

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

CURTEA EUROPEANĂ A DREPTURILOR OMULUI

SECȚIA A PATRA

CAUZA POTOROC ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI

(Cererea nr. 37772/17)

HOTĂRÂRE

Art. 3 (sub aspect material) • Tratamente inumane ori degradante • Îngrijire medicală și asistență necorespunzătoare în perioada detenției de doi ani și 7 luni a unei persoane grav bolnave aflată în scaun cu rotile • Deciziile instanțelor naționale care au examinat compatibilitatea detenției cu sănătatea reclamantului pe baza rapoartelor medicale care confirmau capacitatea sa de a rămâne în penitenciar în condițiile de detenție incriminate • Lipsa de măsuri corespunzătoare pentru a răspunde nevoii sale de asistență zilnică în pofida ajutorului dat de alți deținuți • Condiții de detenție incompatibile cu respectarea demnității umane

STRASBOURG

2 iunie 2020

DEFINITIVĂ
02/09/2020

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

În cauza Potoroc împotriva României,

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

Jon Fridrik Kjølbro, *președinte*,

Faris Vehabović,

Iulia Antoanella Motoc,

Carlo Ranzoni,

Stéphanie Mourou-Vikström,

Georges Ravarani,

Péter Paczolay, *judcători*,

și Andrea Tamietti, *grefier de secție*,

Având în vedere:

cererea împotriva României, prin care un resortisant român, domnul Ioan Potoroc („reclamantul”) a sesizat Curtea la 17 mai 2017 în temeiul art. 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale („Convenția”);

decizia de a comunica Guvernului României („Guvernul”) capătul de cerere privind art. 3 din Convenție;

observațiile părților;

după ce a deliberat în camera de consiliu, la 15 aprilie 2020,

pronunță prezenta hotărâre, adoptată la aceeași dată:

INTRODUCERE

Cauza privește detenția neîntreruptă a reclamantului și condițiile în care a fost deținut deși era grav bolnav.

ÎN FAPT

1. Reclamantul s-a născut în 1953 și locuiește în București. El a fost reprezentat de domnul N. Olteanu, avocat în București.

2. Guvernul a fost reprezentat de agentul guvernamental, cel mai recent, doamna O. Ezer, din cadrul Ministerului Afacerilor Externe.

3. Faptele cauzei, astfel cum au fost expuse de părți, pot fi rezumate după cum urmează.

A. Sănătatea reclamantului

4. Reclamantul suferă de diverse tulburări medicale, inclusiv leziuni ale creierului în urma mai multor accidente vasculare cerebrale, hemipareză, adenom de prostată, ca și de deficiențe de auz și de sindrom psiho-organic grav (boală progresivă comparabilă cu demența pre-senilă). Reclamantul, care la momentul depunerii cererii avea vârsta de 64 de ani, este obligat să

folosească scaunul cu roțile și necesită asistență permanentă, precum și îngrijiri medicale continue.

B. Detenția reclamantului

5. În 2004 reclamantul a fost trimis în judecată în fața instanțelor penale interne, acuzat că a comis mai multe infracțiuni în legătură cu traficul de droguri. Prin decizia definitivă din 28 aprilie 2009, Înalta Curte de Casație și Justiție l-a condamnat pe reclamant la 15 ani de închisoare cu executare pentru implicare în trafic internațional de droguri.

6. Certificatele medicale întocmite pe perioada premergătoare procesului, și anume la 12 iunie 2006 și la 3 noiembrie 2006 de o comisie de la Institutul Național de Medicină Legală (denumit în continuare „INML“), au concluzionat că rețeaua medicală din penitenciare era în măsură să-i ofere asistența medicală corespunzătoare reclamantului, care suferise de leziuni ale creierului în urma mai multor accidente vasculare cerebrale în 2005, hemipareză, hipertensiune arterială gravă, ca și de deficiențe de auz (gravă la urechea dreaptă și moderată la cea stângă), de sindrom psiho-organic grav și de un episod depresiv minor.

7. Reclamantul a fost plasat în Penitenciarul Rahova începând cu 25 februarie 2011; între 11 și 31 martie 2011 a fost internat în spitalul Penitenciarului Jilava. La întoarcerea din spital, reclamantul, care trebuia să folosească scaunul cu roțile, a refuzat să fie plasat în secția medicală a Penitenciarului Rahova pe motiv că era situată la primul etaj, ceea ce i-ar fi îngreunat ieșirea la aer curat întrucât nu existau rampe; prin urmare, a fost plasat într-o cameră obișnuită.

8. În perioada 25 februarie 2011 – 7 august 2012, reclamantul a petrecut 350 de zile din 529 în spitale penitenciare.

9. La 1 noiembrie 2011 Comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap Argeș a emis un certificat, constatând că pe baza legislației interne relevante, starea de sănătate a reclamantului nu necesitase un asistent personal. Această evaluare era confirmată de către o comisie superioară la 1 martie 2012, certificatul atestând că reclamantul nu avea nicio deficiență funcțională.

10. La 7 august 2012 reclamantul a fost pus în libertate pe baza hotărârii pronunțate la aceeași dată (a se vedea mai jos, pct. 25-27).

11. În octombrie 2012 a suferit un accident vascular cerebral ischemic, care a fost tratat într-un spital public în București.

12. Reclamantul a rămas în afara penitenciarului până la 5 ianuarie 2015, când a fost dispusă întoarcerea sa în penitenciar în executarea deciziei din 4 decembrie 2014 (a se vedea mai jos, pct. 33). Apoi, la 7 ianuarie 2015, reclamantul a fost transferat la spitalul Penitenciarului Jilava.

