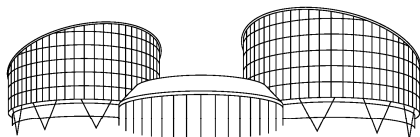


Tradus și revizuit de IER (<http://ier.gov.ro/>)



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

CURTEA EUROPEANĂ A DREPTURILOR OMULUI

SECȚIA A TREIA

CAUZA GAVRILIȚĂ ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI

(Cererea nr. 10921/03)

HOTĂRÂRE

STRASBOURG

22 iunie 2010

DEFINITIVĂ

22.11.2010

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

În cauza Gavriliță împotriva României,

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

Josep Casadevall, *președinte*,

Elisabet Fura,

Corneliu Bîrsan,

Boštjan M. Zupančič,

Ineta Ziemele,

Luis López Guerra,

Ann Power, *judcători*,

și Santiago Quesada, *grefier de secție*,

După ce a deliberat în camera de consiliu, la 25 mai 2010,

Pronunță prezenta hotărâre, adoptată la aceeași dată:

PROCEDURA

1. La originea cauzei se află cererea nr. 10921/03 îndreptată împotriva României, prin care un resortisant moldovean, domnul Anatolii Gavrițiță („reclamantul”), a sesizat Curtea la 3 februarie 2003, în temeiul art. 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale („Convenția”).

2. Guvernul român (denumit în continuare „guvernul”) este reprezentat de agentul său, dl Răzvan-Horațiu Radu, din cadrul Ministerului Afacerilor Externe.

3. La 26 iunie 2009, președintele Secției a treia a decis să comunice Guvernului cererea. În conformitate cu art. 29 § 3 din Convenție, acesta a hotărât, de asemenea, că admisibilitatea și fondul cauzei vor fi examinate împreună.

4. Guvernul moldovean, căruia i s-a transmis o copie a cererii, în temeiul art. 44 § 1 a) din Regulamentul Curții, nu a dorit să își prezinte punctul de vedere asupra cauzei.

ÎN FAPT**I. CIRCUMSTANȚELE CAUZEI**

5. Reclamantul s-a născut în 1972 și locuiește în Căușani, în Moldova.

A. Procedura penală împotriva reclamantului

6. La 30 octombrie 2000, reclamantul a fost plasat în arest preventiv în centrul de detenție al poliției din Constanța pe motiv că era bănuit de trafic de droguri.

7. Acesta a rămas în arest până la 15 martie 2001, când a fost transferat la Penitenciarul Poarta Albă.

8. Prin hotărârea din 26 octombrie 2001, Tribunalul Constanța l-a condamnat pe reclamant la trei ani de închisoare pentru trafic de droguri. Această hotărâre a fost confirmată prin decizia din 18 ianuarie 2002 a Curții de Apel Constanța. Reclamantul a fost pus în libertate sub control judiciar la 9 aprilie 2003.

B. Starea de sănătate a reclamantului

9. La 7 noiembrie 2000, reclamantul a fost examinat de medicul radiolog și a fost declarat „sănătos clinic”. A fost depusă la dosar o copie a acestor rezultate. Conform informațiilor furnizate de centrul medical județean Constanța, pe durata arestării preventive, reclamantul a primit tratament pentru dureri de cap și afecțiuni ale pielii.

10. Reclamantul a rămas în centrul de detenție al poliției Constanța până la 15 martie 2001, când a fost transferat la Penitenciarul Poarta Albă. La sosire, medicul S.G. l-a declarat pe reclamant „sănătos clinic”. O copie a fișei medicale a reclamantului a fost depusă la dosar.

11. La 2 aprilie 2001, reclamantul a fost supus la o serie de analize medicale în urma cărora s-a pus diagnosticul de sifilis. Între 18 aprilie și 14 iunie 2001, reclamantul a fost spitalizat în Penitenciarului-Spital Poarta Albă pentru a urma un tratament specific pentru această afecțiune. Dintr-o scrisoare din 30 octombrie 2009, redactată de medicul-șef al centrului medical de la Poarta Albă, rezultă că la ieșirea reclamantului din spitalul centrului de detenție, acesta suferea, la momentul faptelor, de un „sifilis latent recent”, vindecat în iulie 2001 și de anemie.

12. Între 19 martie și 25 martie 2003, reclamantul, care nu se simțea bine, a fost internat în cadrul spitalului din același centru de detenție, pentru depistarea tuberculozei acute. La 24 martie 2003, ulterior depistării tuberculozei de către medicul-șef al spitalului centrului de detenție, la recomandarea acestuia din urmă, reclamantul a fost transferat la Penitenciarul-Spital București Jilava, cu recomandarea de a urma un „tratament specific” pentru această afecțiune.

