvate pentru protecția reclamantilor și, în special, în absența unui control judiciar care să asigure că punerea în libertate a persoanelor interesate nu suferă nicio întârziere excesivă, Curtea a concluzionat fie încălcarea art. 5 § 1 lit. e) din Convenție în hotărârea *Johnson* (citată anterior), fie încălcarea art. 5 § 4 în hotărârea *Kolanis* (citată anterior).

164. În prezenta cauză, Curtea observă de la început că, în hotărârea sa definitivă din 29 august 2016, Tribunalul Buzău, deși a subliniat necesitatea de a pune capăt internării reclamantului, nu indica niciun temei legal pentru a dispune menținerea internării acestuia într-un spital de psihiatrie (a se compara cu *Johnson*, pct. 59, și *Stanev*, pct. 149-150, hotărâri citate anterior). În plus, de la pronunțarea hotărârii definitive din 21 februarie 2017, care dispunea punerea în libertate a reclamantului, nici autoritățile naționale, nici Guvernul nu au făcut trimitere la procedura aplicabilă în situația reclamantului, care să permită inițial evaluarea nevoilor sale și, ulterior, punerea sa în libertate sau transferul către un alt centru adaptat nevoilor sale astfel identificate. Posibilitatea unei puneri în libertate graduale sau condiționate nu a fost nici ea evocată.

165. Curtea consideră că, deși reclamantul a consimțit să rămână internat atât timp cât serviciile sociale nu găsiseră o soluție adaptată la situația sa (supra, pct. 73), acord la care se adaugă scrisoarea redactată de reprezentantul acestuia în același sens (supra, pct. 74), reclamantul ar fi trebuit să beneficieze de garanții adecvate pentru protecția sa, care ar fi trebuit, în special, să fie luate fără o întârziere nejustificată a punerii sale în libertate.

166. În lumina circumstanțelor factuale ale prezentei cauzale, Curtea consideră că punerea în executare a hotărârilor sus-menționate ridică probleme suplimentare din perspectiva art. 5 § 1 din Convenție. Deși aceste decizii se inspiră din practici care tind să fie adoptate în ultimii ani la nivel internațional și care militează pentru ca persoanele cu dizabilități să fie tratate și îngrijite, în măsura posibilului, în societate (a se vedea art. 19 din CDPD – supra, pct. 101 –, Orientările Comitetului pentru drepturile persoanelor cu dizabilități – supra, pct. 102 –, Strategia Consiliului Europei pentru persoanele cu dizabilități 2017-2023, supra, pct. 106, și, *mutatis mutandis*, *W.D. împotriva Belgiei*, nr. 73548/13, pct. 113, 6 septembrie 2016), în practică, punerea în libertate a reclamantului nu a fost realizată.

167. În orice caz, potrivit informațiilor de care dispune Curtea, se pare că, până în prezent, încă nu a fost efectuată nicio evaluare riguroasă a nevoilor concrete ale reclamantului și a măsurilor adecvate de protecție socială. În plus, demersurile efectuate de autoritățile naționale s-au dovedit a fi nereușite, din cauza lipsei unei structuri de îngrijire. Această situație reflectă realitățile actuale din România care au fost deja descrise de organisme internaționale (supra, pct. 104-105 și 107). Aceste elemente sunt suficiente pentru a-i permite Curții să concluzioneze că menținerea internării reclamantului după pronunțarea de către Tribunalul Buzău a hotărârii din 29 august 2016 era arbitrară, în temeiul art. 5 § 1 e) din Convenție.

γ) Concluzie

168. Având în vedere considerațiile de mai sus, Curtea concluzionează că în speță a fost încălcat art. 5 § 1 e) din Convenție, atât în ceea ce privește menținerea internării reclamantului după 2007, cât și continuarea acesteia după 29 august 2016.

B. Cu privire la pretinsa încălcare a art. 5 § 2 din Convenție

169. Reclamantul se plânge de faptul că autoritățile nu l-au informat despre motivele arestării sale la 29 ianuarie 2001, atunci când a fost audiat în aceeași zi, și a doua zi, de către autoritățile judiciare.

170. Guvernul nu a prezentat observații în această privință.

171. Astfel cum a amintit mai sus, Curtea nu are posibilitatea de a renunța la aplicabilitatea termenului de 6 luni, de exemplu, pe motiv că un guvern nu a formulat o excepție preliminară întemeiată pe această regulă (supra, pct. 122).

172. Curtea observă că reclamantul a fost audiat de poliția judiciară și de procuror la 29 și 30 ianuarie 2001, în prezența unui avocat din oficiu, dar numai cu privire la acuzațiile aduse împotriva sa. În schimb, la 11 septembrie 2007, era prezent la ședințele de la Judecătoria Buzău care se pronunța, pentru prima dată, cu privire la oportunitatea de a menține măsura internării. Cu această ocazie, reclamantul, asistat de un avocat, a fost audiat de instanță pe subiectul internării (supra, pct. 35). Curtea consideră că informațiile care au fost furnizate de reclamant cu privire la motivele privării sale de libertate îndeplineau cerințele prevăzute de art. 5 § 2 din Convenție.