13. Reclamantul a contestat decizia de continuare a executării pedepsei, pe motiv că decizia din 4 decembrie 2014 nu era definitivă și, prin urmare, nu era executorie.

14. Cererea a fost admisă și, în consecință, a fost pus în libertate la 9 ianuarie 2015.

15. La 26 februarie 2015 respectiva decizie a devenit definitivă, fiind confirmată în apel de către Curtea de Apel București (a se vedea mai jos, pct. 35). Reclamantul s-a întors în penitenciar, în consecință, la 9 martie 2015.

16. În cele din urmă, a fost internat cu intermitențe în spitalul Penitenciarului Mioveni (Colibași) pe o perioadă de un an și 11 luni, până la punerea sa în libertate la 20 septembrie 2017 (a se vedea și mai jos, pct. 21). În perioada respectivă, a fost plasat și în Penitenciarul Rahova timp de două luni și jumătate, în spitalul Penitenciarului Jilava pentru aproximativ trei luni și jumătate (mai multe perioade neconsecutive), spitalul Penitenciarului Rahova pentru aproximativ două luni (mai multe perioade neconsecutive), Penitenciarul Giurgiu (13 zile) și Penitenciarul Colibași pentru aproximativ două luni și jumătate (perioade neconsecutive).

17. Guvernul a indicat în continuare că, în timpul detenției reclamantului în spitalul Penitenciarului Colibași, îi fusese oferită asistență medicală și de către o echipă de deținuți care nu fusese alocată individual, ci mai degrabă colectiv. Mai mult, în martie 2017, când se afla în spitalul Penitenciarului Jilava, reclamantul fusese ajutat de alt deținut, V.I., desemnat „asistentul său personal“, conform procesului-verbal redactat la 28 aprilie 2017. Procesele-verbale arată că V.I. a fost în egală măsură asistent și pentru alți doi deținuți internați în același spital penitenciar.

18. Guvernul a arătat că din 9 martie 2015 reclamantul fusese plasat în celule penitenciare (în total 115 zile neconsecutive) sau în saloane din spitale penitenciare unde a avut la dispoziție o suprafață minimă de 4,22 m², cu excepția unei perioade de 13 zile în Penitenciarul Giurgiu (29 ianuarie – 11 februarie 2016), unde spațiul personal alocat reclamantului era de 3,06 m².

19. Guvernul a susținut, de asemenea, că, în timp ce se afla în Penitenciarul Giurgiu, reclamantul nu a fost ținut într-o cameră potrivită pentru persoanele cu dizabilități fizice; cu toate acestea, penitenciarul avea rampe de acces atât în afara, cât și în interiorul secțiilor de detenție. Situația era aceeași în toate spitalele penitenciare, dotate astfel încât să garanteze mobilitatea deținuților cu handicap fizic.

C. Punerea în libertate a reclamantului

20. În urma constatării de către Curte a încălcării art. 6 din Convenție în cazul acestuia privind lipsa caracterului echitabil al procesului penal [*Potoroc împotriva României* (Comitetul), nr. 59452/09, 14 februarie 2017], reclamantul a solicitat revizuirea hotărârii de condamnare la pedeapsa cu închisoarea.

21. La 20 septembrie 2017, Înalta Curte de Casație și Justiție i-a admis cererea și a revizuit sentința, casând-o. În consecință, reclamantul a fost pus în libertate în aceeași zi (a se vedea supra, pct. 16). Instanța și-a întemeiat decizia de punere în libertate a reclamantului, *inter alia*, pe raportul medical emis la 12 februarie 2013 (a se vedea mai jos, pct. 29), care arăta că starea de sănătate a reclamantului era destul de gravă și că în timp ar putea apărea complicații imprevizibile, precum și pe criteriul bunei purtări a reclamantului, care a permis instanței să presupună că punerea sa în libertate nu ar constitui un pericol public.

22. Fără ca reclamantul să fie reexaminat, acesta „nemaifiind în stare să comunice“, așa cum a reținut instanța, Înalta Curte a decis la 11 aprilie 2018 să-l achite pe reclamant în baza principiului *in dubio pro reo*.

D. Cererile de întrerupere a executării pedepsei pe motive medicale

1. Primul set de proceduri: cererea de întrerupere a executării pedepsei pe motive medicale

23. La 18 mai 2012, reclamantul a solicitat Tribunalului Argeș întreruperea executării pedepsei pe motive medicale, în conformitate cu art. 453-455 din Codul de procedură penală (în continuare „C. pr. pen.“, a se vedea mai jos, pct. 43). Acesta a argumentat că, din momentul în care a fost arestat, problemele sale de sănătate deja serioase s-au înrăutățit vizibil, ajungând la punctul în care a fost redus la scaunul cu roțile și la mila colegilor de cameră. S-a întemeiat pe art. 3 din Convenție, susținând că starea sa de sănătate era incompatibilă cu detenția.

24. Raportul medical din 4 iulie 2012, elaborat de unitatea medico-legală Argeș la solicitarea instanței, recomanda ca reclamantul să fie internat în spitalul Penitenciarului Colibași, unde putea beneficia de tratament medical adecvat; comisia concluziona că erau disponibile îngrijiri adecvate problemelor de sănătate ale reclamantului în secțiile medicale din penitenciar, mai exact în unitatea de specialitate sub supraveghere medicală.

De asemenea, comisia menționa că nu putea garanta că tratamentul medical avea să fie oferit în fapt reclamantului de sistemul de sănătate din penitenciar.

25. Prin încheierea din 7 august 2012 Tribunalul Argeș a admis cererea ținând seama de starea de sănătate „deplorabilă“ a reclamantului, constatată vizual de instanța însăși și confirmată de raportul medical menționat anterior.

