

RAPORT DE CERCETARE

Bioetica și jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului

*Versiunea în limba franceză a acestui text nu a fost tradusă de către Curte;
prin urmare, traducătorul are răspunderea exclusivă pentru aceasta.*

Editorii sau organizațiile care doresc să traducă și/sau să reproducă în întregime sau parțial acest raport, în format tipărit sau electronic (Web) se vor adresa către publishing@echr.coe.int pentru a primi detalii despre modalitățile de autorizare.

© Consiliul Europei/Curtea Europeană a Drepturilor Omului, 2016

Raportul a fost elaborat de Divizia Cercetare, sub supravegherea Jurisconsultului Curții, și nu obligă Curtea. Prima versiune a raportului a fost finalizată în septembrie 2009 și actualizată în mai 2012; prezenta versiune a fost actualizată ultima dată la 20 octombrie 2016. *Textul poate suferi modificări de formă.*

Raportul poate fi descărcat de la adresa următoare: www.echr.coe.int (Jurisprudence – Analyse jurisprudentielle – Rapports de recherche) (Jurisprudență – analiză jurisprudențială – Rapoarte de cercetare privind jurisprudența Curții).

Pentru orice informații noi despre publicații, vă rugăm să vizitați contul de Twitter al Curții: <https://twitter.com/echrpublication>

REZUMAT

În sensul prezentului raport, termenul „*bioetică*” trebuie înțeles ca înglobând protecția oamenilor, a drepturilor fundamentale ale acestora și, în special, a dreptului la respectarea demnității umane, în contextul dezvoltării științelor biomedicale. Aspectele specifice legate de acest termen, abordate în prezentul document, includ: dreptul la reproducere (diagnosticarea prenatală și dreptul la avort legal), reproducerea umană asistată medical, sinuciderea asistată medical, exprimarea consimțământului privind efectuarea unui examen medical sau a unui tratament medical, probleme etice legate de HIV, stocarea datelor biologice de către autorități și dreptul unei persoane de a-și cunoaște identitatea biologică. Aceste probleme complexe sunt ridicate tot mai des în fața Curții Europene a Drepturilor Omului și este de așteptat ca, pe viitor, să crească numărul cererilor care privesc subiecte precum terapia genică, cercetarea în domeniul celulelor stem și clonarea. Cauzele citate ridică probleme importante – uneori aspecte extrem de sensibile – în temeiul art. 2, 3, 5, 6 și, cel mai frecvent, art. 8 din Convenția europeană a drepturilor omului.

Cauzele care au fost deja incluse în a doua versiune (actualizată) din 21 mai 2012 sunt marcate cu un dublu asterisc „**”. Cauzele actualizate și cauzele noi, care nu au fost incluse în rapoartele anterioare, sunt marcate cu un triplu asterisc „***”.

O serie de cauze soluționate de Curtea Europeană a Drepturilor Omului pot face trimitere la Convenția de la Oviedo privind drepturile omului și biomedicina din 4 aprilie 1997 (ETS nr. 164) sau la activitatea Consiliului Europei în acest domeniu.

CUPRINS

I. EXEMPLE DE CAUZE ÎN CARE AU FOST RIDICATE PROBLEME DE BIOETICĂ	7
A. Dreptul la reproducere	7
1) <i>Controlul prenatal</i>	7
<i>Draon împotriva Franței (MC) (fond), nr. 1513/03, hotărârea din 6 octombrie 2005</i>	7
*** <i>A.K. împotriva Letoniei, nr. 33011/08, hotărârea din 24 iunie 2014.....</i>	8
2) <i>Dreptul la un avort legal</i>	8
*** <i>Bosso împotriva Italiei, nr. 50490/99, decizia din 5 septembrie 2002.....</i>	8
<i>D. împotriva Irlandei, nr. 26499/02, decizia din 27 iunie 2006.....</i>	9
<i>Tysiāc împotriva Poloniei, nr. 5410/03, hotărârea din 20 martie 2007.....</i>	10
** <i>A, B, și C împotriva Irlandei (MC), nr. 25579/05, hotărârea din 16 decembrie 2010</i>	11
** <i>R.R. împotriva Poloniei, nr. 27617/04, hotărârea din 26 mai 2011</i>	12
*** <i>P. și S. împotriva Poloniei, nr. 57375/08, hotărârea din 30 octombrie 2012</i>	13
*** <i>Z împotriva Poloniei, nr. 46132/08, hotărârea din 13 noiembrie 2012.....</i>	14
3) <i>Dreptul de a naște la domiciliu</i>	14
*** <i>Ternovszky împotriva Ungariei, nr. 67545/09, hotărârea din 14 decembrie 2010.....</i>	14
<i>Dubská și Krejzová împotriva Republicii Cehe, nr. 28859/11 și 28473/12, hotărârea Camerei din 11 decembrie 2014, cauză pendinte în fața Marii Camere.....</i>	15
*** <i>Kosaitė-Čypienė și alții împotriva Lituaniei, nr. 69489/12, comunicată la 20 decembrie 2012</i>	15
<i>Pojatina împotriva Croației, nr. 18568/12, comunicată la 16 februarie 2015</i>	15
B. Reproducerea umană asistată medical.....	16
<i>Evans împotriva Regatului Unit (MC), nr. 6339/05, hotărârea din 10 aprilie 2007</i>	16
<i>Dickson împotriva Regatului Unit (MC), nr. 44362/04, hotărârea din 4 decembrie 2007.....</i>	18
** <i>S.H și alții împotriva Austriei (MC), nr. 57813/00, hotărârea din 3 noiembrie 2011</i>	20
*** <i>Knecht împotriva României, nr. 10048/10, hotărârea din 2 octombrie 2012</i>	20
*** <i>Costa și Pavan împotriva Italiei, nr. 54270/10, hotărârea din 28 august 2012.....</i>	21
*** <i>Parrillo împotriva Italiei (MC), nr. 46470/11, hotărârea din 27 august 2015</i>	21
<i>Nedescu împotriva României, nr. 70035/10, comunicată la 6 noiembrie 2012.....</i>	22
C. Copiii născuți în urma unui contract având ca obiect maternitatea de substituție gestațională ***.22	22
*** <i>D. și alții împotriva Belgiei, nr. 29176/13, decizia din 8 iulie 2014.....</i>	22
*** <i>Mennesson împotriva Franței, nr. 65192/11, hotărârea din 26 iunie 2014, CEDO 2014, și Labassee împotriva Franței, nr. 65941/11, hotărârea din 26 iunie 2014</i>	23
*** <i>Foulon și Bouvet împotriva Franței, nr. 9063/14 și 10410/14, hotărârea din 21 iulie 2016....</i>	24
*** <i>Paradiso și Campanelli împotriva Italiei, nr. 25358/12, hotărârea Camerei din 27 ianuarie 2015, cauză pendinte în fața Marii Camere</i>	25
*** <i>Karine Laborie și alții împotriva Franței, nr. 44024/13, cauză comunicată la 16 ianuarie 2015</i>	25
D. Sinuciderea asistată.....	26
<i>Sanles Sanles împotriva Spaniei, nr. 48335/99, Culegere 2000-XI, decizia din 26 octombrie 2000</i>	26
<i>Pretty împotriva Regatului Unit, nr. 2346/02, Culegere 2002-III, hotărârea din 29 aprilie 2002..</i>	27
** <i>Haas împotriva Elveției, nr. 31322/07, hotărârea din 20 ianuarie 2011</i>	28
*** <i>Jack Nicklinson împotriva Regatului Unit și Paul Lamb împotriva Regatului Unit, nr. 2478/15 și 1787/15, decizia din 23 iunie 2015</i>	29
<i>Koch împotriva Germaniei, nr. 497/09, hotărârea din 19 iulie 2012</i>	29
*** <i>Gross împotriva Elveției (MC), nr. 67810/10, hotărârea din 30 septembrie 2014.....</i>	30
E. Consimțământul privind efectuarea unui examen medical sau a unui tratament medical	31
1) <i>Probleme generale legate de consimțământ.....</i>	31
<i>Hoffmann împotriva Austriei, nr. 12875/87, hotărârea din 23 iunie 1993, seria A nr. 255-C,.....</i>	31
<i>Glass împotriva Regatului Unit, nr. 61827/00, CEDO 2004-II, hotărârea din 9 martie 2004</i>	32
<i>Jalloh împotriva Germaniei (MC), nr. 54810/00, hotărârea din 11 iulie 2006.....</i>	34
<i>Bogumil împotriva Portugaliei, nr. 35228/03, hotărârea din 7 octombrie 2008.....</i>	36
** <i>M.A.K. și R.K. împotriva Regatului Unit, nr. 45901/05 și 40146/06, hotărârea din 23 martie 2010</i>	37
*** <i>Hristozov și alții împotriva Bulgariei, nr. 47039/11 și 358/12, Culegere 2012, hotărârea din 13 noiembrie 2012</i>	38
*** <i>Arskaya împotriva Ucrainei, nr. 45076/05, hotărârea din 5 decembrie 2013</i>	39
*** <i>Petrova împotriva Letoniei, nr. 4605/05, hotărârea din 24 iunie 2014</i>	40
*** <i>M.S. împotriva Croației (nr. 2), nr. 75450/12, hotărârea din 19 februarie 2015.....</i>	40