173. Având în vedere că prezenta cerere a fost introdusă la 26 noiembrie 2008, adică la mai mult de 6 luni de la ședința din 11 septembrie 2007, Curtea consideră că respectivul capăt de cerere al reclamantului întemeiat pe art. 5 § 2 din Convenția este tardiv și că trebuie să fie respins, în temeiul art. 35 § 1 și al art. 35 § 4 din Convenție.

C. Cu privire la pretinsa încălcare a art. 5 § 4 din Convenție

174. Reclamantul denunță imposibilitatea de a contesta măsura internării provizorii luate de parchet la 30 ianuarie 2001, absența oricărui control jurisdicțional cu privire la necesitatea de a menține măsura internării după confirmarea sa prin sentința Judecătoriei sectorului 6 București din 22 aprilie 2002, și aceasta până la 11 septembrie 2007, precum și caracterul neregulat, formalist sau superficial al controalelor efectuate după această din urmă dată. El invocă în acest sens art. 5 § 4 din Convenție.

1. Cu privire la admisibilitate

175. Curtea amintește din nou că trebuie să aplice din oficiu regula termenului celor 6 luni, chiar dacă Guvernul nu a formulat o excepție preliminară întemeiată pe această regulă (supra, pct. 122).

176. În scopul examinării prezentului capăt de cerere, Curtea se limitează la a constata că măsura internării care îl viza pe reclamant a făcut obiectul unui prim control automat la mai mult de un an de la introducerea prezentei cereri, și anume la 11 septembrie 2007 (supra, pct. 36), pe baza noii legislații interne care impunea controale automate ale unei astfel de măsuri. Prin urmare, consideră că, în măsura în care capătul de cerere al reclamantului se raportează la perioada anterioară acestei date, trebuie să fie respins pentru nerespectarea termenului de 6 luni, în conformitate cu art. 35 § 1 și art. 35 § 4 din Convenție.

177. În măsura în care capătul de cerere se raportează la controale posterioare acestei date, Curtea constată că nu este în mod vădit nefondat, în sensul art. 35 § 3 lit. a) din Convenție și, de altfel, nu există niciun alt motiv de inadmisibilitate. Prin urmare, îl declară admisibil.

2. Cu privire la fond

a) Argumentele părților

i. Reclamantul

178. În primul rând, reclamantul susține că toate controalele periodice realizate de autorități după 2007 au fost superficiale și afectate de numeroase vicii și că nu au respectat cerințele de celeritate. Acesta indică în special că, între 2010 și sfârșitul lui 2013, nu s-a realizat niciun control judiciar, deși legislația impunea ca o dată la 6 luni să fie efectuat un control (supra, pct. 90). Potrivit reclamantului, abia după comunicarea prezentei cereri Guvernului, la sfârșitul anului 2013, Judecătoria Buzău a examinat părțile nesoluționate din rapoartele medico-legale care acopereau perioada 2010-2012, trimise în bloc de autoritățile medicale, în cursul a patru ședințe ținute la 17 și la 19 decembrie 2013. În mod similar, la 4 februarie 2014, instanța a examinat alte trei rapoarte de expertiză criminalistică care acopereau perioada 2012-2013. În cele din urmă, trecuse o perioadă de aproximativ 18 luni între controlul jurisdicțional efectuat în februarie 2015 și cel care a urmat, realizat prin hotărârea definitivă din 29 august 2016.

179. În al doilea rând, reclamantul susține că asistența juridică pe care i-au oferit-o avocații din oficiu nu a fost eficientă. Reclamantul denunță în special atitudinea pasivă a avocaților, absența oricărei consilieri din partea lor în cursul procedurii și a oricărei întreveneri înainte de ședințele de judecată. Avocații respectivi fie au lăsat la latitudinea instanțelor decizia de a menține măsura internării, fie s-au opus acesteia. Aceștia nici nu au solicitat administrarea de noi probe, nici nu au făcut demersuri pentru a face recurs împotriva hotărârilor pronunțate în primă instanță.

180. În al treilea rând, reclamantul consideră că Guvernul nu a demonstrat că Spitalul de psihiatrie Săpoca a instituit un mecanism de notificare a documentelor juridice privind situația persoanelor internate astfel încât să le respecte drepturile lor procedurale.