26. Instanța a reținut concluzia raportului medical că tratamentul pentru suferințele reclamantului era disponibil în sistemul de sănătate din penitenciar. Însă din considerații umanitare o astfel de îngrijire ar fi mai bine acordată în afara sistemului penitenciar, având în vedere faptul că punerea în libertate a reclamantului nu reprezenta un pericol public.

27. În conformitate cu decizia instanței, reclamantul urma să fie pus în libertate până când starea sa de sănătate se va ameliora. Hotărârea a fost

executată imediat, iar reclamantul a fost pus în libertate din penitenciar (a se vedea supra, pct. 10).

28. Împotriva acestei decizii a formulat apel Parchetul de pe lângă Curtea de Apel Pitești.

29. Un nou raport medical solicitat de instanța de apel a fost întocmit la 12 februarie 2013 de către Serviciul județean de medicină legală Argeș. Comisia concluziona că starea de sănătate a reclamantului era destul de gravă și că în timp puteau apărea complicații imprevizibile, inclusiv la tumora de prostată, detectată la un examen medical. Se constata, de asemenea, că reclamantul necesita îngrijire și supraveghere permanente, în consecință Penitenciarul Colibași nu putea asigura tratamentul medical adecvat; cu toate acestea, Administrația Națională a Penitenciarelor (denumită în continuare „ANP”) avea o rețea de spitale în care reclamantul putea găsi îngrijirile necesare.

30. Prin decizia definitivă din 4 septembrie 2013, Curtea de Apel Pitești a respins apelul și a confirmat concluziile instanței inferioare. Așa cum au scos în evidență documentele medicale aflate la dosar și cum a constatat însăși instanța văzându-l, reclamantul era într-o stare de sănătate deplorabilă și avea nevoie de asistență permanentă, fiind imobilizat în scaunul cu roțile. Având în vedere, totuși, gravitatea infracțiunii săvârșite, instanța i-a impus reclamantului restrângeri specifice și obligații de respectat după punerea în libertate, precum interdicția de a purta arme sau de a aborda oricare dintre persoanele implicate alături de acesta în procesele penale, interdicția de a-și schimba reședința înainte de a avea permisiunea instanței, ca și obligația de a se prezenta în fața autorităților competente de supraveghere ori de câte ori ar fi fost chemat.

2. Al doilea proces: cererea autorităților de reevaluare a stării de sănătate a reclamantului

31. La 2 decembrie 2013 Departamentul pentru executarea sentințelor penale de pe lângă Tribunalul București a depus în fața respectivei instanțe o cerere de evaluare a stării de sănătate a reclamantului, în special pentru a verifica dacă starea sa de sănătate se ameliorase astfel încât întreruperea executării pedepsei să nu mai fie necesară (a se vedea supra, pct. 27).

32. Raportul medical din 13 octombrie 2014 solicitat de instanță și întocmit de o comisie de 10 experți de la INML a concluzionat că puteau fi acordate îngrijiri medicale adecvate reclamantului în rețeaua de spitale a ANP, în special în secția unui spital penitenciar specializată în boli cronice; se constata că reclamantul necesita un asistent personal pentru activitățile curente și că avusese un ușor episod depresiv; tumoarea la prostată fusese diagnosticată ca o hipertrofie benignă a prostatei; în ultimul rând, condițiile medicale pentru justificarea întreruperii executării pedepsei nu au fost îndeplinite, întreruperea anterioară fiind acordată probabil pe alte motive.

33. La 4 decembrie 2014, Tribunalul București a constatat, pe baza respectivelor concluzii medicale, că asistența medicală corespunzătoare pentru reclamant era disponibilă în rețeaua de spitale penitenciare, având în vedere și faptul că ANP confirmase că era în măsură să-i ofere reclamantului un asistent personal. În continuare, instanța a considerat că odată ce îngrijirile medicale sau tratamentul medical deveneau improprii sau insuficiente, reclamantul putea solicita oricând o nouă întrerupere a executării pedepsei.

34. Reclamantul a fost privat de libertate la 5 ianuarie 2015 în executarea hotărârii din 4 decembrie 2014 (a se vedea supra, pct. 12).

35. Apelul introdus de reclamant împotriva respectivei hotărâri a fost respins de Curtea de Apel București la 26 februarie 2015, având în vedere faptul că raportul medical din 13 octombrie 2014 (a se vedea supra, pct. 32) era o probă de natură științifică, a cărei veracitate nu putea fi pusă sub semnul întrebării și, prin urmare, numai concluziile sale puteau fi folosite în aprecierea cererii de către instanță. Mai mult, gravitatea infracțiunii săvârșite de reclamant era destul de mare încât justifica necesitatea ca acesta să-și execute pedeapsa în penitenciar.

3. Al treilea set de proceduri: cererea de întrerupere a executării pedepsei din motive medicale

36. La 28 ianuarie 2016 reclamantul a depus o altă cerere de întrerupere a executării pedepsei din motive medicale în temeiul art. 589-592 C. proc. pen. (a se vedea mai jos, pct. 44). A subliniat că, deoarece nu și-a putut primi tratamentul în niciun penitenciar sau spital penitenciar, starea sa de sănătate se deteriorase serios, inclusiv prin slăbirea auzului, imobilizare la pat, crize de confuzie.

37. Raportul medical solicitat de instanță cu privire la starea de sănătate a reclamantului a fost întocmit la 25 aprilie 2016 de o comisie de la INML. A concluzionat că sistemul de sănătate din penitenciare putea oferi tratamentul necesar pentru suferințele grave ale reclamantului și că internarea frecventă era necesară în lumina acestui scop. În raport se preciza, de asemenea, faptul că reclamantul avea nevoie de asistență permanentă în activitățile zilnice.