*** <i>Lambert și alții împotriva Franței</i> (MC), nr. 46043/14, hotărârea din 5 iunie 2015	41
*** <i>Bataliny împotriva Rusiei</i> , nr. 10060/07, hotărârea din 23 iulie 2015	42
*** <i>V.P. împotriva Estoniei</i> , nr. 14185/14, comunicată la 26 noiembrie 2014	42
*** <i>Maria da Glória Fernandes de Oliveira împotriva Portugaliei</i> , nr. 78103/14, comunicată la 22 ianuarie 2016	43
*** <i>Sablina și alții împotriva Rusiei</i> , nr. 4460/16, cauză comunicată la 21 septembrie 2016.....	43
2) <i>Consimțământul privind efectuarea unui examen ginecologic</i>	43
<i>Juhnke împotriva Turciei</i> , nr. 52515/99, hotărârea din 13 mai 2008.....	43
<i>Salmanoğlu și Polattaș împotriva Turciei</i> , nr. 15828/03, hotărârea din 17 martie 2009: încălcarea art. 3	44
*** <i>Konovalova împotriva Rusiei</i> , nr. 37873/04, hotărârea din 9 octombrie 2014	46
3) <i>Consimțământul cu privire la o operație de sterilizare</i>	46
** <i>V.C împotriva Slovaciei</i> , nr. 18968/07, hotărârea din 8 noiembrie 2011	46
*** <i>N.B. împotriva Slovaciei</i> , nr. 29518/10, hotărârea din 12 iunie 2012	47
*** <i>Gauer și alții împotriva Franței</i> , nr. 61521/08, decizia din 23 octombrie 2012	48
*** <i>I.G., M.K. și R.H. împotriva Slovaciei</i> , nr. 15966/04, hotărârea din 13 noiembrie 2012.....	49
F. Aspecte legate de persoanele transgen	50
*** <i>Y.Y. împotriva Turciei</i> , nr. 14793/08, hotărârea din 10 martie 2015, CEDO 2015 (extrase) ...	50
*** <i>S.V. împotriva Italiei</i> , nr. 55216/08, comunicată la 20 martie 2016	50
*** <i>Bogdanova împotriva Rusiei</i> , nr. 63378/13, comunicată la 19 februarie 2015	50
G. Aspecte etice privind HIV sau o boală gravă	51
1) <i>Amenințarea expulzării</i>	51
<i>Arcila Henao împotriva Țărilor de Jos</i> , nr. 13669/03, decizia din 24 iunie 2003	51
<i>N. împotriva Regatului Unit</i> , (MC), nr. 26565/05, hotărârea din 27 mai 2008.....	52
** <i>Kiyutin împotriva Rusiei</i> , nr. 2700/10, hotărârea din 15 martie 2011	53
2) <i>Izolarea</i>	54
<i>Enhorn împotriva Suediei</i> , nr. 56529/00, CEDO 2005-I, hotărârea din 25 ianuarie 2005.....	54
3) <i>Confidențialitate</i>	56
<i>I. împotriva Finlandei</i> , nr. 20511/03, [Secția a patra], 17 iulie 2008.....	56
<i>Armoniené împotriva Lituaniei</i> , nr. 36919/02 și <i>Biriuk împotriva Lituaniei</i> , nr. 23373/03, hotărâri din 25 noiembrie 2008.....	57
<i>Colak și Tsakiridis împotriva Germaniei</i> , nr. 77144/01 și 35493/05, hotărârea din 5 martie 200959	
*** <i>I.B. împotriva Greciei</i> , nr. 552/10, hotărârea din 3 octombrie 2013, CEDO 2013	60
*** <i>Y. împotriva Turciei</i> , nr. 648/10, decizia din 17 februarie 2015	61
4) <i>Măsuri preventive/Accesul la tratament</i>	61
<i>Shelley împotriva Regatului Unit</i> , nr. 23800/06, decizia din 4 ianuarie 2008	61
<i>Aleksanyan împotriva Rusiei</i> , nr. 46468/06, hotărârea din 22 decembrie 2008.....	62
** <i>A.B. împotriva Rusiei</i> , nr. 1439/06, hotărârea din 14 octombrie 2010.....	64
** <i>Logvinenko împotriva Ucrainei</i> , nr. 13448/07, hotărârea din 14 octombrie 2010.....	65
** <i>Shchebetov împotriva Rusiei</i> , nr. 21731/02, hotărârea din 10 aprilie 2012	65
*** <i>Claes împotriva Belgiei</i> , nr. 43418/09, hotărârea din 10 ianuarie 2013.....	66
<i>Salakhov și Islyamova împotriva Ucrainei</i> , nr. 28005/08, hotărârea din 14 martie 2013.....	67
*** <i>Centrul de Resurse Juridice în numele lui Valentin Câmpeanu împotriva României</i> , nr. 47848/08, (MC), hotărârea din 17 iulie 2014	68
<i>Savinov împotriva Ucrainei</i> , nr. 5212/13, hotărârea din 22 octombrie 2015.....	69
*** <i>Cătălin Eugen Micu împotriva României</i> , nr. 55104/13, hotărârea din 5 ianuarie 2016	69
*** <i>Karpylenko împotriva Ucrainei</i> , nr. 15509/12, hotărârea din 11 februarie 2016.....	70
*** <i>Blokhin împotriva Rusiei</i> (MC), nr. 47152/06, CEDO, 2016, hotărârea din 23 martie 2016... 70	
*** <i>Soloveychik împotriva Ucrainei</i> , nr. 25725/09, comunicată la 13 decembrie 2012;.....	71
*** <i>Sergeyeva și Proletarskaya împotriva Rusiei</i> , nr. 59705/12, comunicată la 3 septembrie 2013;	71
*** <i>Nicolshi împotriva Republicii Moldova</i> , nr. 11726/09, comunicată la 25 octombrie 2013; ...	71
*** <i>Kaimova și alții împotriva Rusiei și o altă cerere împotriva Rusiei</i> , nr. 24132/12 și 12617/14, comunicate la 3 decembrie 2014;	71
*** <i>Karakhanyan împotriva Rusiei și o altă cerere împotriva Rusiei</i> , nr. 24421/11 și 55244/13, comunicate la 15 decembrie 2014;	71
*** <i>Burakova împotriva Ucrainei</i> , nr. 14908/11, comunicată la 22 ianuarie 2015;.....	71
*** <i>Goryayeva împotriva Ucrainei</i> , nr. 58656/10, comunicată la 12 aprilie 2015;.....	71
*** <i>Khadzhyradov împotriva Ucrainei</i> , nr. 18320/09, comunicată la 23 iunie 2016	71
H. Păstrarea de către autorități a amprentelor digitale, eșantioanelor de celule ADN și/sau a datelor genetice	72
<i>Van der Velden împotriva Țărilor de Jos</i> , nr. 29514/05, decizia din 7 decembrie 2006	72

<i>S. și Harper împotriva Regatului Unit (MC)</i> , nr. 30562/04 și 30566/044, hotărârea din 4 decembrie 2008.....	72
<i>W. împotriva Țărilor de Jos</i> , cererea nr. 20689/08, decizia din 20 ianuarie 2009	73
<i>**Deceuninck împotriva Franței</i> , cererea nr. 47447/08, decizia din 13 decembrie 2011.....	74
<i>***Barreau și alții împotriva Franței</i> , nr. 24697/09, decizia din 13 decembrie 2011	74
<i>**Gillberg împotriva Suediei (MC)</i> , nr. 41723/06, hotărârea din 3 aprilie 2012.....	74
<i>***M.K. împotriva Franței</i> , nr. 19522/09, hotărârea din 18 aprilie 2013.....	75
<i>***Peruzzo și Martens împotriva Germaniei</i> , nr. 7841/08 și 57900/12, decizia din 4 iunie 2013	76
<i>***Elberte împotriva Letoniei</i> , nr. 61243/08, hotărârea din 13 ianuarie 2015, CEDO 2015	76
<i>***Djalo împotriva Regatului Unit</i> , nr. 17770/10, comunicată la 10 decembrie 2014	77
<i>***Hall împotriva Regatului Unit</i> , nr. 21457/11, comunicată la 10 decembrie 2014	77
<i>***Gare-Simmons împotriva Regatului Unit</i> , nr. 71358/12, comunicată la 10 decembrie 2014 ..	77
<i>***Murphy împotriva Regatului Unit</i> , nr. 51594/10, comunicată la 10 decembrie 2014.....	77
I. Dreptul unei persoane de a-și cunoaște identitatea biologică.....	77
<i>Odièvre împotriva Franței (MC)</i> , nr. 42326/98, hotărârea din 13 februarie 2003.....	77
<i>Jäggi împotriva Elveției</i> , nr. 58757/00, hotărârea din 3 iulie 2003.....	78
<i>Phinikaridou împotriva Ciprului</i> , cererea nr. 23890/02, hotărârea din 20 decembrie 2007	79
<i>**Darmon împotriva Poloniei</i> , nr. 7802/05, hotărârea din 17 noiembrie 2009.....	79
<i>**Klocek împotriva Poloniei</i> , nr. 20674/07, hotărârea din 27 aprilie 2010.....	80
<i>**Gronmark împotriva Finlandei</i> , nr. 17038/04, hotărârea din 6 iulie 2010.....	81
<i>**Backlund împotriva Finlandei</i> , nr. 36498/05, hotărârea din 6 iulie 2010	81
<i>**Chavdarov împotriva Bulgariei</i> , nr. 3465/03, hotărârea din 21 decembrie 2010	82
<i>**Krušković împotriva Croației</i> , nr. 46185/08, hotărârea din 21 iunie 2011	82
<i>**Schneider împotriva Germaniei</i> , nr. 17080/07, hotărârea din 15 septembrie 2011	83
<i>***A.M.M. împotriva României</i> , nr. 2151/10, hotărârea din 14 februarie 2012.....	84
<i>**Kautzor împotriva Germaniei</i> , nr. 23338/09, hotărârea din 22 martie 2012.....	84
<i>**Ahrens împotriva Germaniei</i> , nr. 45071/09, hotărârea din 22 martie 2012	85
<i>***Carmel Cutajar împotriva Maltei</i> , nr. 55775/13, decizia din 23 iunie 2015.....	85
<i>***Mandet împotriva Franței</i> , nr. 30955/12, hotărârea din 14 ianuarie 2016.....	86
<i>***Canonne împotriva Franței</i> , nr. 22037/13, decizia din 2 iunie 2015	87

II EXEMPLE DE CAUZE ÎN CARE SUNT CITATE CONVENȚIA DE LA OVIEDO PRIVIND DREPTURILE OMULUI ȘI BIOMEDICINA DIN 4 APRILIE 1997 SAU ACTIVITATEA CONSILIULUI EUROPEI ÎN ACEST DOMENIU.....88