181. În sfârșit, în temeiul aceluiași articol, reclamantul susține că instanțele naționale nu au procedat la o examinare serioasă a ultimelor rapoarte de expertiză medico-legală, având în vedere în special faptul că dreptul intern nu autoriza menținerea într-un spital psihiatric a unei persoane care nu reprezenta un pericol.

ii. Guvernul

182. Guvernul arată în primul rând că, după 2007, au avut loc mai multe controale judiciare automate în conformitate cu dispozițiile de drept intern și că procesul decizional a fost echitabil de fiecare dată. Acesta precizează că autoritățile judiciare, care l-au ascultat de fiecare dată pe reclamant, au pronunțat hotărâri motivate, bazate pe rapoarte de expertiză medico-legală și că, în cursul acestor proceduri, în contradictoriu și lipsite de arbitrar, instanțele au examinat dacă erau posibile măsuri alternative după ce au procedat la o punere în balanță între interesul general și interesul reclamantului. În sfârșit, reclamantul a fost asistat de un avocat din oficiu în fiecare procedură.

183. În plus, Guvernul susține că reclamantul a avut posibilitatea să introducă acțiuni separate prin care să solicite ridicarea măsurii și că acestea au fost examinate de instanțele competente (supra, pct. 44 și 47).

b) Motivarea Curții

i. Principii generale

184. Curtea reamintește că art. 5 § 4 recunoaște persoanelor supuse unei măsuri privative de libertate dreptul de a introduce un recurs pentru fi controlată respectarea cerințelor de procedură și de fond necesare „legalității” privării lor de libertate, în sensul Convenției. Noțiunea de „legalitate” de la alineatul 4 trebuie să aibă același sens ca aceea prevăzută la primul alineat, astfel încât o persoană privată de libertate are dreptul de a obține verificarea „legalității” detenției sale nu doar din perspectiva dreptului intern, dar și din perspectiva Convenției, a principiilor generale pe care le consacră aceasta și a scopului restricțiilor pe care le autorizează art. 5 § 1. În plus, art. 5 § 4 din Convenție nu garantează dreptul la un control jurisdicțional cu o sferă de aplicare care abilitază instanța competentă să substituie, în ceea ce privește ansamblul aspectelor cauzei, inclusiv considerentele de pură oportunitate, aprecierea autorității care a emis hotărârea cu propria sa apreciere. Acesta nu prevede nici un control suficient de amplu pentru a include fiecare dintre condițiile indispensabile „legalității” detenției unui individ din perspectiva art. 5 § 1 (*E. împotriva Norvegiei*, 29 august 1990,

pct. 50, seria A nr. 181-A). „Instanța” însărcinată cu acest control nu trebuie să dispună de simple atribuții consultative, ci trebuie să aibă competența de „a se pronunța” asupra „legalității” detenției și de a dispune punerea în libertate, în cazul unei detenții ilegale (*Stanev*, pct. 168, și *Khlaifia și alții*, pct. 128, hotărâri citate anterior).

185. Formele de control jurisdicțional care îndeplinesc cerințele art. 5 § 4 pot varia de la un domeniu la altul și depind de tipul privării de libertate în discuție. Nu este de competența Curții să analizeze care ar putea fi cel mai adecvat sistem în domeniul examinat (*Chtoukatourov*, citată anterior, pct. 123).

186. Nu este mai puțin adevărat că art. 5 § 4 garantează un recurs care trebuie să fie accesibil părții interesate și să permită controlul respectării condițiilor care trebuie îndeplinite pentru a fi vorba, în temeiul art. 5 § 1 lit. e), despre „detenția legală” a unei persoane pe motiv de alienare mintală (*Ashingdane împotriva Regatului Unit*, 28 mai 1985, seria A nr. 52, pct. 93). Cerința Convenției potrivit căreia o acțiune de privare de libertate trebuie să poată face obiectul unui control jurisdicțional independent are o importanță fundamentală, având în vedere obiectivul care stă la baza art. 5 din Convenție, și anume protecția împotriva arbitrarului. Sunt aici în joc atât protecția libertății fizice a persoanelor, cât și siguranța persoanei (*Varbanov*, citată anterior, pct. 58). În cazul privării de libertate din cauza unei boli psihice, pot fi necesare garanții speciale procedurale pentru a-i proteja pe cei care, din cauza problemelor lor de sănătate mintală, nu sunt pe deplin capabili să acționeze pe cont propriu (a se vedea, între altele, *Winterwerp*, pct. 60, și *Stanev*, pct. 170, hotărâri citate anterior).