13. La 25 martie 2003, diagnosticul de „tuberculoză secundară” a fost confirmat de un medic de la Penitenciarul-Spital Jilava. Potrivit datelor prezentate de Guvernul pârât, reclamantul a primit un tratament „nespecific”, afecțiunea sa având o evoluție „stabilă”.

14. Reiese din copia fișei medicale a reclamantului, întocmită de medicii de la spitalul centrului de detenție Jilava că la 25, 27 martie și la 1 aprilie 2003, reclamantul suferea de febră și de dureri de cap. Cu această ocazie, a primit aspirină și calmante. Guvernul a depus la dosar o foaie de observație pentru bolnavii de tuberculoză, redactată de medicii de la Penitenciarul-Spital Jilava, menționând că începând cu 27 martie 2003 reclamantul ar fi beneficiat de un tratament cu antibiotice. Nu s-a făcut nicio referire la eventualele medicamente administrate.

15. La momentul punerii sale în libertate, la 9 aprilie 2003, tot mai suferea de tuberculoză. Așa cum reiese din copia certificatului medical întocmit la 22 ianuarie 2004, de un medic de la Spitalul Căușani (Moldova), reclamantul a urmat un tratament pentru această afecțiune după punerea sa în libertate, până în decembrie 2003.

II. DREPTUL ȘI PRACTICA INTERNE RELEVANTE

16. Un rezumat al dispozițiilor dreptului și practicii interne relevante referitoare la modalitățile de executare a pedepselor privative de libertate și la căile de atac interne disponibile în materie este inclus la pct. 21-23 din hotărârea *Petrea împotriva României* (nr. 4792/03, 29 aprilie 2008). În ceea ce privește, în special, dreptul deținuților la asistență medicală, Legea nr. 23/1969 privind executarea pedepselor prevedea un astfel de drept la art. 17 și 41 coroborate. Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 56/2003 din 25 iunie 2003 privind unele drepturi ale persoanelor aflate în executarea pedepselor privative de libertate („OUG nr. 56/2003”) a confirmat protecția dreptului la asistență medicală (tratament, medicamente etc.), aceasta trebuind să fie acordată deținuților gratuit și de către un personal calificat (art. 12 și 14 coroborate). OUG nr. 56/2003 a fost abrogată și înlocuită cu Legea nr. 275/2006, publicată în Monitorul Oficial din 20 iulie 2006 și intrată în vigoare la 20 octombrie 2006 („Legea nr. 275/2006”), care a reluat la art. 50 și 82 dispozițiile menționate anterior.

17. Un rezumat al ghidului pentru controlul tuberculozelor în penitenciar, realizat de Organizația Mondială a Sănătății („OMS”) și de Comitetul Internațional al Crucii Roșii („CICR”) figurează la pct. 57 din cauza *Ghavtadze împotriva Georgiei* (nr. 23204/07, 3 martie 2009).

ÎN DREPT

CU PRIVIRE LA PRETINSA ÎNCĂLCARE A ART. 3 DIN CONVENȚIE

18. Reclamantul se plânge pe fond că a contractat două boli în timpul privării sale de libertate: sifilis, în centrele de detenție ale poliției Constanța și tuberculoză, la Penitenciarul Poarta Albă. Fără alte detalii, se plânge de condițiile de detenție care au cauzat cele două boli. Invocă în această privință art. 3 din Convenție, redactat după cum urmează:

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

19. Guvernul contestă acest argument.

A. Cu privire la admisibilitate

a) Neepuizarea căilor de recurs interne

20. Guvernul invocă inadmisibilitatea capătului de cerere referitor la condițiile de detenție afirmând că reclamantul ar fi putut introduce o plângere împotriva administrației centrelor de detenție, în conformitate cu art. 998-999 C. civ. care reglementează răspunderea civilă. Reclamantul nu a prezentat nicio observație cu privire la acest aspect.

21. Curtea observă că Guvernul nu a indicat modul în care căile de atac invocate puteau remedia problema suprapopulării în special și că nu a menționat hotărâri rămase definitive relevante în această privință. Curtea reamintește că, în cauza *Petrea împotriva României*, aceasta a concluzionat că o cale de atac întemeiată pe dispozițiile OUG nr. 56/2003 reprezenta un recurs efectiv, în sensul art. 35 § 1 din Convenție, în ceea ce privește susținerile referitoare la lipsa asistenței medicale corespunzătoare pentru deținuți, dar că nu era un recurs efectiv în ceea ce privește condițiile de detenție propriu-zise, în special suprapopularea din celule (*Petrea împotriva României*, nr. 4792/03, pct. 36 și 37, 29 aprilie 2008). În măsura în care reclamantul se plânge de condițiile de igienă, Curtea nu identifică nicio circumstanță care să poată infirma o astfel de concluzie. În orice caz, capetele de cerere formulate de reclamant privesc perioada care a precedat intrarea în vigoare a OUG 56/2003 citată anterior.