A. Trimiterile la Convenția de la Oviedo privind drepturile omului și biomedicina din 4 aprilie 1997 88

<i>Cipru împotriva Turciei</i> , nr. 25781/94, hotărârea din 10 mai 2001, (opinia parțial separată a judecătorului Marcus-Helmond);	88
<i>Glass împotriva Regatului Unit</i> , nr. 61827/00, pct. 58, hotărârea din 9 martie 2004;.....	88
<i>Vo. împotriva Franței</i> , nr. 53924/00, pct. 35, hotărârea din 8 iulie 2004;	88
<i>Evans împotriva Regatului Unit (MC)</i> , nr. 6339/05, pct. 40, hotărârea din 10 aprilie 2007;.....	88
<i>Hülya ÖZALP împotriva Turciei</i> , nr. 74300/01, decizia privind admisibilitatea din 11 octombrie 2007 (menționarea art. 5 din Convenția de la Oviedo);	88
<i>Juhnke împotriva Turciei</i> , nr. 52515/99, pct. 56, hotărârea din 13 mai 2008;	88
<i>**M.A.K. și R.K. împotriva Regatului Unit</i> , nr. 45901/05 și 40146/06, pct. 31, hotărârea din 23 martie 2010;.....	88
<i>**Daskalovi împotriva Bulgariei</i> , nr. 27915/06, decizia privind admisibilitatea din 23 noiembrie 2010 (cerere declarată inadmisibilă; menționarea art. 5 și 8 din Convenția de la Oviedo);.....	88
<i>**R.R. împotriva Poloniei</i> , nr. 27617/04, pct. 83, hotărârea din 26 mai 2011;	88
<i>**Arskaya împotriva Ucrainei</i> , nr. 45076/05, decizia privind admisibilitatea din 4 octombrie 2011 (cerere declarată admisibilă);	88
<i>**V.C împotriva Slovaciei</i> , nr. 18968/07, pct. 76-77, hotărârea din 8 noiembrie 2011.	88
<i>***Costa și Pavan împotriva Italiei</i> , nr. 54270/10, pct. 21, hotărârea din 28 august 2012;.....	88
<i>***M.S. împotriva Croației (nr. 2)</i> , nr. 75450/12, pct. 51, hotărârea din 19 februarie 2015;.....	88
<i>***Lambert și alții împotriva Franței (MC)</i> , nr. 46043/14, pct. 59, hotărârea din 5 iunie 2015;	89
<i>***Bataliny împotriva Rusiei</i> , nr. 10060/07, pct. 55, hotărârea din 23 iulie 2015;	89
<i>***Parrillo împotriva Italiei (MC)</i> , nr. 46470/11, pct. 42 și 54, hotărârea din 27 august 2015.	89

B. Trimiteri la activitatea Comitetului Director pentru Bioetică al Consiliului Europei.....89

<i>***V.O. împotriva Franței</i> , nr. 53924/00, pct. 38-39, hotărârea din 8 iulie 2004;	89
<i>Wilkinson împotriva Regatului Unit</i> , nr. 14659/02, decizia privind admisibilitatea din 8 februarie 2006.....	89
<i>**A, B, și C împotriva Irlandei (MC)</i> , nr. 25579/05, pct. 107-108, hotărârea din 16 decembrie 2010 [trimitere la Rezoluția nr. 1607 (2008) a APCE (Adunarea Parlamentară a Consiliului Europei) intitulată „Accesul la un avort legal și sigur/fără riscuri în Europa”];.....	89
<i>**S.H. și alții împotriva Austriei (MC)</i> , nr. 57813/00, pct. 35, hotărârea din 3 noiembrie 2011	89
<i>***Costa și Pavan împotriva Italiei</i> , nr. 54270/10, pct. 25, hotărârea din 28 august 2012;.....	89
<i>***Kononova împotriva Rusiei</i> , nr. 37873/04, pct. 32, hotărârea din 9 octombrie 2014;.....	89
<i>***Parrillo împotriva Italiei (MC)</i> , nr. 46470/11, pct. 54, hotărârea din 27 august 2015;.....	89
<i>***Paradiso și Campanelli împotriva Italiei</i> , nr. 25358/12, pct. 44, hotărârea din 27 ianuarie 2015.....	89

I. EXEMPLE DE CAUZE ÎN CARE AU FOST RIDICATE PROBLEME DE BIOETICĂ

A. Dreptul la reproducere

1) Controlul prenatal

Draon împotriva Frantei (MC) (fond), nr. 1513/03, hotărârea din 6 octombrie 2005

LIMITAREA CERERILOR DE DESPĂGUBIRE FORMULATE ÎN TEMEIUL DREPTULUI NAȚIONAL DE PĂRINȚII COPIILOR AL CĂROR HANDICAP NU A FOST DESCOPERIT ÎNAINTE DE NAȘTERE: ÎNCĂLCAREA ART. 1 DIN PROTOCOLUL NR. 1

În această cauză, nu este contestat dreptul de folosință pașnică a unui „*bun*”, în sensul art. 1 din Protocolul nr. 1 la Convenție. Părțile recunosc că, având în vedere regimul de răspundere prevăzut de dreptul francez, la momentul adoptării Legii din 4 martie 2002, și, în special, jurisprudența constantă a instanțelor administrative, care decurge din hotărârea *Quarez*, reclamanții au suferit un prejudiciu cauzat în mod direct de neglijența din partea *Assistance Publique - Hôpitaux de Paris* și puteau spera în mod legitim să primească, în acest sens, despăgubiri pentru prejudiciul suferit, inclusiv pentru cheltuielile speciale pe care le presupune handicapul copilului lor.

„82. Cu toate acestea, în speță, articolul 1 din Legea din 4 martie 2002 a eliminat pur și simplu, cu efect retroactiv, o pretenție esențială din cererea de despăgubiri, reprezentând o sumă foarte mare, pe care părinții copiilor al căror handicap nu a fost descoperit înainte de naștere, ca urmare a unei erori – cum este cazul reclamanților –, ar fi putut să o solicite spitalului răspunzător. Astfel, legiuitorul francez a privat reclamanții de o „valoare patrimonială” preexistentă și care făcea parte din „bunurile” lor, și anume o cerere de despăgubire recunoscută, cu privire la care aceștia ar fi putut spera în mod legitim să fie examinată în conformitate cu jurisprudența stabilită de cele mai înalte instanțe naționale.

83. Curtea nu poate să admită argumentul Guvernului, potrivit căruia a fost respectat principiul proporționalității și a fost stabilită o despăgubire adecvată și, prin urmare, o reparație satisfăcătoare, în beneficiul reclamanților. În fapt, Curtea consideră că ceea ce puteau să o primească reclamanții în temeiul Legii din 4 martie 2002, de altfel singura formă de despăgubire pentru cheltuielile speciale pe care le presupune handicapul copilului lor, a constituit sau poate constitui o sumă rezonabilă în raport cu valoarea creanței bunului pierdut. Desigur, reclamanții beneficiază de prestațiile prevăzute de sistemul în vigoare, însă valoarea acestora este semnificativ mai mică decât cea pe care ar primi-o în temeiul normelor anterioare privind răspunderea și este, în mod evident, insuficientă, astfel cum au recunoscut Guvernul și organul legislativ, întrucât valoarea acestor prestații a fost recent mărită de noile dispoziții introduse în acest scop prin Legea din 11 februarie 2005. În plus, nici sumele care trebuie plătite reclamanților în temeiul acestui text, nici data intrării în vigoare a acestuia în privința copiilor cu handicap nu au fost stabilite definitiv (supra, pct. 56-58). Din cauza acestei situații, reclamanții încă se află într-o stare de incertitudine semnificativă și, în orice caz, nu au posibilitatea de a primi o despăgubire suficientă pentru prejudiciile suferite deja de la nașterea copilului lor.

Astfel, atât caracterul foarte limitat al actualei despăgubiri, acordată dintr-un fond de solidaritate națională, cât și incertitudinea celei care ar putea rezulta din aplicarea legii din 2005, nu pot conduce la concluzia că acest prejudiciu considerabil este compensat în mod rezonabil și proporțional, în perioada ulterioară adoptării Legii din 4 martie 2002.

84. În ceea ce privește despăgubirea acordată în prezent reclamanților de către Tribunal administrativ Paris, Curtea constată că aceasta acoperă prejudiciul moral și tulburarea condițiilor de viață, suferite de reclamanți, dar nu și cheltuielile speciale generate de handicapul copilului pe parcursul întregii sale vieți. În această privință, trebuie să se constate că valoarea despăgubirii acordate de instanța respectivă este mult mai mică decât așteptările legitime ale reclamanților și că, în orice caz, aceasta nu poate fi considerată definitivă, întrucât a fost stabilită printr-o hotărâre pronunțată în primă instanță, împotriva căreia a fost declarat apel, procedura fiind în prezent pendinte. Prin urmare, despăgubirile astfel acordate reclamanților nu pot compensa prejudiciul.

85. În cele din urmă, Curtea consideră că motivele care țin de etică, echitate și organizarea adecvată a sistemului de sănătate, menționate de Conseil d'État în avizul contencios din 6 decembrie 2002 și invocate de Guvern, nu puteau să legitimeze, în speță, o retroactivitate care a avut ca efect privarea reclamanților, fără o despăgubire adecvată, de o parte substanțială din despăgubirile solicitate de aceștia și, prin urmare, i-a obligat să suporte o sarcină specială și excesivă.

O astfel de ingerință gravă în drepturile persoanelor în cauză a încălcat echilibrul just care trebuie să existe între cerințele de interes general, pe de o parte, și garantarea dreptului la respectarea bunurilor, pe de altă parte.

86. Prin urmare, art. 1 din Legea din 4 martie 2002 a încălcat art. 1 din Protocolul nr. 1 la Convenție¹, în măsura în care privește procedurile care erau pendinte la 7 martie 2002, data intrării în vigoare a legii.”