38. La 2 iunie 2016, Tribunalul Argeș a respins cererea reclamantului, bazându-și decizia pe concluziile ultimului raport medical. De asemenea, instanța a considerat că faptul că reclamantul avea nevoie de un asistent personal permanent nu constituia un motiv suficient pentru întreruperea executării pedepsei, în măsura în care din momentul întoarcerii în penitenciar, a beneficiat permanent de o asemenea asistență.

39. Reclamantul a formulat apel. A susținut că nu-i fusese acordat un asistent personal; mai mult, de când fusese plasat într-o cameră aflată la primul etaj, nu mai putuse ieși la aer curat întrucât era imobilizat în cameră tot timpul.

HOTĂRÂREA POTOROC ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI

40. La 27 septembrie 2016, Curtea de Apel Pitești a respins apelul ca nefondat, în măsura în care concluziile medicale nu justificau întreruperea pedepsei cu închisoarea a reclamantului.

4. Al patrulea set de proceduri: cererea de transferare a reclamantului

41. La 7 septembrie 2016, reclamantul a depus o cerere pentru a fi transferat de la Penitenciarul Colibași la spitalul Penitenciarului Colibași, deoarece starea lui de sănătate nu îi permitea să-și execute pedeapsa cu închisoarea în penitenciar.

42. Cererea a fost admisă de Tribunalul Argeș la 17 octombrie 2016. Instanța a reținut că, având în vedere starea foarte precară de sănătate a reclamantului, care făcea aplicabil art. 3 din Convenție, penitenciarul nu-i putea oferi tot ceea ce era necesar ca viața să nu-i fie pusă în pericol. Reclamantul urma a fi transferat la spitalul penitenciarului.

CADRUL JURIDIC ȘI PRACTICA RELEVANTE

43. Dispozițiile relevante ale art. 453 și art. 455 din vechiul C. pr. pen. (în vigoare înainte de 1 februarie 2014), de stabilire a procedurii cu privire la cererea de întrerupere a executării pedepsei sunt descrise în cauza *Dorneanu împotriva României* (nr. 55089/13, pct. 34, 28 noiembrie 2017).

44. La art. 589 și art. 592 din C. pr. pen. în vigoare de la 1 februarie 2014, părțile referitoare la procedura menționată au fost ușor modificate. Pasajele relevante din acesta prevăd următoarele:

Art. 589

„1. Executarea pedepsei închisorii sau a detențiunii pe viață poate fi amânată în următoarele cazuri:

a) când se constată, pe baza unei expertize medico-legale, că persoana condamnată suferă de o boală care nu poate fi tratată în rețeaua sanitară a Administrației Naționale a Penitenciarelor și care face imposibilă executarea imediată a pedepsei, dacă specificul bolii nu permite tratarea acesteia cu asigurarea pazei permanente în rețeaua sanitară a Ministerului Sănătății și dacă instanța apreciază că amânarea executării și lăsarea în libertate nu prezintă un pericol pentru ordinea publică. În această situație, executarea pedepsei se amână pentru o durată determinată;

[...]

3. Cererea de amânare a executării pedepsei închisorii sau a detențiunii pe viață poate fi făcută de procuror și de condamnat.”

Art. 592

„Executarea pedepsei închisorii sau a detențiunii pe viață poate fi întreruptă în cazurile și în condițiile prevăzute la art. 589 [...].“

ÎN DREPT

I. CU PRIVIRE LA PRETINSA ÎNCĂLCARE A ART. 3 DIN CONVENȚIE

45. Reclamantul s-a plâns că, din cauza vârstei sale avansate, a problemelor semnificative de sănătate și a pretinselor inadecvări ale tratamentului medical primit în penitenciar, detenția sa neîntreruptă a atins un grad de dificultate ridicat, cu încălcarea art. 3 din Convenție, redactat după cum urmează:

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

A. Cu privire la admisibilitate

1. Termen de șase luni

46. Guvernul a arătat că reclamantul fusese afară din penitenciar în perioada dintre 7 august 2012 și 5 ianuarie 2015 (a se vedea supra, pct. 10-12) și că ulterior fusese din nou privat de libertate pentru patru zile până la 9 ianuarie 2015 și apoi din nou pus în libertate până la 9 martie 2015 (a se vedea supra, pct. 14-15). Guvernul a susținut că, având în vedere faptul că cererea a fost depusă în fața Curții la 17 mai 2017, plângerea reclamantului în ceea ce privește prima perioadă de detenție, adică cea începând din 25 februarie 2011 până la punerea sa în libertate din 7 august 2012, precum și cea privind a doua perioadă a detenției, și anume de la 5 la 9 ianuarie 2015, erau inadmisibile, întrucât au fost depuse după termenul de șase luni.

47. Astfel, Guvernul a argumentat că perioada care trebuie luată în considerare pentru a aprecia plângerea formulată de reclamant în temeiul art. 3 trebuia să fie, prin urmare, cuprinsă între 9 martie 2015 (a se vedea supra, pct. 15) și punerea în libertate a reclamantului la 20 septembrie 2017 (a se vedea supra, pct. 16 și 21).

48. Reclamantul a susținut că suferința sa din cauza condițiilor de detenție care sunt incompatibile cu starea lui de sănătate fusese permanentă.