Prin urmare, trebuie respinsă excepția Guvernului.

b) Nerespectarea termenului de 6 luni

22. Guvernul observă că reclamantul ar fi trebuit să se plângă de condițiile de detenție din centrele poliției Constanța cel mai târziu la 15 septembrie

2001, adică în termen de șase luni de la transferarea sa la Penitenciarul Poarta Albă. Or, conform Guvernului, deși nu privea o situație continuă, acest capăt de cerere a fost formulat de reclamant după 3 februarie 2003, data introducerii cererii în fața Curții.

23. Reclamantul nu a prezentat observații cu privire la acest aspect.

24. Curtea subliniază că respectivul capăt de cerere a fost justificat pentru prima oară de reclamant în scrisoarea sa din 22 martie 2006, deși, fiind transferat la 15 martie 2001 la Penitenciarul Poarta Albă, a fost pus în libertate sub control judiciar la 9 aprilie 2003.

25. Curtea reamintește că regula celor 6 luni are ca obiect să asigure securitatea juridică și să vegheze la examinarea într-un termen rezonabil a cauzelor în litigiu referitoare la Convenție. În plus, regula urmărește protejarea autorităților și a altor persoane vizate împotriva incertitudinii în care le-ar plasa trecerea unei lungi perioade de timp. Cu toate acestea, Curtea observă că, în mod excepțional, acest principiu poate fi reconsiderat atunci când un reclamant folosește o cale de recurs internă și nu are cunoștință decât mai târziu, sau ar fi trebuit să aibă cunoștință, de împrejurările care fac ca această cale de atac să fie inefficientă. Într-un astfel de caz, termenul de 6 luni se poate calcula începând din momentul în care reclamantul are cunoștință, sau ar fi trebuit să aibă cunoștință, de aceste împrejurări [a se vedea *Sakık și Seyrek împotriva Turciei* (dec.), nr. 40076/98, 29 iunie 1999]. În lipsa unei căi de atac sau atunci când procedurile legale disponibile sunt considerate inefficiente, termenul de 6 luni începe să curgă, în principiu, de la data la care actul contestat a fost realizat [*Hazar împotriva Turciei* (dec.), nr. 62566/00, 10 ianuarie 2002].

26. În speță, Curtea remarcă faptul că reclamantul nu a folosit nicio cale de atac pentru a invoca în cadrul sistemului național, cel puțin în esență, încălcarea art. 3 din Convenție. Prin urmare, termenul de 6 luni a început să curgă cel târziu după punerea sa în libertate din Penitenciarul Poarta Albă, adică după 9 aprilie 2003. Dat fiind că reclamantul își formulase capătul de cerere întemeiat pe condițiile de detenție din centrele de detenție ale poliției Constanța pentru prima dată la 22 martie 2006, acesta nu a respectat termenul de 6 luni. În consecință, este necesar să se admită excepția Guvernului și să se respingă acest capăt de cerere ca tardiv în temeiul art. 35 § 1 și 4 din Convenție.

27. În ceea ce privește capătul de cerere întemeiat pe condițiile de detenție în Penitenciarul Poarta Albă, Curtea apreciază că acesta nu este în mod vădit nefondat în sensul art. 35 § 3 din Convenție. De asemenea, subliniază că acesta nu prezintă niciun alt motiv de inadmisibilitate. Prin urmare, este necesar să fie declarat admisibil.

B. Cu privire la fond

28. Reclamantul se plânge că se îmbolnăvise de tuberculoză atunci când se afla în detenție în Penitenciarul Poarta Albă. De asemenea, insistă asupra suferinței ulterioare punerii sale în libertate, adică după 9 aprilie 2003, deoarece fiind bolnav de tuberculoză, a trebuit să urmeze mai multe tratamente pentru această afecțiune.

29. Guvernul contestă argumentul reclamantului. Guvernul face trimitere la jurisprudența Curții în materie și susține că, în speță, condițiile detenției reclamantului erau conforme cu cerințele art. 3 din Convenție (celule beneficiind de apă curentă, toalete curate, separate, dușuri cu apă caldă). În ceea ce privește tuberculoza de care a suferit reclamantul, Guvernul afirmă că administrațiile centrelor de detenție au acționat prompt pentru a trata această afecțiune și că starea de sănătate a reclamantului se ameliorase vizibil anterior punerii sale în libertate.