***** A.K. împotriva Letoniei, nr. 33011/08, hotărârea din 24 iunie 2014**

NEPRESCRIEREA EFECTUĂRII DE CĂTRE O PACIENTĂ A UNUI TEST DE SCREENING PRENATAL ȘI CONTROLUL JURISDICȚIONAL NEADECVAT EFECTUAT ÎN CURSUL PROCESULUI CIVIL: ÎNCĂLCAREA LATURII PROCEDURALE A ART. 8

Reclamanta, care, la momentul faptelor, avea 40 de ani și era mama a doi copii, a susținut că, în timpul sarcinii sale, medicul ei nu i-a prescris efectuarea unui test alfa-fetoproteinic (AFP), un test de screening prenatal. Ulterior, aceasta a născut o fată cu sindromul Down. Dreptul național prevedea că toate femeile cu vârsta de peste 35 de ani trebuie să fie supuse unui test alfa-fetoproteinic. Instanțele civile au refuzat să îi acorde reclamantei despăgubiri.

Reclamanta s-a plâns, în temeiul art. 8, că nu a primit îngrijiri medicale adecvate, în timp util, sub forma unui test de screening prenatal, din cauza neglijenței medicului său. Acest test ar fi indicat existența riscului ca fătul să dezvolte o anomalie genetică și i-ar fi permis să aleagă dacă dorește să continue sau nu sarcina.

Curtea a reținut, în primul rând, respectarea drepturilor procedurale în cadrul procesului civil, drepturi garantate de către art. 8, remarcând totodată că statele membre se bucură de o marjă largă de apreciere în acest domeniu sensibil. Curtea a constatat o serie de deficiențe care nu au fost remarcate de instanțele naționale:

- (i) aprecierea inconsecventă a faptelor în hotărârile judecătorești, de exemplu, faptul că reclamanta nu a fost încadrată într-o categorie de risc;
- (ii) neconcordanțe în dosarele medicale în ceea ce privește data la care se pretinde că i s-a prescris reclamantei efectuarea unui test AFP;
- (iii) dispariția dosarelor medicale ale reclamantei timp de mai multe luni în cursul anchetei judiciare;
- (iv) absența reacției din partea medicului reclamantei atunci când aceasta nu s-a prezentat la programare pentru efectuarea pretinsului test;
- (v) absența unei aprecieri a instanței a dreptului reclamantei la despăgubiri pentru prejudiciul moral suferit.

Având în vedere toate aceste elemente, Curtea a concluzionat că procedura în fața instanțelor naționale s-a desfășurat într-o manieră arbitrară și că cererea reclamantei nu a fost examinată în mod satisfăcător. Curtea a constatat încălcarea laturii procedurale a art. 8.

2) Dreptul la un avort legal

***** Bosso împotriva Italiei, nr. 50490/99, decizia din 5 septembrie 2002**

NELUAREA ÎN CONSIDERARE A OPOZIȚIEI MANIFESTATE DE TATĂL

¹. A se vedea și *Maurice împotriva Franței* (fond) (MC), nr. 11810/03, hotărârea din 6 octombrie 2005 (cauză similară).

PREZUMAT CU PRIVIRE LA POSIBILITATEA ACORDATĂ UNEI FEMEI DE A EFECTUA UN AVORT: INADMISIBILĂ

Soția reclamantului a efectuat o întrerupere de sarcină fără să țină seama de dorința tatălui prezumat. Dreptul italian îi permitea unei femei să efectueze o întrerupere de sarcină în circumstanțe precise, fără ca tatăl prezumat să participe la decizie.

Reclamantul s-a plâns, invocând art. 2 și art. 8, că dreptul italian îi permitea unei femei să decidă cu privire la un avort, fără a lua în considerare opinia tatălui prezumat.

Având în vedere măsura în care reclamantul a fost afectat de întreruperea sarcinii de către soția acestuia, Curtea a recunoscut statutul său de victimă. A examinat dacă dreptul italian asigură un echilibru just între interesele concurente ale protejării fătului și ale mamei. Având în vedere că legislația permitea întreruperea sarcinii în primele 12 săptămâni, în cazul existenței unui risc pentru sănătatea fizică sau mintală a mamei și, după această perioadă, numai în cazul unui pericol pentru viața mamei sau starea de sănătate a copilului, Curtea a considerat că statul pârât nu și-a depășit marja de apreciere de care dispunea într-un astfel de domeniu sensibil. Curtea a respins acest capăt de cerere, pe care l-a considerat vădit nefondat, întrucât, în speță, avortul a fost realizat în conformitate cu legislația.

De asemenea, a respins capătul de cerere întemeiat pe art. 8, considerând că „*orice interpretare a dreptului tatălui prezumat [...], în cazul în care mama intenționează să efectueze un avort, trebuie să țină seama, în primul rând, de drepturile mamei, având în vedere că mama este cea afectată, în principal, de sarcină, de continuarea sau întreruperea acesteia*”.

D. împotriva Irlandei, nr. 26499/02, decizia din 27 iunie 2006

IMPOSIBILITATEA DE A EFECTUA O ÎNTRERUPERE DE SARCINĂ ÎN IRLANDA, ÎN CAZUL UNEI ANOMALII FATALE A FETUSULUI: INADMISIBILĂ

La sfârșitul anului 2001, D., care era deja mamă a doi copii, a rămas însărcinată cu gemeni. La începutul anului 2002, în urma unei amniocenteze, s-a descoperit că unul dintre fături decedase *in utero* și că al doilea prezenta o anomalie cromozomială numită Tritomia 18 (sau sindromul Edwards). O a doua amniocenteză a confirmat aceste constatări. D. a fost informată că sindromul Edwards era fatal și că vârsta medie de supraviețuire a copiilor care au acest sindrom era de șase zile. Așadar, aceasta a luat decizia de a nu duce sarcina la termen.

D. a mers în Regatul Unit pentru a efectua un avort. Nu a solicitat consiliere din partea unui avocat cu privire la posibilitatea de a realiza un avort în Irlanda. La momentul faptelor, singura excepție recunoscută de la interdicția constituțională privind avortul era existența „unui risc real și semnificativ pentru viața mamei”, inclusiv a riscului de sinucidere: această excepție a fost stabilită în cauza *Ministerul Public împotriva X* (1992), în care o fată în vârstă de 14 ani, care rămăsese însărcinată în urma unui viol, a amenințat că se va sinucide în cazul în care nu i se va permite să avorteze.

Avortul a fost realizat în Regatul Unit. Întrucât D. nu a putut să rămână în Regatul Unit ulterior procedurii, aceasta nu a putut beneficia de consiliere privind, printre altele, consecințele genetice ale acestui avort asupra viitoarelor sarcini, deși i-au fost furnizate unele informații statistice cu privire la frecvența acestei anomalii. Întrucât avea nevoie de o monitorizare medicală a stării sale în Irlanda, reclamanta a informat spitalul și medicul său de familie că suferise o pierdere de sarcină.

Reclamanta s-a plâns de faptul că, în Irlanda, nu existau servicii care să efectueze un avort în cazul depistării unei anomalii fetale mortale, situație agravată inutil de Legea privind reglementarea furnizării informațiilor (*Services outside the State for Termination of Pregnancies*). Articolele 5 și 8 din această lege din 1995 limitează informațiile pe care le poate comunica un medic unei femei însărcinate, care prezintă o anomalie fetală mortală, și interzic medicului în cauză să ia măsurile adecvate sau să organizeze transferul pacientei în vederea efectuării unui avort terapeutic în străinătate. De asemenea, reclamanta s-a plâns că a suferit o discriminare, în calitatea sa de femeie însărcinată sau de femeie însărcinată care prezintă o anomalie fetală mortală.

Aceasta a invocat art. 1 (obligația de a respecta drepturile omului), art. 3 (interzicerea tratamentelor inumane sau degradante), art. 8 (dreptul la respectarea vieții private și de familie), art. 10 (dreptul de a primi informații), art. 13 (dreptul la o cale de atac efectivă) și art. 14 (interzicerea discriminării) din Convenție.

Curtea a concluzionat că reclamanta dispunea, în principiu, de un recurs constituțional, dar că exista un anumit grad de incertitudine cu privire la trei aspecte relevante legate de noutatea problemei de fond și imperativele procedurale generate de situația reclamantei: șansele de reușită, timpul limitat de care dispunea pentru încheierea procedurii (mai erau doar șase săptămâni până la expirarea perioadei de 24 săptămâni în cursul căreia putea fi obținută, în principiu, în Regatul Unit, o autorizație de realizare a unui avort) și garanția nedeazăluirii identității acesteia.

Cu toate acestea, Curtea a apreciat că, având în vedere că era posibilă și importantă depunerea unei plângeri constituționale, în sistemul de *common law*, în special cu privire la chestiunea în cauză, s-ar fi putut aștepta, în mod rezonabil, ca reclamanta să ia anumite măsuri preliminare. Aceasta ar fi trebuit să solicite consiliere din partea unui avocat cu privire la aceste incertitudini procedurale și asupra fondului, să inițieze o acțiune pe fond și să solicite o audiere preliminară de urgență, cu ușile închise, pentru ca plenul Înaltei Curți să analizeze preocupările sale cu privire la calendarul și publicitatea situației sale. Este adevărat că acest lucru presupunea ca reclamanta să continue, pe parcursul acestor demersuri, o sarcină aflată deja într-un stadiu avansat. Dar, având în vedere faptele, Curtea a considerat că aceste demersuri preliminare ar fi putut să fie finalizate în câteva zile, fără ca identitatea reclamantei să fie dezvăluită și că, în plus, acestea ar fi putut clarifica o serie de incertitudini și i-ar fi permis reclamantei să aprecieze, odată cu trecerea timpului, caracterul efectiv al acestei căi de atac în situația ei. Însă, în lipsa unor astfel de demersuri preliminare, Curtea nu putea să concluzioneze că recursul constituțional de care dispunea reclamanta nu a fost efectiv.

Prin urmare, Curtea a constatat că reclamanta nu și-a îndeplinit obligația de epuizare a căilor de atac interne pentru obținerea autorizației de realizare a unui avort în Irlanda, în cazul unei anomalii fetale mortale.