49. Mai întâi, Curtea observă că plângerile reclamantului, depuse la 17 mai 2017 în temeiul art. 3, făceau referire la condițiile detenției sale de la momentul încarcerării din 2012 și până la punerea în libertate din 2017. Totuși, având în vedere faptul că a fost pus în libertate timp de aproximativ doi ani și 7 luni – între 7 august 2012 și 9 martie 2015 (cu o întrerupere prin scurta privare de libertate de patru zile, între 5 și 9 ianuarie 2015 – a se vedea supra, pct. 10 și 14-15) – Curtea nu poate decât să considere că respectiva perioadă a adus modificări semnificative condițiilor sale de detenție, și că, prin urmare, nu exista o situație continuă în ceea ce privește perioada de detenție anterioară și, respectiv, ulterioară datei de 9 martie 2015 [a se vedea, de exemplu, *Gagiu împotriva României*, (dec.), nr. 18869/04, pct. 31-32, 5

octombrie 2010; a se deosebi de *Seleznev împotriva Rusiei*, nr. 15591/03, pct. 34-36, 26 iunie 2008 și *Mihai Laurențiu Marin împotriva României*, nr. 79857/12, pct. 30, 10 iunie 2014].

50. Rezultă că acest capăt de cerere în temeiul art. 3, în măsura în care se referă la perioada de dinainte de 9 martie 2015, nu este admisibil, fiind depus la mai mult de 6 luni după ce condițiile de detenție a reclamantului se modificaseră semnificativ, în sensul că executarea pedepsei cu închisoarea fusese întreruptă, iar el pus în libertate.

2. Cu privire la alte motive de inadmisibilitate

51. Curtea constată, în continuare, că plângerea privind perioada de detenție dintre 9 martie 2015 și 20 septembrie 2017 nu este nici vădit nefondată, nici inadmisibilă pentru alte motive enumerate la art. 35 din Convenție. Prin urmare, trebuie să fie declarată admisibilă.

B. Cu privire la fond

1. Argumentele părților

(a) Guvernul

52. Guvernul a susținut că în perioada relevantă, în total 925 de zile, reclamantul a petrecut numai 115 zile în penitenciar, înțelegând că a petrecut cea mai mare parte a timpului în spitale sau unități sanitare penitenciare, care au făcut ca necesitatea unui asistent personal să fie mai puțin imperioasă. În aceste unități, reclamantul primise îngrijiri și asistență medicală adecvate, iar starea sa de sănătate fie a rămas stabilă, fie s-a ameliorat ușor. Guvernul a mai observat că bolile reclamantului erau anterioare încarcerării acestuia.

53. Guvernul a susținut că în timpul detenției sale în spitalul Penitenciarului Colibași și în spitalul Penitenciarului Jilava, reclamantului îi fusese acordată asistență medicală și de către mai multe persoane private de libertate (a se vedea supra, pct. 17).

54. Cu toate acestea, Guvernul a arătat că din documentele medicale aflate la dosar, inclusiv cele două certificate medicale din 2011 și 2012 eliberate de Comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap Argeș (a se vedea supra, pct. 9), reiese că starea de sănătate a reclamantului nu necesitase un asistent personal. Mai mult, după 9 martie 2015, reclamantul nu inițiasese nicio cerere specifică pentru un asistent personal către autoritățile penitenciare.

55. Guvernul a concluzionat că având în vedere starea de sănătate a reclamantului - care fusese relativ stabilă și în orice caz nu se deteriorase, toate afecțiunile de care suferea acesta fiind tratate în mod adecvat în penitenciar, așa cum o demonstrează numeroasele documente medicale aflate la dosar - nu a existat o nevoie urgentă pentru ca acesta să fie pus în libertate sau plasat în afara sistemului penitenciar.

(b) Reclamantul

56. Reclamantul a arătat că primul său accident vascular cerebral avusese loc în 2005, ca urmare și din cauza procedurii penale pretins lipsite de caracter echitabil care fusese inițiată împotriva sa în 2004 (a se vedea supra, pct. 5).

57. A susținut că, atâta timp cât fusese în scaunul cu rotile și avusese nevoie de ajutor pentru sarcinile de bază, respingerea cererii sale de acordare a unui asistent personal nu se justifică. Cu toate acestea, nu beneficiase de acest ajutor pe durata detenției. A susținut că penitenciarele aveau doar toalete „turcești“, încât îi era imposibil să le folosească fără ajutorul unor terțe persoane. A mai afirmat că respectivii colegi de detenție care îl ajutaseră în spitalele penitenciare nu aveau cunoștințe medicale elementare; în plus, un deținut avea în sarcină 25 de deținuți, astfel încât asistența medicală devenise iluzorie.

58. Mai mult, a arătat că scaunul cu rotile pe care trebuia să-l folosească tot timpul era cumpărat și furnizat de către familia sa din resursele acesteia.

59. A mai susținut că respectivele condiții în care trebuise să-și execute pedeapsa contribuiseră esențial la înrăutățirea stării sale de sănătate, dat fiind și faptul că nu primise asistența medicală corespunzătoare în timpul când s-a aflat în penitenciar și în spitalele penitenciare, deoarece respectivele unități nu erau dotate pentru proceduri neurologice și cardiologice.

60. În final, a susținut că respectiva comisie de experți care întocmise rapoartele medicale s-a întemeiat în principal pe documentele medicale fără a evalua personal starea sa de sănătate și gravitatea suferințelor sale.