187. Printre principiile referitoare la „alienați” care rezultă din jurisprudența Curții cu privire la art. 5 § 4 figurează în special următoarele:

a) în cazul unei privări de libertate pe durată nelimitată sau prelungită, persoana în cauză are în principiu dreptul, cel puțin în lipsa unui control judiciar periodic și automat, să introducă „la intervale rezonabile” un recurs în fața unei instanțe pentru a contesta „legalitatea” – în sensul Convenției – internării sale;

b) art. 5 § 4 impune ca procedura aplicată să aibă caracter judiciar și să ofere individului în cauză garanții adaptate la natura privării de libertate despre care se plânge; pentru a determina dacă o procedură oferă garanții suficiente, trebuie să se țină seama de natura specială a circumstanțelor în care se desfășoară;

c) instanțele judiciare care intră sub incidența art. 5 § 4 nu trebuie să fie întotdeauna însoțite de garanții identice cu cele pe care art. 6 § 1 le prevede pentru litigiile civile sau penale. De asemenea, este necesar ca partea interesată să aibă acces la o instanță și ocazia de a fi ascultată în persoană sau, dacă e necesar, prin intermediul unei anumite forme de reprezentare (*Megyeri împotriva Germaniei*, 12 mai 1992, pct. 22, seria A nr. 237-A, și *Stanev*, citată anterior, pct. 171).

ii. Aplicarea acestor principii în speță

188. Curtea observă în primul rând că procedura stabilită de legislația românească relevantă, intrată în vigoare în septembrie 2006 (punctele 90-91 de mai sus), se analizează ca un control automat și periodic al motivelor internării similar cu cel care era în discuție în alte cauze examinate de Curte (*Herczegfalvy*, citată anterior, pct. 74-78, și *Magalhães Pereira împotriva Portugaliei*, nr. 44872/98, pct. 40 și 51, Culegere de hotărâri și decizii, 2002-I). În plus, persoana internată dispune, în orice moment, de posibilitatea de a solicita ridicarea măsurii și punerea în libertate (supra, pct. 44, 47 și 89-90).

189. Curtea trebuie să examineze doar dacă cele două proceduri oferite de sistemul național îndeplinesc cerințele prevăzute de art. 5 § 4 din Convenție. Având în vedere principiile rezultate din jurisprudența sa (supra, pct. 184-187) și ținând seama de argumentele reclamantului, Curtea va examina în special periodicitatea controalelor măsurii internării și problema caracterului suficient al asistenței juridice oferite reclamantului.

α) Periodicitatea controalelor

190. Curtea reamintește că, în hotărârea *Herczegfalvy* (citată anterior, pct. 75), a afirmat că în cea de-a doua condiție de la art. § 4 se prevede nu doar faptul că instanțele competente se pronunță „într-un termen scurt”, ci și că deciziile acestora se succed într-un ritm rezonabil. În această cauză, precum și în cauza *Magalhães Pereira* (citată anterior, pct. 48), controalele efectuate după 15 luni, după 2 ani sau mai mult de 2 ani și jumătate au condus Curtea la concluzia că această dispoziție a fost încălcată.

191. În speță, Curtea observă că au fost efectuate controale judiciare privind necesitatea menținerii internării în septembrie 2007, octombrie 2008, februarie și aprilie 2010, decembrie 2013, februarie 2014, februarie 2015 și mai 2016. Curtea constată că instanța a avut nevoie de perioade mari de timp, de 15 luni (februarie 2015 – mai 2016), de 16 luni (octombrie 2008 – februarie 2010) și de 3 ani și 8 luni (aprilie 2010 - decembrie 2013) pentru a examina dacă era necesară menținerea internării. Or, Guvernul nu a demonstrat existența, în speță, a unor motive excepționale care să justifice durata perioadelor în cauză [*Musial împotriva Poloniei* (MC), nr. 24557/94, pct. 48, CEDO 1999-II].

192. În plus, Curtea constată cu îngrijorare practica constând în a verifica necesitatea menținerii măsurii internării în mod retrospectiv, pe baza probelor medicale obținute cu mult timp înainte (de exemplu, mai mult de un an, doi sau trei ani înainte) și care nu reflectă așadar în mod necesar starea persoanei internate la momentul pronunțării deciziei. Curtea consideră că un astfel de interval între examenul medico-legal și decizia rezultată poate fi în sine contrar principiului care stă la baza art. 5 din Convenție, și anume acela de a proteja individul împotriva arbitrarului, atunci când este în discuție o măsură

privativă de libertate (*Musial*, citată anterior, pct. 50, și *Magalhães Pereira*, citată anterior, pct. 49).

193. În plus, Curtea subliniază că, procedând astfel, instanța de prim grad nu a respectat normele de procedură ale legislației naționale privind controlul periodic obligatoriu al motivelor internării; termenul de 6 luni, începând cu 1 februarie 2014, cel de 12 luni, prevăzute de Codul de procedură penală, care sunt în această privință lipsite de echivoc, nu au fost respectate (supra, pct. 90-91) (*Magalhães Pereira*, citată anterior, pct. 50).

194. În sfârșit, în măsura în care întârzierile sus-menționate pot fi explicate prin necesitatea de a obține expertizele medico-legale impuse, Curtea observă că din înscrisurile la dosar nu rezultă că instanța ar fi solicitat informații privind progresele activității experților (a se compara cu *Kuttner împotriva Austriei*, nr. 7997/08, pct. 42, 16 iulie 2015). De asemenea, trebuie constatat că, potrivit dispozițiilor din dreptul român aplicabile, instanța avea posibilitatea să aplice amenzi experților care nu își respectau obligația de a transmite un raport, dar nu au făcut nimic în acest sens (supra, pct. 93).