Curtea a observat, de asemenea, că restricțiile impuse de Legea din 1995, la care se referă și capetele de cerere formulate de reclamantă în temeiul art. 3, 8 și 10, priveau recurgerea la servicii de realizare a unui avort în străinătate și nu se aplicau unui avort efectuat legal în Irlanda. Prin urmare, având în vedere că reclamanta nu a epuizat căile de atac interne pentru a obține autorizația de efectuare a unui avort legal în Irlanda, Curtea a fost nevoită să respingă capetele de cerere formulate în temeiul Legii din 1995 și al art. 13 și 14.

Tysiąc împotriva Poloniei, nr. 5410/03, hotărârea din 20 martie 2007

LIMITAREA AVORTULUI LEGAL ȘI PREJUDICIUL GRAV CAUZAT DE SARCINĂ SĂNĂTĂȚII MAMEI: ÎNCĂLCAREA ART. 8

„65. [...] ca urmare a faptului că statul nu i-a permis reclamantei să realizeze un avort legal, într-o situație în care sănătatea acesteia era în pericol, și că nu a instituit mecanismul procedural necesar pentru a-i oferi posibilitatea de a-și exercita dreptul respectiv, aceasta a fost obligată să păstreze sarcina timp de șase luni, știind că va fi aproape oarbă -la momentul nașterii. Stresul și suferința provocate de această situație, precum și efectul devastator pe care l-a avut ulterior pierderea vederii asupra vieții și a familiei sale nu pot fi considerate exagerate. Înainte de această încercare, reclamanta avea deja dificultăți în creșterea copiilor săi, din cauza vederii slabe, și știa că sarcina îi va distruge și puțină capacitate vizuală pe care o avea. Așa cum a preconizat medicul său în aprilie 2000, vederea i s-a deteriorat grav, ceea ce i-a cauzat dificultăți imense în viața personală și suferință psihică.

66. Curtea reamintește jurisprudența sa referitoare la noțiunea de rele tratamente și la circumstanțele în care poate fi angajată răspunderea unui stat contractant, inclusiv în temeiul art. 3 din Convenție, din cauza neacordării unei asistențe medicale adecvate [a se vedea, printre altele, *mutatis mutandis*, *İlhan împotriva Turciei* (MC), nr. 22277/93, pct. 87, CEDO 2000-VII]. Având în vedere circumstanțele prezentei cauze, Curtea constată că faptele imputate nu dezvăluie nicio încălcare a art. 3. De asemenea, apreciază că este mai adecvată examinarea capetelor de cerere formulate de reclamantă din perspectiva art. 8 din Convenție.

[...]

77. În ceea ce privește primul aspect al capătului de cerere, reclamanta susține că faptele foarte specifice ale cauzei sale au condus la încălcarea art. 8. Ea a încercat să obțină permisiunea de a realiza un avort întrucât se confrunta cu un risc ce îi amenința sănătatea. Refuzul de a i se permite întreruperea sarcinii a expus-o unui grav risc pentru sănătatea ei și a determinat încălcarea dreptului său la respectarea vieții private.

[...]

112. Curtea observă că noțiunea de „respect” nu este clară, în special în ceea ce privește astfel de obligații pozitive; cerințele sale variază foarte mult de la un caz la altul, având în vedere diversitatea practicilor urmate și a condițiilor existente în statele contractante. Cu toate acestea, atunci când sunt apreciate obligațiile pozitive ale statului, trebuie să se țină seama de faptul că statul de drept, unul dintre principiile fundamentale ale unei societăți democratice, este inerent tuturor articolelor Convenției [*Iatridis împotriva Greciei* (MC), nr. 31107/96, pct. 58, CEDO 1999-II, *Carbonara și Ventura împotriva Italiei*, nr. 24638/94, pct. 63, CEDO 2000-VI, și *Capital Bank AD împotriva Bulgariei*, nr. 49429/99, pct. 133, 24 noiembrie 2005]. Respectarea cerințelor statului de drept impune obligația ca dreptul intern să ofere o anumită protecție împotriva ingerințelor arbitrare din partea autorităților publice în exercitarea drepturilor garantate de Convenție [*Malone împotriva Regatului Unit*, 2 august 1984, pct. 67, seria A nr. 82, și, mai recent, *Hassan și Tchaouch împotriva Bulgariei* (MC), nr. 30985/96, pct. 84, CEDO 2000-XI].

113. În cele din urmă, Curtea reamintește că, la aprecierea prezentei cauze, trebuie să se țină seama de faptul că scopul Convenției este de a garanta drepturi care nu sunt teoretice sau iluzorii, ci concrete și efective (*Airey împotriva Irlandei*, 9 octombrie 1979, pct. 24, seria A nr. 32). Deși art. 8 nu conține nicio cerință procedurală explicită, este important ca, pentru exercitarea efectivă a drepturilor garantate de această dispoziție, procesul decizional să fie echitabil și să permită respectarea în mod corespunzător a intereselor protejate de aceasta. Este necesar să se stabilească, ținând seama de circumstanțele specifice ale cauzei și, în special, de natura deciziilor care trebuie luate, dacă persoana în cauză a jucat, în procesul decizional considerat în ansamblul său, un rol suficient de important pentru a-i garanta protecția necesară a intereselor sale [a se vedea, *mutatis mutandis*, *Hatton și alții împotriva Regatului Unit* (MC), nr. 36022/97, pct. 99, CEDO 2003-VIII].”

114. La examinarea circumstanțelor prezentei cauze, Curtea trebuie să țină seama de contextul său general. Subliniază că Legea din 1993 interzice avortul în Polonia și că prevede doar anumite excepții de la această regulă. Un medic care efectuează o întrerupere de sarcină, încălcând condițiile prevăzute de lege, comite o infracțiune care se pedepsește cu închisoare de până la 3 ani [...]. Potrivit Federației pentru femei și planificare familială din Polonia, faptul că avortul este asimilat unei infracțiuni îi descurajează pe medici să autorizeze avorturile, în special în absența unor proceduri transparente și clare prin care să se stabilească dacă, într-un anumit caz, sunt îndeplinite condițiile în care legea permite efectuarea unui avort terapeutic.

[...]

124. Curtea concluzionează că nu s-a demonstrat faptul că legislația poloneză, astfel cum a fost aplicată în speță, conținea mecanisme eficiente, care să permită să se stabilească dacă, în cazul reclamantei, au fost întrunite condițiile pentru ca aceasta să poată beneficia de un avort legal. Prin urmare, reclamanta a trăit o stare prelungită de incertitudine și de stres puternic, gândindu-se la consecințele negative ale sarcinii și nașterii sale, care erau susceptibile să îi afecteze sănătatea.

[...]

128. Ținând seama de ansamblul circumstanțelor speței, nu se poate afirma așadar că, prin instituirea unor căi de atac legale, care permit stabilirea răspunderii medicilor, statul polonez și-a îndeplinit obligația pozitivă de a proteja dreptul reclamantei la respectarea vieții sale private, în contextul unui dezacord cu privire la problema dacă aceasta avea sau nu dreptul de a beneficia de un avort terapeutic [...]

130. Prin urmare, Curtea constată că a fost încălcat art. 8 din Convenție.”

**** [A, B, și C împotriva Irlandei](#) (MC), nr. 25579/05, hotărârea din 16 decembrie 2010**

RESTRICȚIONAREA EFECTUĂRII UNUI AVORT: ÎNCĂLCAREA ART. 8 NUMAI

ÎN CAZUL CELEI DE-A TREIA RECLAMANTE

Reclamantele, trei femei care locuiesc în Irlanda, dintre care două sunt resortisanți irlandezi, iar una este resortisant lituanian, au mers în Regatul Unit în 2005 pentru a efectua un avort, după ce au rămas însărcinate în mod accidental.

Prima reclamantă, celibatară și șomeră, a plătit efectuarea unui avort într-o clinică privată din Regatul Unit prin contractarea unui împrumut de la un creditor. A doua reclamantă, care nu dorea să devină mamă singură, a decis să meargă în Regatul Unit pentru a realiza un avort. A treia reclamantă, temându-se de riscul ca sarcina acesteia să îi provoace o recidivă a cancerului, a decis să efectueze un avort în Anglia. Dreptul penal irlandez interzice avortul și orice femeie însărcinată sau orice terță persoană care comite un act ilicit cu scopul de a-i provoca unei femei pierderea sarcinii este vinovată de săvârșirea unei infracțiuni pasibile de pedeapsa detențiunii pe viață. Cu toate acestea, în 1992, Curtea Supremă a hotărât că avortul putea fi realizat în mod legal în Irlanda în cazul în care o sarcină prezenta un risc real și semnificativ pentru viața mamei, dar nu și pentru sănătatea acesteia.

Reclamantele au susținut că, din cauza imposibilității acestora de a obține autorizația de a realiza un avort în Irlanda, procedura în cauză a fost inutil de costisitoare, complicată și traumatizantă. Cele trei reclamante au invocat art. 3 din Convenție, iar cea de-a treia reclamantă a invocat, de asemenea, art. 2. Prima și a doua reclamantă au contestat, în temeiul art. 8, restricția privind realizarea unui avort legal în Irlanda; cea de-a treia reclamantă s-a plâns, în temeiul aceluiași articol, de faptul că, în Irlanda, nu exista nicio lege de punere în aplicare a dispoziției constituționale prin care se recunoaște dreptul la viață al viitoarei mame. În plus, restricțiile privind avortul au impus o povară excesivă reclamantelor, cu încălcarea art. 14, în special în ceea ce o privește pe prima reclamantă, întrucât aceste femei dispuneau de mijloace financiare extrem de limitate.