30. Curtea reamintește că, în ceea ce privește în special persoanele private de libertate, art. 3 impune statului obligația pozitivă de a se asigura că orice prizonier este deținut în condiții care sunt compatibile cu respectarea demnității umane, că modalitățile de executare a măsurii nu supun persoana în cauză unei suferințe sau unei încercări de o intensitate care să depășească nivelul inevitabil de suferință inerent detenției și că, ținând seama de cerințele practice din închisoare, sănătatea și confortul persoanei private de libertate sunt asigurate în mod corespunzător, în special prin administrarea îngrijirilor medicale necesare [*Mouisel împotriva Franței*, nr. 67263/01, pct. 40, CEDO 2002-IX; *Kudla împotriva Poloniei* (MC), nr. 30210/96, pct. 94, CEDO 2000-XI; *Tekin Yıldız împotriva Turciei*, nr. 22913/04, pct. 71, 10 noiembrie 2005]. Astfel, neacordarea de îngrijiri medicale corespunzătoare și, în general, detenția unei persoane bolnave în condiții inadecvate pot reprezenta, în principiu, un tratament contrar art. 3 [a se vedea, de exemplu, *Price împotriva Regatului Unit*, nr. 33394/96, pct. 30, CEDO 2001-VII; *İlhan împotriva Turciei* (MC), nr. 22277/93, pct. 87, CEDO 2000-VII; *Gennadi Naoumenko împotriva Ucrainei*, nr. 42023/98, pct. 112, 10 februarie 2004]. Statul este obligat, în ciuda problemelor logistice și financiare, să își organizeze sistemul penitenciar astfel încât să asigure deținuților respectarea demnității umane a acestora (*Soukhovoy împotriva Rusiei*, nr. 63955/00, pct. 31, 27 martie 2008; *Benediktov împotriva Rusiei*, nr. 106/02, pct. 37, 10 mai 2007).

31. Curtea constată că reclamantul a fost deținut la Penitenciarul Poarta Albă din 15 martie 2001 până la 24 martie 2003 și la Penitenciarul-Spital Jilava de la data din urmă până la 9 aprilie 2003, data punerii sale în libertate. La 15 martie 2001, data transferării sale la Penitenciarul Poarta Albă, reclamantul nu prezenta niciun semn de tuberculoză și nici de o altă boală pulmonară (a se vedea supra, pct. 10). Curtea apreciază ca probabil faptul că persoana în cauză să fi contractat tuberculoza în acest centru de detenție (*a se*

vedea., *Staikov împotriva Bulgariei*, nr. 49438/99, pct. 81, 12 octombrie 2006; *Yakovenko împotriva Ucrainei*, nr. 15825/06, pct. 28 și 95, 25 octombrie 2007; *Hummatov împotriva Azerbaidjanului*, nr. 9852/03 și 13413/04, pct. 111, 29 noiembrie 2007).

32. Curtea reamintește că a hotărât, în cauze anterioare, că menținerea de către autoritățile naționale în regim de detenție a unui reclamant bolnav, fără a-i acorda asistența medicală adecvată și expunându-l unor condiții de detenție inadecvate, constituia o încălcare a art. 3 din Convenție (a se vedea *Staikov* citată anterior, pct. 79-83, *Yakovenko citată anterior*, pct. 89 și 101, *Hummatov* citată anterior, pct. 111, *Melnik împotriva Ucrainei*, nr. 72286/01, pct. 107-109 și 111, 28 martie 2006 și *Ghavitadze împotriva Georgiei*, nr. 23204/07, pct. 89, 3 martie 2009).

33. În speță, Curtea nu poate imputa autorităților penitenciare că nu au procedat la un screening sistematic pentru tuberculoză în momentul intrării deținuților în penitenciar. Curtea observă că screeningul pentru tuberculoză a avut loc la 25 martie 2003 (a se vedea supra, pct. 12). Spre deosebire de cauzele menționate mai sus, niciun element din dosar nu indică faptul că reclamantul s-a plâns administrației centrului de detenție, anterior acestor date, de probleme de sănătate care pot oferi indicii despre o astfel de afecțiune.

34. Curtea constată că, după ce tuberculoza a fost depistată la 24 martie 2003, medicul-șef al Penitenciarului-Spital Poarta Albă a recomandat transferarea reclamantului la Penitenciarul-Spital Jilava și administrarea unui tratament specific pentru această afecțiune (a se vedea supra, pct. 13). La Penitenciarul Jilava, reclamantul a beneficiat de un tratament „nespecific” pentru febră și dureri de cap (a se vedea supra, pct. 14). Cu privire la eventualul tratament antibiotic pentru tuberculoză, invocat de Guvern, Curtea remarcă faptul că acesta nu a prezentat probe care să demonstreze că i s-a administrat un astfel de tratament de îndată ce s-a descoperit boala. Abia după punerea sa în libertate i-a fost administrat tratament împotriva acestei boli.