195. Având în vedere cele de mai sus, Curtea consideră că intervalele la care s-au pronunțat instanțele cu privire la necesitatea de a menține internarea reclamantului nu au îndeplinit cerința unui „termen scurt” prevăzută la art. 5 § 4 din Convenție.

β) Asistența juridică

196. Curtea a arătat că o persoană privată de libertate într-o instituție psihiatrică pentru că a săvârșit acte care constituie infracțiuni penale, dar ale căror probleme mintale le împiedică să judece responsabil, trebuie, cu excepția cazurilor excepționale, să beneficieze de asistență din partea unui om al legii în procedurile ulterioare legate de continuarea, suspendarea sau încetarea internării. Importanța acestui aspect pentru aceasta – libertatea sa – combinată cu însăși natura problemei sale – o capacitate mentală diminuată – impune această concluzie (*Megyeri*, citată anterior, pct. 23). Nimeni nu contestă că, în speță, reclamantul avea tulburări mintale care îl împiedicau să se prezinte în fața unei instanțe judiciare într-un mod adecvat și că a beneficiat, în cursul controalelor periodice privind internarea sa, de asistență din partea unui avocat din oficiu. Or, astfel cum a subliniat Curtea în mod repetat, numirea unui avocat nu asigură de una singură eficacitatea asistenței pe care o poate oferi părții interesate (*Magalhães Pereira*, citată anterior, pct. 60), întrucât o asistență judiciară efectivă acordată persoanelor cu dizabilități impune un control consolidat al reprezentanților legali ai acestora de către instanțele interne competente [*M.S. împotriva Croației* (nr. 2), nr. 75450/12, pct. 154, 19 februarie 2015].

197. În speță, Curtea constată că, în marea majoritate a cazurilor avocații din oficiu fie au pledat în favoare menținerii măsurii internării, fie au lăsat-o la latitudinea instanțelor. Departe de a dicta modul în care un avocat trebuie să trateze cauzele în care reprezintă o persoană care este bolnavă psihic,

Curtea consideră căa existat o lipsă de asistență eficientă pe tot parcursul procedurilor de control al necesității internării reclamantului. În susținerea acestei constatări, Curtea observă că, în cursul fiecărei proceduri, reclamantul a fost reprezentat de un avocat diferit. În plus, ține seama de argumentul reclamantului, nedezmintit de Guvern, care evocă absența oricărei întrevederi cu diferiții săi avocați înaintea ședințelor ținute de instanțe, ceea ce demonstrează o lipsă totală de concertare între reclamant și aceștia [a se vedea, *mutatis mutandis*, *Sýkora împotriva Republicii Cehe*, nr. 23419/07, pct. 108, 22 noiembrie 2012, și cauzele citate în aceasta, precum și *M.S. împotriva Croației (nr. 2)*, citată anterior, pct. 155].

198. Având în vedere cele de mai sus, Curtea concluzionează că, în procedurile desfășurate în vederea controlului jurisdicțional periodic al necesității internării sale, reclamantul nu a beneficiat de o asistență juridică adecvată.

γ) Concluzie

199. Aceste elemente sunt suficiente pentru a permite Curții să concluzioneze că procedurile desfășurate în vederea controlului jurisdicțional al menținerii internării reclamantului nu au oferit garanții suficiente în sensul art. 5 § 4 din Convenție. În consecință, această dispoziție a fost încălcată.

D. Cu privire la pretinsa încălcare a art. 5 § 5 din Convenție

200. În continuare, reclamantul se plânde că nu a avut posibilitatea să obțină repararea prejudiciului pe care acesta pretinde că l-a suferit ca urmare a privării sale de libertate, ilegală, în opinia sa.

201. Guvernul răspunde că reclamantul poate sesiza instanțele interne cu o acțiune în repararea prejudiciului pretins, fie pe baza dispozițiilor penale referitoare la reparațiile acordate pentru privare ilegală de libertate (art. 504 din vechiul Cod de procedură penală sau art. 539 din noul Cod de procedură penală), fie direct pe baza Constituției și a Convenției [*Dragomir împotriva României* (dec.), nr. 59064/11, 3 iunie 2014].