2. Motivarea Curții

(a) Principii generale

61. Curtea reiterează faptul că art. 3 din Convenție consacră una dintre valorile fundamentale ale societății democratice. Acesta interzice în mod absolut tortura și tratamentele sau pedepsele inumane ori degradante, indiferent de circumstanțe și de comportamentul victimei [a se vedea, de exemplu, *Labita împotriva Italiei* (MC), nr. 26772/95, pct. 119, CEDO 2000-IV]. Relele tratamente trebuie totuși să atingă un nivel minim de gravitate pentru a intra sub incidența art. 3. Aprecierea acestui nivel minim este relativă: depinde de toate circumstanțele cauzei, precum durata tratamentului, efectele fizice sau psihice ale acestuia și, în anumite cazuri, sexul, vârsta și starea de sănătate a victimei [a se vedea, printre alte hotărâri, *Enea împotriva Italiei* (MC), nr. 74912/01, pct. 55, CEDO 2009 și *Bouyid împotriva Belgiei* (MC), nr. 23380/09, pct. 86, CEDO 2015].

62. Statul trebuie să se asigure că o persoană este deținută în condiții compatibile cu respectarea demnității umane, că modul și metoda de executare a măsurii privative de libertate nu o supun stresului sau unor greutăți care depășesc nivelul inevitabil de suferință inerent detenției [a se vedea *Svinarenko și Slyadnev împotriva Rusiei* (MC), nr. 32541/08 și

43441/08, pct. 116, CEDO 2014 (extrase)], și că, date fiind nevoile practice ale detenției, sănătatea și bunăstarea sa sunt asigurate în mod adecvat [a se vedea *Idalov împotriva Rusiei* (MC), nr. 5826/03, pct. 93, 22 mai 2012]. Prin urmare, lipsa unei îngrijiri medicale adecvate și, în termeni generali, detenția în condiții necorespunzătoare a unei persoane bolnave poate în principiu să constituie tratament contrar art. 3 (a se vedea, de exemplu, *Mouisel împotriva Franței*, nr. 67263/01, pct. 39 și 48, CEDO 2012-IX).

63. Pentru a evalua dacă între continuarea detenției unui reclamant și starea sa de sănătate există compatibilitate, Curtea trebuie să ia în considerare factori precum: (a) starea deținutului și efectul modului de detenție asupra sa, (b) calitatea îngrijirii acordate și (c) dacă reclamantul ar trebui să fie în continuare privat de libertate având în vedere starea sa de sănătate (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Enea*, citată anterior, pct. 59).

64. Cu privire la cel de al doilea factor de luat în considerare, Curtea reiterează că nu este suficient ca deținutul să fie examinat și să fie pus un diagnostic, dar că este vital să se acorde un tratament potrivit diagnosticului, împreună cu îngrijirea adecvată post-tratament (a se vedea *Dorneanu împotriva României*, nr. 55089/13, pct. 79, 28 noiembrie 2017).

65. În sfârșit, deși art. 3 din Convenție nu poate fi interpretat ca stabilind o obligație generală de punere în libertate a deținuților sau de a-i plasa într-un spital civil, chiar dacă suferă de o boală care este deosebit de greu de tratat (a se vedea *Enea*, citată anterior, pct. 58), Curtea nu poate exclude posibilitatea ca în cazuri deosebit de grave să apară situații în care buna administrare a justiției penale necesită remedii sub formă de măsuri umanitare (a se vedea *Dorneanu*, citată anterior, pct. 80).

(b) Aplicarea acestor principii în prezenta cauză

(i) Detenția neîntreruptă

66. În cauza de față, Curtea consideră că este necontestat că reclamantul suferea de mai multe boli grave și că, în perioada relevantă, a fost imobilizat într-un scaun cu roțile din cauza suferințelor sale. Aceste aspecte erau confirmate de rapoartele medicale prezentate autorităților interne care au examinat cererile reclamantului de întrerupere a executării pedepsei sale cu închisoarea (a se vedea supra, pct. 4, 6, 24, 29, 32 și 37).

67. În acest context, Curtea reamintește că dizabilitățile fizice grave, precum sănătatea și vârsta, reprezintă o circumstanță care naște întrebarea adecvării la detenție conform art. 3 din Convenție (a se vedea *Mouisel* citată anterior, pct. 38 și *Matencio împotriva Franței*, nr. 58749/00, pct. 76, 15 ianuarie 2004).

68. Chestiunea a fost abordată de instanțele naționale, care totuși s-au raportat în mod divergent la problemă, în baza trimiterii exclusiv la concluziile medicale formulate de experți sau și în baza referințelor la considerații umanitare în justificarea deciziei lor.

69. Astfel, pe de o parte, medicii legiști și-au exprimat consecvent opinia că starea de sănătate a reclamantului era compatibilă cu detenția, cu condiția ca acesta să fie supravegheat medical în unități medicale de specialitate din rețeaua sanitară din penitenciare (a se vedea supra, pct. 24, 29 și 37) și cu asistența unui asistent personal (a se vedea supra, pct. 32). Aceste concluzii fundamentau deciziile instanțelor naționale de respingere a cererii reclamantului de întrerupere a executării pedepsei (a se vedea supra, pct. 33-35). Totodată, o instanță a arătat și că gravitatea infracțiunii săvârșite de reclamant determina necesitatea executării în penitenciar a condamnării (a se vedea supra, pct. 35).

70. Pe de altă parte, Curtea nu poate ignora faptul că, în pofida recomandărilor medicale ale comisiei de experți, unele dintre instanțele interne în față cărora reclamantul formulase cereri de întrerupere a executării pedepsei au decis să se pronunțe în baza considerațiilor umanitare și să admită cererea. Curtea amintește că instanțele interne în motivările lor descriau starea de sănătate a reclamantului ca „deplorabilă” și considerau că punerea sa în libertate nu avea să reprezinte un pericol public (a se vedea supra, pct. 21, 26 și 30). Curtea constată, în continuare, că pe întreaga durată a timpului petrecut în afara penitenciarului, care a fost de aproximativ doi ani și 7 luni (a se vedea supra, pct. 49), nu exista niciun indiciu că au apărut incidente negative care să afecteze purtarea reclamantului ca deținut pus în libertate temporar din penitenciar.