35. Curtea observă totuși că, spre deosebire de cauzele citate supra, pct. 32, perioada în care reclamantul nu a avut un tratament medical adecvat nu depășește 14 zile, adică de la 25 martie 2003, data depistării bolii, la 9 aprilie 2003, data punerii în libertate a persoanei interesate. De altfel, în acest timp, a beneficiat de tratament pentru starea febrilă (a se vedea, *a contrario*, *Melnik împotriva Ucrainei*, nr. 72286/01, pct. 104, 28 martie 2006). Cu privire la tratamentul urmat câteva luni după punerea în libertate, Curtea remarcă faptul că acesta era necesar, deoarece un tratament pentru tuberculoză poate dura, după caz, mai multe luni și trebuie prelungit pentru a evita apariția tulpinilor rezistente, a căror evoluție este adesea mult mai gravă.

36. În ceea ce privește afirmațiile referitoare la condițiile de detenție, Curtea observă că reclamantul se referă numai la „condițiile de viață” din Penitenciarul Poarta Albă, nefăcând nicio precizare privind eventualele condiții de igienă și nu își susține capetele de cerere în niciun mod. Curtea

remarcă faptul că formularea capetelor de cerere s-a făcut în mod vag și incoerent (*Trepachkine împotriva Rusiei*, nr. 36898/03, pct. 85, 19 iulie 2007) și că reclamantul nu a prezentat faptele astfel încât să poată clarifica natura și intensitatea suferințelor sale (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Oukhan împotriva Ucrainei*, nr. 30628/02, pct. 63-66, 18 decembrie 2008).

37. În orice caz, nimic din dosar și niciun raport al Comitetului European pentru Prevenirea Torturii („CPT”) nu atestă că la momentul respectiv condițiile de viață din Penitenciarul Poarta Albă se caracterizau prin insalubritate, lipsa condițiilor de igienă sau depășirea capacității de cazare a celulei pentru a se putea afirma că acestea ar fi putut influența în mod negativ starea sănătății sau bunăstarea reclamantului [a se vedea, *à contrario*, *Ghavadze împotriva Georgiei*, nr. 23204/07, pct. 93, 3 martie 2009 și *Nevmerjitsky împotriva Ucrainei*, nr. 54825/00, pct. 87, CEDO 2005-II (extrase)].

38. Prin urmare, nu s-a încălcat art. 3 din Convenție.

PENTRU ACESTE MOTIVE, CURTEA,

1. *Declară*, în unanimitate, cererea admisibilă în ceea ce privește capătul de cerere întemeiat pe condițiile de detenție din Penitenciarul Poarta Albă și inadmisibilă pentru celelalte capete de cerere;
2. *Hotărăște*, cu cinci voturi la două, că nu a fost încălcat art. 3 din Convenție.

Redactată în limba franceză, apoi comunicată în scris, la 22 iunie 2010, în temeiul art. 77 § 2 și § 3 din Regulament.

Santiago Quesada
Grefier

Josep Casadevall
Președinte

La prezenta hotărâre este anexată, în conformitate cu art. 45 § 2 din Convenție și art. 74 § 2 din Regulament, opinia separată a doamnelor judecătore Ziemele și Power.

J.C.M.
S.Q.

OPINIA SEPARATĂ A JUDECĂTORULUI ZIEMELE

1. Având în vedere circumstanțele cauzei, am votat pentru constatarea încălcării art. 3 din Convenție.

2. Observ că în Cameră s-a considerat ca fiind stabilit faptul că reclamantul se îmbolnăvise de tuberculoză atunci când se afla în Penitenciarul Poarta Albă (a se vedea pct. 31). Făcând această observație, Camera consideră totuși că nu se poate imputa Guvernului că nu a efectuat mai devreme un test de screening pentru tuberculoză, în special având în vedere faptul că reclamantul nu prezenta semne de boală și nu se plânga de probleme de sănătate. În plus, statul este disculpat pe motiv că, la 14 zile după ce tuberculoza reclamantului fusese descoperită, acesta a fost pus în libertate și a urmat un tratament medical în afara penitenciarului. Astfel, faptul că, timp de 14 zile, acesta nu a primit tratamentul pentru tuberculoză nu este suficient pentru a constitui o încălcare a art. 3. Camera observă și faptul că reclamantul nu putuse să își susțină afirmațiile potrivit cărora se îmbolnăvise de tuberculoză din cauza condițiilor de detenție din închisoare.