202. Curtea reamintește că art. 5 § 5 este respectat atunci când se poate solicita o reparație pentru o privare de libertate care a avut loc în condiții contrare alineatelor 1, 2, 3 sau 4 (împotriva Țărilor de Jos, 27 septembrie 1990, pct. 38, seria A nr. 185-A, și *Houtman și Meeus împotriva Belgiei*, nr. 22945/07, pct. 43, 17 martie 2009). Dreptul la o reparație prevăzut la alineatul 5 presupune așadar că o încălcare a unuia dintre celelalte alineate a fost stabilită de o autoritate națională sau de instituțiile Convenției. În acest sens, exercitarea efectivă a dreptului la o reparație garantat de această din urmă dispoziție trebuie să fie asigurat cu un nivel suficient de certitudine [*Ciulla împotriva Italiei*, 22 februarie 1989, pct. 44, seria A nr. 148; *N.C. Împotriva Italiei* (MC), nr. 24952/94, pct. 49, CEDO 2002-X, și *Stanev*, citată anterior, pct. 182].

203. Revenind la prezenta speță, Curtea subliniază că, având în vedere constatarea încălcării alineatelor 1 și 4 ale art. 5, alineatul 5 al acestei dispoziții este deopotrivă aplicabil.

204. În acest sens, reamintește că, pentru a concluziona o încălcare a art. 5 § 5, trebuie să se stabilească faptul că o constatare a încălcării oricărui dintre celelalte alineate ale art. 5 nu putea, înainte de hotărârea în cauză a Curții, și nici nu poate, după pronunțarea acestei hotărâri, da naștere la o cerere de plată a unor compensații în fața instanțelor naționale (*Brogan și alții împotriva Regatului Unit*, 29 noiembrie 1988, pct. 66-67, seria A nr. 145-B, și *Stanev*, citată anterior, pct. 184).

205. În această privință, Curtea observă că, potrivit dispozițiilor Codului de procedură penală, orice reparație este avută în vedere în contextul unei proceduri penale împotriva părții interesate și este condiționată de constatarea nelegalității privării de libertate printr-o ordonanță a parchetului sau printr-o decizie a unei instanțe (supra, pct. 97 și 98). Or, din dosar reiese că autoritățile judiciare române nu au considerat niciun moment măsura internării ca fiind ilegală sau contrară în alt mod art. 5 din Convenție. Teza Guvernului constă așadar în a afirma că internarea reclamantului a fost conformă cu dreptul intern. Prin urmare, Curtea concluzionează că reclamantul nu putea cere nicio reparație în temeiul dispozițiilor sus-menționate pentru încălcarea art. 5 § 1, în lipsa unei recunoașterii a nelegalității privării de libertate de către autoritățile naționale.

206. Cu toate acestea, Curtea ia notă de argumentul Guvernului (supra, pct. 201) potrivit căruia aceasta a fost suplinită în practică de instanțe în cadrul restrictiv al Codului de procedură penală, mai multe hotărâri ale instanțelor interne arătând o tendință clară de a acorda reparații în caz de privare ilegală de libertate, prin trimitere la Constituție sau la Convenție (*Dragomir*, decizie citată anterior, pct. 10-14 și 28).

207. În plus, Curtea subliniază că simplul fapt de a nutri îndoieli cu privire la perspectivele de succes ale unei anumite căi de atac care nu este în mod evident sortită eșecului nu constituie un motiv valabil pentru a justifica neutilizarea căilor de atac interne [*Akdivar și alții împotriva Turciei*, 16 septembrie 1996, pct. 71, *Culegere* 1996-IV, și *Tomuleț împotriva României* (dec.), nr. 1558/05, 16 noiembrie 2010].

208. În speță, pe baza informațiilor transmise de Guvern în cauza *Dragomir*, citată anterior, Curtea consideră că reclamantul nu poate pretinde că este sigur de nereușita unei acțiuni având ca obiect acordarea de reparații, întemeiată pe dispozițiile Constituției și cele ale Convenției, cel puțin după pronunțarea prezentei hotărâri. În definitiv, Curtea reamintește că în cazul în care există o îndoială privind eficacitatea unei căi de atac interne, acesta este un aspect care trebuie prezentat instanțelor [*Roseiro Bento împotriva Portugaliei* (dec.), nr. 29288/02, 30 noiembrie 2004, și *Kirilov împotriva Bulgariei* (dec.), nr. 15158/02, 29 aprilie 2008].

209. Neobservând argumente care să-i permită să concluzioneze, la prima vedere, ineficiența unei căi de atac în cazul special al reclamantului în prezenta cauză, Curtea concluzionează că prezentul capăt de cerere este în mod vădit nefondat. Rezultă că trebuie să fie respins în temeiul art. 35 § 3 lit. a) și art. 35 § 4 din Convenție.