71. Curtea trebuie totuși să observe și că un asemenea raționament nu se întemeiază pe dispozițiile legislației interne, care impun ca deciziile instanței să menționeze exclusiv concluziile formulate de medicii legiști la problema dacă starea de sănătate a reclamantului este compatibilă cu detenția (a se vedea supra, pct. 43-44).

72. Într-adevăr, legislația internă relevantă nu reglementează, explicit sau implicit, posibilitatea ca instanțele să se întemeieze pe considerații umanitare atunci când decid asupra unor cereri precum cea depusă de reclamantul din speță. Acest lucru este confirmat și de abordarea avută de instanțele interne care au respins cererile reclamantului tocmai pe baza concluziilor comisiei de medicină legală, considerate probă științifică, a cărei veracitate nu putea fi pusă sub semnul întrebării (a se vedea supra, pct. 35), ceea ce face inutilă analizarea argumentelor reclamantului privind realitatea practică a vieții sale în detenție.

73. Din această perspectivă și dat fiind faptul că reclamantul a avut ocazia să solicite instanțelor interne aprecierea compatibilității detenției cu sănătatea sa, Curtea reține că deciziile pronunțate de instanțele interne se bazau pe rapoartele medicale depuse la dosar care confirmau capacitatea reală a reclamantului de a rămâne în penitenciar în condițiile de detenție incriminate. Curtea mai observă că din rapoartele medicale aflate la dosar nu rezultă că sănătatea reclamantului se deteriorase pe durata detenției sau că dizabilitatea sa se înrăutățise ca urmare a condițiilor de detenție (a se vedea, *mutatis*

mutandis, Helhal împotriva Franței, nr. 10401/12, pct. 55, 19 februarie 2015).

74. Astfel, speța nu privește problema capacității reclamantului de a-și executa pedeapsa, ci mai degrabă calitatea îngrijirii oferite, și în special dacă autoritățile naționale au făcut tot ce se putea aștepta în mod rezonabil din partea acestora pentru a-i asigura tratamentul medical necesar și pentru a-i deschide o anume perspectivă a ameliorării stării sale de sănătate (ibid.).

(ii) *Calitatea asistenței medicale*

75. În ceea ce privește ultimul aspect, și mai ales caracterul adecvat al continuării detenției reclamantului, Curtea nu poate înlocui prin punctele sale de vedere pe acelea ale instanțelor naționale. Totuși, nu se poate trece cu vederea faptul că instanțele interne, prin respingerea cererii de întrerupere a pedepsei, nu au abordat problema ridicată de reclamant privind condițiile reale ale detenției sale și tratamentul medical necorespunzător care îi fusese oferit, referitor mai ales la faptul că nu fusese luată nicio măsură specială pentru a răspunde nevoilor unei persoane cu istoricul său medical și imobilizată într-un scaun cu rotile (a se vedea supra, pct. 39 și 57-59).

76. În această privință, Curtea amintește că, sub rezerva celor două certificate medicale eliberate în noiembrie 2011 și în martie 2012 care constatau că starea de sănătate a reclamantului nu necesita un asistent personal (a se vedea supra, pct. 9 și 54) și care precedau accidentul ischemic suferit de reclamant în octombrie 2012 (a se vedea supra, pct. 11), numeroase rapoarte medicale, precum și constatări ale instanțelor naționale începând din 2013, confirmau faptul că reclamantul avea nevoie de ajutor constant pentru sarcinile curente, ajutor care să fie oferit de un asistent personal (a se vedea supra, pct. 29, 32, 33 și 38). În pofida acestei aprecieri, reclamantul nu a beneficiat de o asemenea asistență, cu excepția perioadei când a fost ajutat în mod oficial de unii deținuți care ofereau asistență colectivă (a se vedea supra, pct. 17 și 53) sau neoficial de colegii deținuți (a se vedea supra, pct. 57).

77. Cu toate acestea, Curtea reiterează că deja a exprimat îndoieli cu privire la caracterul adecvat al desemnării unor persoane necalificate pentru îngrijirea unei persoane suferind de o boală gravă (a se vedea *Gülay Çetin împotriva Turciei*, nr. 44084/10, pct. 112, 5 martie 2013). Mai mult, Curtea a constatat deja o încălcare a art. 3 din Convenție în circumstanțe în care personalul închisorii s-a simțit eliberat de datoria de a asigura securitatea și asistența persoanelor private de libertate mai vulnerabile ai căror colegi de celulă au devenit responsabili cu asigurarea asistenței zilnice a acestora sau, dacă era necesar, cu primul ajutor (a se vedea *Semikhvostov împotriva Rusiei*, nr. 2689/12, pct. 84-85, 6 februarie 2014; *Mircea Dumitrescu împotriva României*, nr. 14609/10, pct. 59-65, 30 iulie 2013 și *Kaprykowski împotriva Poloniei*, nr. 23052/05, pct. 74, 3 februarie 2009).

78. În speță, nu se poate stabili dacă deținuții care au acceptat să acorde asistență reclamantului erau calificați să ofere sprijinul adecvat sau dacă

reclamantul a primit în fapt acest sprijin. Nu rezultă din dosarul cauzei nici că reclamantul a primit sprijin psihologic adecvat în timpul perioadelor petrecute în spital sau în penitenciar, dat fiind că prezenta un sindrom psiho-organic sever și uneori simptome de depresie (a se vedea supra, pct. 4, 6 și 32). Un asemenea ajutor nu poate fi considerat potrivit sau suficient.