3. Consider că Camera nu răspunde la întrebarea care decurge din propria sa observație că, foarte probabil, reclamantul a contractat tuberculoza în penitenciar, deoarece starea sa de sănătate anterioară anului 2003 nu prezenta niciun semn în acest sens și nici el nu s-a plâns de probleme de acest ordin. Există o probabilitate crescută, având în vedere că persoana în cauză se afla în penitenciar din 2001 și nu se plânsese niciodată de o problemă specială de sănătate și că, din momentul în care se simțise rău, în 2003, și a fost examinată, s-a descoperit că avea tuberculoză.

4. Consider că atunci când, ca în speță, din circumstanțe reiese probabilitatea ridicată ca reclamantul să fi contractat tuberculoza pe când era privat de libertate, îi revine Guvernului sarcina să infirme această probabilitate, de exemplu, informând Curtea despre condițiile de detenție și despre măsurile luate pentru a preveni contractarea de către deținuți a bolilor contagioase, sau arătând că respectivii primeau îngrijiri medicale suficiente. Prezenta cauză este, în fapt, întru totul comparabilă cu cele citate de Cameră, de exemplu, *Yakovenko împotriva Ucrainei* (nr. 15825/06, 25 octombrie 2007) și *Hummatov împotriva Azerbaidjanului* (nr. 9852/03 și 13413/04, 29 noiembrie 2007). Reclamanții din aceste cauze contractaseră și ei tuberculoza atunci când se aflau în grija statului și, în continuare, nu primiseră îngrijiri suficiente pe perioade mai lungi sau mai scurte. În speță, reclamantului nu i s-a administrat niciun tratament specific pentru tuberculoză timp de 14 zile după diagnosticare. În opinia mea, cele două aspecte – faptul că, în lipsa unei probe contrarii, se poate deduce că după toate probabilitățile, reclamantul a contractat tuberculoza atunci când se găsea în grija statului, și faptul că nu i s-a acordat imediat tratament medical – sunt la fel de relevante în sensul constării încălcării art. 3. În această privință, să ne aducem aminte că Comitetul European pentru Prevenirea Torturii (CPT) a subliniat că statele au

obligația de asumare care „impune metode eficiente de prevenire, de depistare și de tratare” în ceea ce privește bolile contagioase în mediul penitenciar [a se vedea normele CPT, p. 26, CPT/Inf/E (2002) 1 – Rev.2009].

OPINIA SEPARATĂ A JUDECĂTORULUI POWER

1. Nu sunt de acord cu majoritatea pentru a constata neîncălcarea art. 3 în speță. Puțin timp înainte de încarcerarea sa la Penitenciarul Poarta Albă, reclamantul a fost examinat în două rânduri deosebite, de medicul radiolog și de un medic de medicină generală, ambii certificând că era sănătos. În plus, starea bună de sănătate a acestuia în momentul intrării în penitenciar nu este contestată.

2. La ieșirea acestuia din penitenciar, doi ani mai târziu, era contaminat de o boală gravă, posibil mortală, ale cărei consecințe a continuat, prin urmare, să le îndure. Mai mult, atunci când se afla în grija statului, nu a primit tratamentul medical cerut de afecțiunea sa. Prin urmare, această cauză ridică două probleme de principiu importante în ceea ce privește obligația generală a statului de a proteja sănătatea persoanelor private de libertate: i) obligația de a detecta, de a îngriji și de a izola persoanele afectate de boli contagioase și ii) obligația de a acorda îngrijirile medicale necesare.

3. Potrivit unei jurisprudențe constante, statul trebuie să se asigure că persoanele private de libertate sunt deținute în condiții care sunt compatibile cu respectarea demnității umane. Acesta nu trebuie să le supună unei suferințe sau unei încercări de o intensitate care să depășească nivelul inevitabil de suferință inerent detenției.¹ Astfel, dacă un început de depresie poate fi o reacție inevitabilă a deținuților la privarea de libertate, „*faptul de a se îmbolnăvi de tuberculoză nu face parte din pedeapsă*”.²

4. Trebuie ca, înainte de a examina prezenta cauză în lumina principiilor relevante, să spunem câteva cuvinte despre sarcina probei. Mi se pare că, în jurisprudența actuală a Curții, există un anume gol care trebuie remediat. În cauza *Tomasi împotriva Franței*,³ Curtea a confirmat că, atunci când o persoană este plasată în detenție având o stare bună de sănătate și se constată la momentul punerii sale în libertate că a suferit o vătămare corporală, statul trebuie să ofere o explicație plauzibilă pentru sursa vătămării, în caz contrar art. 3 din Convenție trebuie în mod vădit aplicat. Nu vedem un motiv juridic și nici logic pentru care același principiu nu ar trebui aplicat atunci când o persoană este plasată în detenție având o stare bună de sănătate, dar când iese este contaminată de o boală gravă, posibil mortală.