Curtea a observat că nu exista niciun obstacol legal care să împiedice vreuna din reclamante să meargă în străinătate pentru a efectua un avort. Întrucât cea de-a treia reclamantă nu a susținut că viața i-a fost pusă în pericol din cauza complicațiilor care au urmat avortului, Curtea a respins capetele de cerere ale acesteia, considerându-le inadmisibile. De asemenea, Curtea a respins capetele de cerere formulate de cele trei reclamante în temeiul art. 3. A concluzionat că povara psihologică și fizică nu era suficient de gravă pentru a constitui un tratament inuman sau degradant contrar art. 3. Curtea a examinat capetele de cerere formulate de prima și a doua reclamantă în temeiul art. 8 separat de cele formulate de cea de-a treia reclamantă. A hotărât că interdicția de întrerupere a sarcinii, impusă primei și celei de-a doua reclamante, a constituit o ingerință în exercitarea de către acestea a dreptului la respectarea vieții lor private. Cu toate acestea, s-a considerat că nu exista un consens suficient de clar între statele membre ale Consiliului Europei pentru a restrânge în mod decisiv marja largă de apreciere de care se bucură un stat în acest domeniu. Întrucât prima și a doua reclamantă au putut să meargă în străinătate pentru efectuarea unui avort și să obțină îngrijiri medicale corespunzătoare în Irlanda înainte și după avort, Curtea a concluzionat că interdicția privind avortul, în vigoare în Irlanda, a menținut un echilibru just între dreptul acestora la respectarea vieții lor private și drepturile invocate în numele copilului care urma să se nască și că nu a fost încălcat art. 8 în cazul primei și celei de-a doua reclamante. Curtea a concluzionat, de asemenea, că Irlanda a încălcat dreptul la respectarea vieții private al celei de-a treia reclamante, care suferea de o formă rară de cancer, ceea ce a constituit o încălcare a art. 8.

****R.R. împotriva Poloniei, nr. 27617/04, hotărârea din 26 mai 2011**

RECUNOAȘTEREA CALITĂȚII DE VICTIMĂ A UNUI „*TRATAMENT INUMAN*” A MAMEI UNUI COPIL NĂSCUT CU UN HANDICAP GRAV, DUPĂ REFUZUL CADRELOR MEDICALE DE A REALIZA O AMNIOCENTEZĂ ÎN TIMP UTIL: ÎNCĂLCAREA ART. 3 ȘI 8

Reclamanta s-a plâns că nu a avut acces la examenul genetic prenatal, la care avea dreptul în timpul sarcinii, ca urmare a lipsei unei consilieri adecvate din partea medicilor, precum și a

tergiversărilor lor și a confuziei manifestate de aceștia. Medicii au refuzat, de asemenea, să efectueze un avort. În iulie 2003, reclamanta a născut un bebeluș cu sindromul Turner. Aceasta și-a întemeiat capetele de cerere pe art. 3 (interzicerea tratamentelor inumane sau degradante), art. 8 (dreptul la respectarea vieții private și de familie) și art. 13 (dreptul la o cale de atac efectivă) din Convenție.

Curtea a constatat că instanțele poloneze i-au acordat reclamantei despăgubiri insuficiente și că aceasta nu și-a pierdut statutul de victimă. Reclamanta a fost umilită, având în vedere tratamentul meschin din partea medicilor care se ocupau de cazul său. Curtea a constatat o încălcare a art. 3. A afirmat că statul beneficiază de o amplă marjă de apreciere „*pentru a defini circumstanțele în care autorizează avortul*” (a se vedea *R.R. împotriva Poloniei*, nr. 27617/04, pct. 187). În cauza R.R., problema esențială era legată de accesul în timp util la un serviciu de diagnostic medical, care să permită să se determine dacă au fost sau nu îndeplinite condițiile pentru realizarea unui avort legal. Curtea a concluzionat că autoritățile poloneze nu și-au îndeplinit obligația de a asigura respectarea efectivă a vieții private a reclamantei, încălcând astfel art. 3 și 8 din Convenție. Curtea a hotărât, în unanimitate, că nu se ridică nicio problemă distinctă din perspectiva art. 13.

*****P. și S. împotriva Poloniei, nr. 57375/08, hotărârea din 30 octombrie 2012**

RECUNOAȘTEREA CALITĂȚII DE VICTIMĂ A UNUI „*TRATAMENT INUMAN*” A UNEI FETE DE 14 ANI, CARE A RĂMAS ÎNSĂRCINATĂ ÎN URMA UNUI VIOL: ÎNCĂLCAREA ART. 3, 5 ȘI 8

Cererea a fost introdusă de P. și de mama acesteia. În 2008, la vârsta de 14 de ani, P. a rămas însărcinată, după ce a fost violată de către un coleg de clasă. Legea din 1993 privind planificarea familială prevedea un număr foarte limitat de motive care justificau efectuarea unui avort legal în Polonia: în cazul în care o sarcină prezintă un pericol pentru viața sau sănătatea femeii însărcinate, în cazul în care există un risc ridicat de malformații fetale grave sau în cazul în care există motive serioase pentru a se crede că sarcina este consecința unei fapte penale. În temeiul acestei legi, P. a obținut de la procuror un certificat care îi permitea să realizeze un avort, pe motiv că avea doar 14 ani și că actul sexual cu un minor cu vârsta sub 15 ani constituia o infracțiune. Cu toate acestea, persoana în cauză a întâmpinat dificultăți considerabile în a obține efectuarea unui avort. În plus, întrucât spitalul a dezvăluit publicului informații cu privire la avortul unei minore, P. a fost hărțuită de activiști împotriva avortului, iar situația sa a fost expusă de jurnaliști. Ulterior, instanța a dispus plasamentul provizoriu al acesteia într-un centru pentru adolescenți. Întrucât P. a obținut, în cele din urmă, de la Ministerul Sănătății autorizația pentru un avort legal, acesta a fost efectuat în mod clandestin. Întrucât nu a fost înregistrată ca pacient, P. nu a beneficiat nicio îngrijire ulterior avortului.

Ținând seama de toate circumstanțele cauzei, în special de vulnerabilitatea extremă și vârsta fragedă a primei reclamante, Curtea a constatat că Polonia a încălcat art. 3 din Convenție în privința acesteia. Într-adevăr, ea a fost tratată de către autorități în mod deplorabil, iar suferința sa a atins pragul minim de gravitate necesar. În hotărâre, Curtea a precizat că fost frapată în special de faptul că autoritățile au inițiat urmărirea penală împotriva adolescentei pentru acte sexuale ilegale, deși ar fi trebuit să fie considerată o victimă a abuzului sexual (pct. 165).

În plus, Curtea a constatat o încălcare a art. 5. În special, a considerat că plasarea lui P. într-un centru pentru adolescenți a avut ca scop, în principal, separarea ei de părinți și împiedicarea avortului. Or, instanțele ar fi trebuit să aibă în vedere adoptarea unor măsuri mai puțin radicale decât închiderea unei adolescente de 14 ani într-un centru, însă nu au făcut acest lucru.

În cele din urmă, Curtea a constatat o dublă încălcare a art. 8, ca urmare a hotărârilor referitoare la cele două reclamante, atât în ceea ce privește accesul la un avort legal, cât și divulgarea datelor cu caracter personal ale acestora.

*****Z împotriva Poloniei, nr. 46132/08, hotărârea din 13 noiembrie 2012**
DECESUL UNEI FEMEI CA URMARE A UNUI ȘOC SEPTIC DIN CAUZA
PRETINSEI NEFURNIZĂRI A UNUI TRATAMENT MEDICAL ADECVAT DE
CĂTRE MEDICUL SĂU: NEÎNCĂLCAREA ART. 2 SUB ASPECT PROCEDURAL

Fiica reclamantei a dezvoltat o colită ulcerativă în fazele timpurii ale sarcinii sale. A fost internată în mai multe spitale înainte de a fi diagnosticată. Fiica reclamantei nu a fost supusă unor examene (inclusiv o a doua endoscopie și o colonoscopie) care ar fi permis aflarea mai multor informații cu privire la problemă și amploarea acesteia. Un medic a refuzat să realizeze o endoscopie completă, declarând că „nu [îi] permite conștiința”. Fiica reclamantei a pierdut fătul și a decedat două săptămâni mai târziu, ca urmare a unui șoc septic cauzat de septicemie. În temeiul art. 39 din Legea privind exercitarea profesiei de medic, un medic poate refuza să efectueze un serviciu medical invocând o obiecție pe motive de conștiință.

Invocând în special art. 2 din Convenție, reclamanta s-a plâns de faptul că medicii curanți ai fiicei sale nu i-au furnizat un tratament medical adecvat și că nu a fost efectuată nicio anchetă efectivă care să permită stabilirea răspunderii pentru decesul fiicei sale. În cele din urmă, aceasta a susținut că statul nu a adoptat un cadru legal care ar fi putut să împiedice decesul fiicei sale, contestând, mai precis, modul în care era reglementată legislația referitoare la obiecția unui medic pe motive de conștiință și modul în care era verificată aplicarea acesteia.

Curtea a apreciat că ancheta a clarificat circumstanțele relevante pentru stabilirea răspunderii personalului medical în privința decesului fiicei reclamantei. Nu a găsit niciun motiv pentru a contesta concluziile anchetei. Prin urmare, autoritățile naționale au soluționat capătul de cerere formulat de reclamantă cu privire la decesul fiicei sale cu gradul de diligență impus de art. 2. Nu a constatat nicio încălcare a aspectului procedural al acestei dispoziții. În cele din urmă, Curtea a considerat că nu s-a stabilit că, în speță, a fost vorba despre o cauză referitoare la o obiecție pe motive de conștiință și nu a examinat capetele de cerere formulate de reclamantă cu privire la cadrul legislativ.

3) Dreptul de a naște la domiciliu

*****Ternovszky împotriva Ungariei, nr. 67545/09, hotărârea din 14 decembrie 2010**
ABSENȚA UNUI DREPT POZITIV DE A NAȘTE LA DOMICILIU, CU AJUTORUL
UNOR CADRE MEDICALE: ÎNCĂLCAREA ART. 8

Reclamanta dorea să nască la domiciliu mai degrabă decât la spital sau la o maternitate. Aceasta s-a plâns că nu a fost în măsură să facă acest lucru, deoarece cadrele medicale au fost descurajate să o asiste la naștere, din cauza ambiguității legislației privind nașterea la domiciliu, ceea ce a constituit o ingerință discriminatorie în dreptul său la respectarea vieții private. Aceasta a invocat art. 8, coroborat cu art. 14 din Convenție.