79. În plus, Curtea nu poate ignora susținerile reclamantului, necontestate de Guvern, că scaunul cu roțile i-a fost asigurat pe propria cheltuială (a se vedea, supra pct. 58), în lipsa oricărei asistențe în acest scop din partea administrației penitenciarului.

80. Acceptând că în prezenta cauză nu exista niciun indiciu al intenției de a umili sau de a înjosi reclamantul, Curtea reamintește că absența unei astfel de intenții nu poate exclude categoric constatarea unei încălcări a art. 3 din Convenție [a se vedea, printre alte hotărâri, *Khlaifia și alții împotriva Italiei* (MC), nr. 16483/12, pct. 160, 15 decembrie 2016].

81. Curtea reamintește că atunci când autoritățile naționale decid să plaseze sau să mențină în arest o persoană cu handicap, acestea ar trebui să aibă grijă în mod special să garanteze condiții corespunzătoare nevoilor speciale ale deținutului ca urmare a handicapului (a se vedea *Zarzycki împotriva Poloniei*, nr. 15351/03, pct. 102, 12 martie 2013).

82. Dată fiind evaluarea globală a faptelor relevante pe baza probelor și a observațiilor care i-au fost prezentate și având în vedere în mod deosebit argumentele Guvernului cu privire la condițiile materiale de detenție a reclamantului ca deținut cu handicap fizic transferat între unități penitenciare care nu îi oferiseră întotdeauna asistență personală sau condiții adaptate deținuților cu dizabilități (a se vedea supra, pct. 16-19 și 52-54), Curtea consideră că în prezenta cauză îngrijirile furnizate reclamantului, având în vedere starea de sănătate și handicapul acestuia, nu demonstrează faptul că statul a acționat pentru a asigura ca reclamantul să fie deținut în condiții compatibile cu respectarea demnității sale umane (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Farbtuhs împotriva Letoniei*, nr. 4672/02, pct. 61, 2 decembrie 2004).

(iii) Concluzie

83. Având în vedere toate considerațiile de mai sus, Curtea concluzionează că în prezenta cauză detenția neîntreruptă a reclamantului nu era în sine incompatibilă cu art. 3 din Convenție, dar că având în vedere starea sa de sănătate și de dizabilitate, autoritățile naționale nu i-au oferit îngrijirea și asistența necesare pentru a evita să fie supus unui tratament contrar acestei dispoziții.

84. Prin urmare, a fost încălcat art. 3 din Convenție în această privință.

II. CU PRIVIRE LA APLICAREA ART. 41 DIN CONVENȚIE

85. Art. 41 din Convenție prevede:

HOTĂRÂREA POTOROC ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI

„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

86. Reclamantul a solicitat 50 000 de euro (EUR) cu titlu de despăgubire pentru prejudiciul material, reprezentând, în principal, cheltuielile efectuate pentru tratamentul medical la care trebuise să fie supus pentru bolile sale, tratament pe propria cheltuială. A solicitat, de asemenea, 50 000 EUR cu titlu de despăgubire pentru prejudiciul moral cauzat de suferințele de pe durata detenției.

87. Guvernul a considerat că cererea privind prejudiciul material era nefondată. În orice caz, a susținut că legătura de cauzalitate dintre pretinsa încălcare a Convenției și prejudiciul material era nedovedită. Cu privire la pretenția privind prejudiciul moral, Guvernul a considerat că suma respectivă este excesivă.

88. Curtea consideră, pe de o parte, că reclamantul nu a demonstrat existența unei legături de cauzalitate între încălcarea constatată și prejudiciul material pretins; prin urmare, respinge această pretenție. Pe de altă parte, Curtea acordă reclamantului 3 000 EUR cu titlu de despăgubire pentru prejudiciul moral, plus orice sumă ce poate fi datorată cu titlu de impozit.

B. Cheltuieli de judecată

89. Din moment ce reclamantul nu a formulat nicio pretenție în legătură cu acestea, Curtea nu se pronunță asupra acestui punct.

C. Dobânzi moratorii

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

PENTRU ACESTE MOTIVE, ÎN UNANIMITATE, CURTEA

1. *Declară* cererea admisibilă în ceea ce privește condițiile detenției reclamantului între 9 martie 2015 și 20 septembrie 2017 și inadmisibilă pentru restul capetelor de cerere;
2. *Hotărăște* că a fost încălcat art. 3 din Convenție în ceea ce privește compatibilitatea stării de sănătate a reclamantului cu detenția sa dintre 9 martie 2015 și 20 septembrie 2017;

HOTĂRÂREA POTOROC ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI

3. *Hotărâște*

- (a) că statul pârât trebuie să plătească reclamantului, în termen de trei luni de la data rămânerii definitive a hotărârii, în conformitate cu art. 44 § 2 din Convenție, suma de 3 000 EUR (trei mii de euro), care trebuie convertită în moneda națională a statului pârât la rata de schimb aplicabilă la data plății, pentru prejudiciul moral, plus orice sumă ce poate fi datorată cu titlu de impozit;
- (b) că, de la expirarea termenului menționat și până la efectuarea plății, această sumă trebuie majorată cu o dobândă simplă, la o rată egală cu rata dobânzii facilității de împrumut marginal practică de Banca Centrală Europeană, aplicabilă pe parcursul acestei perioade, majorată cu trei puncte procentuale;

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

Redactată în limba engleză, apoi comunicată în scris, la 2 iunie 2020, în temeiul art. 77 § 2 și § 3 din Regulamentul Curții.

Andrea Tamietti
Grefier

Jon Fridrik Kjølbro
Președinte