5. Dacă (în mod corect) contuzii inexplicabile duc la aplicarea art. 3, atunci același lucru trebuie să fie valabil și pentru infectarea „neexplicată” cu o boală gravă. În consecință, dacă vrem să se aplice în mod coerent logica din hotărârea *Tomasi*, statul ar trebui să ofere o explicație plauzibilă faptului că reclamantul a contractat tuberculoza, în caz contrar art. 3 din Convenție ar

¹ *McGlinchey și alții împotriva Regatului Unit*, nr. 50390/99, 29 aprilie 2003, CEDO 2003-V, pct. 46, și *Mouisel împotriva Franței*, nr. 67263/01, CEDO 2002-IX, pct. 40.

² Organizația Mondială a Sănătății, 2010

(<http://www.who.int/tb/challenges/prisons/fr/index.html>).

³ *Tomasi împotriva Franței*, 27 august 1992, seria A nr. 241-A, pct. 108-111.

trebui în mod vădit aplicat. Aplicând sănătății persoanelor private de libertate prezumția de cauzalitate formulată în cauzele *Tomasi* și *Selmouni*,¹ Curtea ar putea contribui la protejarea deținuților care contractează boli grave din cauza condițiilor de detenție. O astfel de evoluție ar ajuta să se armonizeze într-un fel coerent și logic jurisprudența sa bazată pe art. 3.

De altfel, cauza ridică probleme importante privind obligațiile pozitive pe care le are statul de a adopta măsuri pentru a proteja și a îngriji în manieră adecvată persoanele private de libertate.

Obligația de a adopta măsuri pentru protejarea sănătății deținuților

6. Majoritatea a respins capătul de cerere al reclamantului tocmai pentru că acesta nu precisase condițiile în care era deținut (pct. 35). Ținând seama de faptele necontestate din prezenta cauză, este dificil de găsit oricare altă explicație pentru faptul că partea în cauză a contractat tuberculoză în penitenciar, decât caracterul inacceptabil al condițiilor detenției sale (în special posibilitatea ca persoanele care poartă virusul să circule „liber”). Cauza pune în lumină faptul că, în mod evident, autoritățile române nu au efectuat depistarea precoce a deținuților purtători de virus, nu i-au izolat și nu i-au îngrijit eficient. În cauza *Hurtado împotriva Elveției*, Comisia a subliniat că art. 3 impune autorităților statului „să adopte măsuri vizând garantarea integrității fizice a persoanei aflate în răspunderea autorităților de poliție, judiciare sau penitenciare”.²

7. Autoritățile penitenciare nu pot ignora cu superioritate starea infecțioasă a deținuților, expunând astfel și pe alții riscului real de a contracta boli grave. Astfel, în cauza *Ghavitadze împotriva Georgiei*, Curtea a constatat că penitenciarul în care fusese deținut și contaminat reclamantul nu efectua o depistare sistematică a noilor veniți pentru a detecta eventualele cazuri de tuberculoză. Întrucât a constatat o încălcare a art. 3, a adăugat că, în contextul executării hotărârii, ar trebui luate rapid măsuri pentru a veghea la prevenirea transmiterii bolii, printre care punerea în aplicare a unui program de depistare la sosirea în penitenciar.³ Detectarea, separarea și tratarea cu rapiditate a purtătorilor de boli infecțioase grave trebuie să reprezinte obligația pozitivă a statului de a garanta dreptul la viață și de a proteja sănătatea deținuților săi. În prezenta cauză, faptul că autoritățile române nu au pus în aplicare măsurile

¹ *Tomasi împotriva Franței*, 27 august 1992, seria A nr. 241-A, pct. 110-111, și *Selmouni împotriva Franței* (MC), nr. 25803/94, CEDO 1999-V, pct. 87.

² A se vedea *Hurtado împotriva Elveției*, 28 ianuarie 1994, avizul Comisiei, seria A nr. 280-A, p. 15-16, pct. 79.

³ A se vedea pct. 105 din cauza *Ghavitadze împotriva Georgiei* (23204/07, 3 martie 2009): „Măsuri legislative și administrative necesare trebuie astfel repede adoptate pentru a preveni transmiterea de boli contagioase în cadrul sistemului penitenciar georgian, pentru a stabili un sistem de depistare încă de la intrarea deținuților în penitenciar și pentru a garanta abordarea acestor boli repede și eficient în condiții corespunzătoare”.

adecvate pentru a proteja bunăstarea fizică a reclamantului duce, în opinia mea, la aplicarea art. 3.