După examinarea cauzei exclusiv din perspectiva art. 8, Curtea a constatat, în primul rând, că dreptul unei persoane de a decide să devină părinte include dreptul acesteia de a alege circumstanțele în care devine părinte și, prin urmare, a reafirmat că legislația în litigiu constituia o ingerință în dreptul reclamantei la respectarea vieții sale private.

Curtea a considerat că, în cazul în care alegerile referitoare la exercitarea dreptului la respectarea vieții private sunt efectuate într-un domeniu reglementat de lege, statul trebuie să asigure, în cadrul legislativ respectiv, o protecție juridică suficientă a dreptului în cauză, în special prin asigurarea faptului că legea este accesibilă și previzibilă, pentru a le permite persoanelor să își adapteze conduita în consecință. Statul dispune de o amplă marjă de apreciere în această privință. Cu toate acestea, *„în cazul nașterii la domiciliu, care este considerată o alegere personală a mamei, acest echilibru implică faptul că mama trebuie să beneficieze de un cadru legal și instituțional care îi permite să nască așa cum își dorește, cu excepția cazului în care alte drepturi impun anumite restricții necesare”*.

Curtea a concluzionat că această ingerință ilegală a constituit o încălcare a art. 8, considerând că „*problema asistenței la naștere, oferită la domiciliu de către cadrele medicale, este înconjurată de o incertitudine juridică care constituie o sursă de arbitrar*” (pct. 26). Lipsa securității juridice și amenințarea pe care o reprezintă aceasta pentru cadrele medicale au limitat astfel alegerile reclamantei privind nașterea la domiciliu.

*****Cauze pendinte:**

Dubská și Krejzová împotriva Republicii Cehe, nr. 28859/11 și 28473/12, hotărârea Camerei din 11 decembrie 2014, cauză pendinte în fața Marii Camere

INTERDICȚIA IMPUSĂ CADRELOR MEDICALE PRIVIND ACORDAREA DE ASISTENȚĂ PENTRU NAȘTEREA LA DOMICILIU: NEÎNCĂLCAREA ART. 8

Doi resortisanți cehi, doamnele Dubská și Krejzová, au solicitat unor moașe să le ajute să nască acasă. Însă dreptul ceh le interzice cadrelor medicale să ajute femeile să nască la domiciliu, iar oferirea de îngrijiri în afara unei instituții medicale este ilegală. În cele din urmă, prima reclamantă a născut singură acasă, iar a doua reclamantă a născut într-o maternitate. Reclamantele s-au plâns cu privire la o încălcare a art. 8, având în vedere că mamele nu aveau altă opțiune decât să nască la spital, dacă doreau să beneficieze de asistența unui cadru medical.

Camera nu a constatat nicio încălcare a Convenției. A considerat că „*nașterea este un aspect deosebit de intim al vieții private a unei mame. Aceasta include aspecte legate de integritatea fizică și psihică, actul medical, sănătatea reproductivă și protecția informațiilor cu privire la sănătate. Deciziile privind condițiile nașterii, inclusiv alegerea locului nașterii, intră așadar sub incidența vieții private a mamei, în sensul art. 8*” (pct. 75).

Camera a recunoscut că legislația le interzicea în practică moașelor să asiste femeile la nașterea la domiciliu, ceea ce constituia o ingerință în dreptul reclamantelor la respectarea vieții private. Această ingerință era prevăzută de lege, deși „*pot exista anumite îndoieli privind semnificația exactă a dispozițiilor legislative în vigoare*” și se putea considera că urmărirea obiectivul legitim de a proteja sănătatea și drepturile altora (pct. 83).

Statul pârât beneficiază de o marjă amplă de apreciere în ceea ce privește aspectele din domeniul sănătății și datele științifice privind riscurile asociate nașterii la spital și nașterii la domiciliu, precum și în ceea ce privește alocarea resurselor financiare necesare. Camera a considerat că sunt relevante următoarele aspecte: (i) lipsa unui consens în rândul statelor membre cu privire la problema nașterii și (ii) faptul că posibilitatea acordată mamelor, de a beneficia de asistență medicală doar în cazul în care aleg să nască într-un spital, nu reprezintă o sarcină disproporționată și excesivă impusă acestora.

Cu toate acestea, Camera a încurajat autoritățile naționale să supună dispozițiile relevante unei revizuirii constante, pentru a integra evoluțiile din domeniul medical, științific și juridic.

*****Kosaitė-Čypienė și alții împotriva Lituaniei, nr. 69489/12, comunicată la 20 decembrie 2012**

Cele patru reclamante doreau să nască sau au născut la domiciliu. În acest din urmă caz, acestea au solicitat ajutorul unei moașe neautorizate. La momentul faptelor, moașa în cauză era urmărită penal, la fel și ginecologul care, în principiu, ar fi fost dispus să le asiste pe reclamante cu nașterea la domiciliu; așadar, aceștia nu mai puteau să le asiste pe reclamante pentru nașterea la domiciliu.

Reclamantele au susținut, în temeiul art. 2 și 8 din Convenție, că legislația națională nu le permitea să beneficieze de asistența adecvată a unui cadru medical pentru a naște la domiciliu.

Pojatina împotriva Croatiei, nr. 18568/12, comunicată la 16 februarie 2015

În noiembrie 2011, reclamanta, care era însărcinată la momentul respectiv, a solicitat Ordinului moaşelor din Croația să îi acorde asistență medicală pentru a-i permite să nască la domiciliu. Ordinul respectiv a refuzat să o asiste în îndeplinirea planului său de naștere la domiciliu.

Reclamanta susține, în temeiul art. 8 și 13, că dreptul croat descurajează cadrele medicale să asiste femeile să nască la domiciliu.

B. Reproducerea umană asistată medical

Evans împotriva Regatului Unit (MC), nr. 6339/05, hotărârea din 10 aprilie 2007

IMPOSIBILITATEA RECLAMANTEI DE A REALIZA UN TRATAMENT DE FERTILIZARE IN VITRO, ÎNTRUCÂT FOSTUL PARTENER AL ACESTEIA NU MAI CONSIMTEA LA IMPLANTAREA EMBRIONILOR PE CARE I-AU CONCEPUT ÎMPREUNĂ NEÎNCĂLCAREA ART. 2, 8 ȘI 14

Reclamanta, care suferea de cancer ovarian, a procedat la o fertilizare in vitro (denumită în continuare „FIV”) împreună cu partenerul ei de la acel moment, înainte de îndepărtarea ovarelor sale. Astfel, au fost creați și conservați șase embrioni. După separarea cuplului, fostul partener al acesteia a menționat că nu mai este de acord cu utilizarea embrionilor, deoarece nu dorește să fie tatăl genetic al copilului reclamantei. Prin urmare, legislația națională impunea distrugerea embrionilor. Reclamanta s-a plâns de faptul că dreptul intern îi permitea fostului său partener să își retragă consimțământul privind conservarea și utilizarea de către aceasta a embrionilor pe care i-au creat împreună, ceea ce o împiedica să aibă vreodată un copil cu care să aibă o legătură de filiație biologică.

„Marja de apreciere

81. În concluzie, având în vedere că recurgerea la tratamentul FIV ridică probleme morale și etice delicate, în contextul unei dezvoltări științifice și medicale rapide, și că problemele ridicate în speță privesc domenii în care nu există un punct de vedere clar comun statelor membre, Curtea consideră că statului membru trebuie să i se acorde o marjă largă de apreciere (*X, Y și Z împotriva Regatului Unit*, hotărâre citată anterior, pct. 44).

82. În mod similar Camerei, Marea Cameră consideră că, în principiu, această marjă de aprecie trebuie să se aplice atât deciziei statului de a adopta sau nu o lege care reglementează recurgerea la un tratament FIV, cât și, după caz, normelor detaliate stabilite de acesta pentru a păstra un echilibru între interesele publice și private aflate în conflict.

Cu privire la încălcarea art. 8

83. Curții îi rămâne să stabilească dacă, în circumstanțele specifice ale cauzei, aplicarea unei legi care i-a permis în mod efectiv lui J. să își retragă consimțământul sau să refuze să își dea consimțământul cu privire la implantarea în uterul reclamantei a embrionilor concepuți de cei doi membri ai cuplului în cauză a păstrat un echilibru just între interesele concurente aflate în joc.

84. Faptul că, în prezent, este posibilă, din punct de vedere tehnic, conservarea embrionilor umani în stare congelată înseamnă că există o diferență esențială între fertilizarea *in vitro* și fertilizarea care are loc ca urmare a unui raport sexual, și anume posibilitatea de a permite trecerea unei anumite perioade de timp, care poate fi semnificativă, între crearea embrionilor și implantarea lor în uter. În opinia Curții, este legitim – și chiar de dorit – ca un stat să instituie un cadru juridic care să țină seama de această posibilitate de a amâna transferul unui embrion. Soluția adoptată în Regatul Unit, în cadrul Legii din 1990, a constatat în limitarea la 5 ani a duratei legale de conservare a unui embrion. În 1996, un act normativ a prelungit această perioadă la 10 ani și mai mult, în cazurile în care unul dintre donatorii de gameți sau viitoarea mamă este sau este expus(ă) riscului de a deveni steril(ă) prematur, precizând, în același timp, că embrionii nu pot fi conservați, în niciun caz, după ce femeia care trebuie să primească embrionii depășește vârsta de 55 de ani (supra, pct. 36)

85. Aceste dispoziții sunt completate de obligația impusă clinicii care furnizează tratamentul de a solicita fiecărui donator de gameți un acord prealabil scris, care să specifice, în special, tipul de tratament pentru care se intenționează a fi utilizat embrionul [art. 2 alin. (1) din anexa 3 la Legea din 1990], perioada maximă de conservare și măsurile care trebuie luate în cazul decesului sau al incapacității donatorului [art. 2 alin. (2) din anexa 3]. În plus, art. 4 din anexa 3 prevede că „orice persoană care și-a dat consimțământul în sensul prezentei anexe poate să aducă modificări succesive termenilor consimțământului sau să își retragă consimțământul, prin notificarea persoanei responsabile de conservarea gameților sau a embrionului în cauză [...]”, atât timp cât embrionul nu a fost „utilizat” (adică implantat în uter; supra, pct. 37). Unele state, care au culturi religioase, sociale și politice diferite, au adoptat soluții alternative pentru a ține seama de posibilitatea tehnică a unui decalaj de timp între fertilizare și implantare (supra, pct. 39-42). Din motivele expuse anterior (pct. 77-82), Marea Cameră consideră că deciziile cu privire la principiile și politicile care trebuie aplicate în acest domeniu sensibil revin, în primul rând, fiecărui stat.