III. CU PRIVIRE LA PRETINSA ÎNCĂLCARE A ART. 6 § 1 DIN CONVENȚIE

210. Reclamantul se plânge că, deși procedura penală inițiată împotriva sa a fost în cele din urmă închisă din cauza lipsei discernământului, a fost găsit vinovat de infracțiunea de corupție sexuală asupra minorilor prin decizia parchetului din 27 februarie 2002. Or, el consideră că această decizie, care a fost pronunțată de un organ care, în opinia sa, nu era o „instanță independentă și imparțială”, nu a fost ulterior supusă controlului jurisdicțional. În continuare susține că decizia citată anterior nu se întemeia decât pe mijloace de probă puțin convingătoare și că nu a putut să ia parte la procedură în mod direct, nici să fie reprezentat de un avocat din oficiu. În plus, susține că nu a aflat de existența acestei decizii decât la 19 decembrie 2008, atunci când i-a fost comunicată decizia din 22 aprilie 2002 a Judecătoriei sectorului 6 București (supra, pct. 24). Invocă art. 6 § 1 din Convenție, ale cărui dispoziții relevante în speță sunt redactate după cum urmează:

„Orice persoană are dreptul la judecarea cauzei sale în mod echitabil [...] de către o instanță independentă și imparțială, instituită de lege, care va hotărî [...] asupra temeiniciei oricărei acuzații în materie penală îndreptate împotriva sa.”

211. Guvernul contestă acest argument.

212. Indiferent de problema de a cunoaște care este data la care reclamantul a luat la cunoștință de decizia din 27 februarie 2002, Curtea observă că, prin respectiva decizie, parchetul a dispus închiderea procedurii împotriva reclamantului pentru diferite capete de acuzare. Prin urmare, reclamantul nu poate pretinde a fi victima unei încălcări a dreptului la un proces echitabil garantat de art. 6 § 1 din Convenție.

Rezultă că acest capăt de cerere este incompatibil *ratione materiae* cu dispozițiile Convenției în sensul art. 35 § 3 lit. a) și trebuie respins în conformitate cu art. 35 § 4.

IV. CU PRIVIRE LA APLICAREA ART. 46 ȘI 41 DIN CONVENȚIE

A. Art. 46 din Convenție

213. În conformitate cu art. 46 din Convenție,

„1. Înaltele părți contractante se angajează să se conformeze hotărârilor definitive ale Curții în litigiile în care ele sunt părți.

2. Hotărârea definitivă a Curții este transmisă Comitetului de Miniștri, care supraveghează executarea ei.”

214. Reclamantul solicită Curții să oblige statul pârât să-l pună în libertate și să pregătească cu orice preț, având în vedere durata internării sale, tranziția sa de la viața într-o instituție la viața în societate, asigurându-i sprijinul necesar pentru exercitarea capacității juridice, pentru căutarea unei locuințe și pentru a beneficia de asistență psihologică, în conformitate cu cele mai bune practici internaționale. În acest sens, face referire la Orientările europene comune asupra tranziției de la îngrijirea instituțională către cea din cadrul comunității, publicate în noiembrie 2012 de Grupul european de experți asupra tranziției de la îngrijirea instituțională către cea din cadrul comunității.

215. Curtea reamintește că, în temeiul art. 46 din Convenție, părțile contractante se angajează să se conformeze hotărârilor definitive ale Curții în litigiile în care sunt părți, Comitetul de Miniștri fiind însărcinat să supravegheze executarea acestor hotărâri. Rezultă, în special, că statul pârât declarat răspunzător pentru încălcarea Convenției sau a protocoalelor sale nu are doar obligația de a plăti părților în cauză sumele acordate cu titlu de reparație echitabilă, ci și de a alege, sub supravegherea Comitetului de Miniștri, măsurile generale sau, după caz, individuale pe care trebuie să le adopte în ordinea sa juridică internă pentru a pune capăt încălcării constatate de Curte și pentru a elimina, pe cât posibil, efectele acesteia [*Scozzari și Giunta împotriva Italiei* (MC), nr. 39221/98 și 41963/98, pct. 249, CEDO 2000-VIII, și *Stanev*, citată anterior, pct. 254]. De asemenea, Curtea reamintește că îi revine în principal statului în cauză, sub supravegherea Comitetului de Miniștri, sarcina de a alege mijloacele care urmează a fi utilizate în ordinea sa juridică internă prin care să se achite de obligația care îi revine în temeiul art. 46 din Convenție [*Scozzari și Giunta*, citată anterior, și *Brumărescu împotriva României* (reparație echitabilă) (MC), nr. 28342/95, pct. 20, CEDO 2001-I].

216. Cu toate acestea, pentru a sprijini statul pârât să-și îndeplinească obligațiile care îi revin în temeiul art. 46, Curtea poate încerca să indice tipul de măsuri, individuale sau generale, care ar putea fi luate pentru a stopa situația constatată (a se vedea, printre multe altele, *Stanev*, citată anterior, pct. 255).