Obligația de a acorda tratamentul medical prescris

8. Reclamantul a fost supus unor examinări care au confirmat diagnosticarea cu tuberculoză. S-a observat că nu se simțea bine, că suferea de dureri de cap și că avea febră. Medicii i-au prescris un tratament special cu antibiotice și, pentru a-l urma, a fost transferat în alt centru de detenție aflat la o distanță de peste 200 km. Totuși, autoritățile acestui din urmă centru nu i-au acordat deloc tratamentul medical prescris, limitându-se la a-i trata grava boală infecțioasă cu aspirină. L-au pus în libertate două săptămâni mai târziu, lăsându-l astfel în contact cu întreaga populație.

9. Principiul general potrivit căruia autoritățile naționale trebuie să protejeze sănătatea persoanelor private de libertate permite concluzia că lipsa îngrijirilor corespunzătoare poate constitui un tratament contrar art. 3. Statul are, prin urmare, nu numai obligația de a acorda deținuților bolnavi o formă de asistență medicală, dar și de a le administra „îngrijirile medicale necesare”.¹ Curtea a stabilit deja că natura adecvată a îngrijirilor administrate era evaluată în temeiul a ceea ce se prescriesese deja în cadrul tratamentului medical al deținutului bolnav.² Astfel, în cauza *Gorodnichev împotriva Rusiei*, nefurnizarea de către autoritățile ruse a unui regim special prescris de medici unui deținut suferind de tuberculoză angaja răspunderea statului.³ În *Melnik împotriva Ucrainei*⁴ (altă cauză în care un deținut care nu prezenta niciun semn de boală pulmonară anterior detenției a contractat tuberculoză), Curtea, în pofida faptului că reclamantul primise în cele din urmă un tratament corespunzător, a concluzionat că a fost încălcat art. 3, mai cu seamă deoarece reclamantului nu-i fusese administrat tratamentul medical adecvat la timpul potrivit ținând seama de gravitatea bolii și de urmările asupra sănătății sale.

10. În prezenta cauză, autoritățile nu numai că nu i-au furnizat reclamantului un tratament adecvat la timpul potrivit, acestea pur și simplu nu i-au administrat tratamentul corespunzător înainte de a-l pune în libertate. Constatând că această perioadă nu a durat decât 14 zile, majoritatea consideră că prezenta cauză se deosebea de alte cauze în care se concluzionase încălcarea art. 3 pentru lipsă de îngrijiri. Astfel, în aparență, a ignorat că

¹ *McGlinchey și alții împotriva Regatului Unit*, nr. 50390/99, 29 aprilie 2003, CEDO 2003-V, pct. 46, și *Mouisel împotriva Franței*, nr. 67263/01, CEDO 2002-IX, pct. 40.

² Este cazul deținuților bolnavi de SIDA sau de hepatita B pentru care medici de medicină generală și medici specialiști au prescris un tratament medical. A se vedea *Legret împotriva Franței* (dec.), nr. 42553/98, 25 mai 2000, și *Soysal împotriva Turciei*, nr. 50091/99, 3 mai 2007, pct. 50.

³ *Gorodnichev împotriva Rusiei*, nr. 52058/99, 25 mai 2007, pct. 91.

⁴ *Melnik împotriva Ucrainei*, nr. 72286/01, 28 martie 2006, pct. 104.

această perioadă de două săptămâni nu s-a încheiat cu administrarea antibioticelor necesare (și, așadar, prin respectarea, în fine, a obligației pozitive), ci prin punerea în libertate pură și simplă a bolnavului.

11. În alte cauze, Curtea a concluzionat deja că fusese încălcat art. 3 atunci când o persoană intra în penitenciar sănătoasă și ieșea suferind de o boală gravă.¹ Majoritatea a tratat diferit această cauză pe motivele: i) că reclamantul nu clarificase condițiile detenției sale și ii) că perioada în care tratamentul necesar nu-i fusese administrat era mai scurtă. Trebuie să spun că acest raționament mi se pare greu de urmărit. Dacă s-ar fi aplicat într-un fel coerent prezumpția folosită în cauza *Tomasi*, atunci singura concluzie la care ar fi putut ajunge Curtea era că respectivele condiții ale detenției reclamantului erau inacceptabile; și dacă autoritățile penitenciarului nu i-au asigurat deloc persoanei în cauză tratamentul necesar, atunci în fapt statul nu și-a îndeplinit niciodată obligația pozitivă pe care o avea în această privință.

12. Pentru mine, faptul că autoritățile nu au adoptat măsurile necesare pentru a proteja reclamantul de o gravă boală infecțioasă și nu i-au furnizat tratamentul medical prescris atunci când a contractat tuberculoza din cauza primei neîndepliniri determină încălcarea dreptului acestuia de a nu fi supus la tratamente inumane ori degradante; prin urmare, a fost încălcat art. 3 din Convenție.

¹ A se vedea *Melnik împotriva Ucrainei* și *Nevmerjitski împotriva Ucrainei* (nr. 54825/00, CEDO 2005-II, pct. 87).