217. În speță, Curtea consideră că este necesar, în baza constatării încălcării art. 5, să indice măsurile individuale de executare în cadrul prezentei hotărâri. Aceasta reamintește că a concluzionat încălcarea acestei dispoziții pentru nerespectarea cerinței care impune ca orice privare de libertate să se dispună „potrivit căilor legale” și în lipsa unei justificări a acesteia, în temeiul lit. (e) de la art. 5 § 1. De asemenea, Curtea a identificat nereguli în ceea ce privește verificarea persistenței tulburărilor care au justificat internarea.

218. Curtea consideră că, pentru a anula consecințele încălcării drepturilor reclamantului, autoritățile ar trebui să pună în executare, fără întârziere, hotărârea definitivă a Tribunalului Buzău din 21 februarie 2017, care dispunea punerea în libertate a reclamantului în condiții adaptate nevoilor sale.

219. În plus, Curtea consideră că lacunele identificate în prezenta cauză pot conduce în viitor la alte cereri întemeiate. Prin urmare, recomandă ca statul pârât să ia în considerare măsuri generale care să garanteze că internarea persoanelor în spitale psihiatrice să fie legală, justificată și să fie lipsită de arbitrar. De asemenea, persoanele internate trebuie să beneficieze, în fața unei instanțe, de un recurs care să prezinte garanții adecvate, astfel încât aceasta să se pronunțe fără întârziere asupra legalității privării de libertate.

B. Art. 41 din Convenție

220. În conformitate cu art. 41 din Convenție,

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

A. Prejudiciu

221. Reclamantul solicită suma de 1 200 000 euro (EUR) pentru prejudiciul moral pe care aceasta consideră că l-a fi suferit ca urmare a privării de libertate, în opinia sa, ilegală și abuzivă, o perioadă de peste 16 ani.

222. Guvernul este de părere că suma solicitată de reclamant este excesivă, în măsura în care cererea a fost comunicată inițial doar din perspectiva art. 8 din Convenție.

223. Curtea reamintește că a concluzionat, în temeiul art. 5 § 1 din Convenție, că reclamantul a suferit o privare de libertate ilegală și abuzivă, cel puțin începând cu anul 2007. În plus, procedurile desfășurate în vederea efectuării controlului jurisdicțional al menținerii internării reclamantului nu au oferit garanțiile suficiente impuse de art. 5 § 4 din Convenție. Având în vedere cele de mai sus, Curtea, pronunțându-se în echitate, consideră că trebuie să i se acorde reclamantului 30 000 EUR cu titlu de prejudiciu moral.

B. Cheltuieli de judecată

224. Reclamantul solicită, de asemenea, suma de 8 910 EUR pentru cheltuielile de judecată efectuate în fața Curții, corespunzătoare onorariilor reprezentantului său, care se vor plăti direct acestuia din urmă.

225. În observațiile sale primite de Curte la 6 iulie 2015, Guvernul considera că suma solicitată era excesivă, în măsura în care avocatul reclamantului nu intervenise în prezenta procedură decât după comunicarea reclamantului către statul pârât, iar observațiile transmise se refereau într-o manieră extensivă la capetele de cerere întemeiate pe încălcarea art.5 din Convenție, care nu îi fuseseră comunicate la momentul respectiv.

226. Potrivit jurisprudenței 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, ținând seama de documentele de care dispune și de jurisprudența sa, Curtea consideră că este rezonabil să acorde reclamantului suma de 8 060 EUR pentru procedura în fața Curții, care corespunde valorii solicitate, minus suma de 850 EUR plătită deja avocatului cu titlu de asistență juridică. Această sumă va fi transferată direct în contul bancar al reprezentantului reclamantului.

C. Dobânzi moratorii

227. 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. *Declară* cererea admisibilă pentru capetele de cerere întemeiate pe art. 5 § 1 și art. 5 § 4, în măsura în care se raportează la menținerea internării reclamantului după pronunțarea deciziei Judecătoria Buzău din 11 septembrie 2007, și inadmisibilă pentru celelalte capete de cerere;
2. *Hotărăște* că a fost încălcat art. 5 § 1 din Convenție;
3. *Hotărăște* că a fost încălcat art. 5 § 4 din Convenție;
4. *Hotărăște*
 - a) că statul pârât trebuie să plătească reclamantului, în termen de trei luni de la data rămânerei definitive a hotărârii, în conformitate cu art. 44 § 2 din Convenție, următoarele sume:
 - i. 30 000 EUR (treizeci de mii euro), plus orice sumă ce poate fi datorată cu titlu de impozit, care va fi convertită în moneda statului pârât, la rata de schimb aplicabilă la data plății, cu titlu de prejudiciu moral,

- ii. 8060 EUR (opt mii șaizeci de euro), plus orice sumă ce poate fi datorată cu titlu de impozit, cu titlu de cheltuieli de judecată, care va fi plătită direct avocatului reclamantului;
 - 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 28 noiembrie 2017, în temeiul art. 77 § 2 și art. 77 § 3 din Regulamentul Curții.

Marialena Tsirli
Grefier

Ganna Yudkivska
Președinte