86. În acest sens, Marea Cameră este de acord cu opinia Camerei, conform căreia este important de remarcat faptul că Legea din 1990 a fost adoptată după o analiză deosebit de atentă a implicațiilor sociale, etice și juridice ale progreselor în materie de fecundare și embriologie umană și este rezultatul unei ample serii de reflecții, consultări și dezbateri [a se vedea, *mutatis mutandis*, *Hatton și alții împotriva Regatului Unit* (MC), nr. 36022/97, pct. 128, CEDO 2003-VIII].

87. Problemele care ar putea apărea ca urmare a progreselor științifice înregistrate în ceea ce privește conservarea embrionilor umani au fost abordate încă din 1984, în raportul Comisiei Warnock, care a recomandat stabilirea la 10 ani a perioadei maxime de conservare a embrionilor destinați uzului personal de către un cuplu; ulterior acestei perioade, dreptul de utilizare sau de distrugere ar trebui conferit unui organism competent în materie de conservare a embrionilor. În cazul unui dezacord între membrii unui cuplu cu privire la utilizarea embrionilor creați împreună de aceștia, dreptul de a decide cu privire la utilizarea sau distrugerea embrionilor ar trebui să fie conferit „organismului competent în materie de conservare a embrionilor”. Cartea verde, elaborată ca urmare a raportului Warnock, a invitat în mod specific membrii publicului interesat să se pronunțe cu privire la soarta unui embrion, în cazul unui dezacord în cadrul unui cuplu cu privire la utilizarea sau distrugerea acestuia. Cartea albă publicată în 1987 a arătat că respondenții care au considerat că ar trebui să se permită conservarea embrionului erau de acord cu părțile esențiale ale recomandărilor Comisiei, dar că unii dintre ei au respins ideea de a acorda „organismului competent în materie de conservare a embrionilor” dreptul de a decide cu privire la soarta embrionului, în eventualitatea unui conflict între donatori. Prin urmare, Guvernul a propus ca Legea să se bazeze pe următoarele principii clare: „dorințele donatorului primează în timpul perioadei de conservare autorizată a embrionilor sau a gameților și, la expirarea acestei perioade, embrionii nu pot fi utilizați în alte scopuri de către organismul autorizat decât în cazul în care donatorul și-a dat acordul în acest sens”. De asemenea, Cartea albă a prezentat în detaliu propunerile privind consimțământul, care, după consultări suplimentare/noi consultări, au fost adoptate de legiuitor și incluse în anexa 3 la Legea din 1990 (supra, pct. 29-33).

88. În temeiul acestei anexe, toate clinicile care oferă un tratament FIV au obligația legală de a le explica persoanelor care doresc să efectueze un astfel de tratament dispozițiile privind consimțământul și de a obține acordul acestora în scris (supra, pct. 37). Nu s-a contestat faptul că această obligație a fost respectată în speță și că atât reclamanta, cât și J. au semnat formularele de consimțământ prevăzute de lege. Deși caracterul urgent al situației medicale a reclamantei i-a impus să ia o decizie rapid și într-o situație de stres extrem, atunci când aceasta a consimțit ca toate ovulele sale să fie fertilizate cu materialul seminal al lui J., știa că nu va mai avea alte ovule și că nu va putea să implanteze embrionii o anumită perioadă de timp, întrucât era necesar, în primul rând, să finalizeze tratamentul pentru cancerul de care suferea și că, în temeiul legii, J. ar putea, în orice moment, să își retragă consimțământul privind implantarea.

89. Deși reclamanta critică dispozițiile din dreptul național referitoare la consimțământ, în măsura în care acestea nu suferă nicio derogare, Curtea consideră că natura absolută a legii nu este, în sine, în mod necesar incompatibilă cu art. 8 (a se vedea, de asemenea, *Pretty și Odièvre*, citată la punctul 60, supra). Decizia legiuitorului de a adopta dispoziții care nu permit nicio excepție, astfel încât orice persoană care donează gameți în scopul unui tratament FIV să poată avea certitudinea că aceștia nu vor putea fi utilizați fără consimțământul său, are la bază preocuparea de a acorda prioritate respectării demnității umane și liberului arbitru, precum și dorința de a păstra un echilibru just între părțile la tratamentul FIV. Dincolo de principiul în discuție, caracterul absolut al normei în cauză are ca scop promovarea securității juridice și evitarea problemelor arbitrarului și incoerenței inerente punerii în balanță, în fiecare caz în parte, a intereselor descrise de curtea de apel ca fiind „complet incommensurabile” (supra, pct. 25-26). În opinia Curții, interesele generale urmărite de această lege sunt legitime și compatibile cu art. 8.

90. În ceea ce privește echilibrul care trebuie menținut între drepturile conflictuale pe care părțile la un tratament FIV le pot invoca în temeiul art. 8, Marea Cameră, la fel ca și celelalte instanțe care au examinat cauza, înțelege situația reclamantei, care dorește în mod evident, mai mult decât orice, să aibă un copil biologic. Cu toate acestea, având în vedere cele de mai sus și, în special, absența unui consens european cu privire la acest aspect (supra, pct. 79), Marea Cameră consideră că nu este necesar să acorde o pondere mai mare dreptului reclamantei la respectarea alegerii sale de a deveni părinte, în sensul genetic al termenului, decât dreptului lui J. la respectarea dorinței lui de a nu avea un copil biologic cu aceasta.

91. Curtea recunoaște că Parlamentul ar fi putut soluționa în mod diferit situația. Cu toate acestea, după cum a subliniat Camera, problema principală care se pune în temeiul art. 8 nu este de a stabili dacă legiuitorul ar fi putut să adopte alte dispoziții, ci dacă, la stabilirea echilibrului necesar, Parlamentul și-a depășit marja de apreciere de care beneficiază în această privință.

92. Având în vedere lipsa unui consens european, faptul că dispozițiile dreptului intern erau clare și că acestea au fost aduse la cunoștința reclamantei și au păstrat un echilibru just între interesele conflictuale, Marea Cameră consideră că nu a fost încălcat art. 8 din Convenție.”

Dickson împotriva Regatului Unit (MC), nr. 44362/04, hotărârea din 4 decembrie 2007

REFUZUL AUTORITĂȚILOR NAȚIONALE DE A ADMITE CEREREA UNUI DEȚINUT DE A RECURGE LA INSEMINARE ARTIFICIALĂ: ÎNCĂLCAREA ART. 8

Reclamantului, un deținut care trebuia să execute o pedeapsă cu închisoarea ireductibilă, de cel puțin 15 ani, la care fusese condamnat pentru omor, i-a fost refuzată posibilitatea de a recurge la o inseminare artificială, care i-ar fi permis să aibă un copil cu soția sa; întrucât aceasta s-a născut în 1958 și se afla, de asemenea, în detenție, era puțin probabil să poată concepe un copil ulterior eliberării lui.

„Aplicabilitatea art. 8

65. Restricția în discuție în speță privește refuzul de a le permite reclamantilor să recurgă la inseminare artificială. Părțile nu contestă aplicabilitatea art. 8, chiar dacă, în fața Marii Camere, Guvernul pare să sugereze că este posibil ca art. 8 să nu se aplice în anumite circumstanțe – de exemplu, atunci când sentința unui deținut este atât de lungă încât nu se poate aștepta ca acesta să „participe” vreodată la viața copilului care ar fi conceput, iar art. 8 nu garantează dreptul la reproducere.

66. Curtea consideră că art. 8 este aplicabil în cazul capetelor de cerere ale reclamantilor, în măsura în care refuzul de a li se permite să recurgă la o inseminare artificială privește viața lor privată și de familie, aceste noțiuni incluzând dreptul la respectarea deciziei lor de a deveni părinți genetici [a se vedea cauzele citate anterior: *E.L.H. și P.B.H. împotriva Regatului Unit*, nr. 32094/96 și 32568/96, decizia Comisiei din 22 octombrie 1997, DR 91-B, p. 61; *Kalachnikov împotriva Rusiei* (dec.), nr. 47095/99, CEDO 2001-XI; *Aliev împotriva Ucrainei*, nr. 41220/98, pct. 187-189, 29 aprilie 2003; și *Evans împotriva Regatului Unit* (MC), nr. 6339/05, pct. 71-72, 10 aprilie 2007].

[...]

68. În consecință, persoanele aflate în detenție își păstrează drepturile garantate de Convenție, astfel încât orice restrângere a acestor drepturi trebuie să fie justificată în fiecare caz în parte. Această justificare poate să se bazeze pe consecințele necesare și inevitabile ale detenției (pct. 27 din hotărârea Camerei) sau (astfel cum admit reclamantii în fața Marii Camere) pe existența unei legături suficiente între restricția în cauză și situația persoanei aflate în detenție. Totuși, aceasta nu se poate baza exclusiv pe argumente legate de ceea ce ar putea jigni sau afecta opinia publică.

[...]

Interese individuale și publice concurente

75. [...] Marea Cameră, în mod similar Camerei, reamintește că, în sistemul Convenției, în care se recunoaște faptul că toleranța și mentalitatea deschisă sunt caracteristicile unei societăți democratice, nu există loc pentru privarea automată de drepturi a deținuților, exclusiv pe baza a ceea ce ar putea ofensa

opinia publică (*Hirst*, citată anterior, pct. 70). Cu toate acestea, la fel ca și Camera, Marea Cameră poate admite că menținerea încrederii publicului în sistemul de justiție penală joacă un rol în elaborarea politicii penale. De asemenea, Guvernul pare să susțină că restricția în sine contribuie la obiectivul punitiv general al detenției. Cu toate acestea, deși recunoaște că pedepsirea rămâne unul dintre scopurile detenției, Curtea subliniază, de asemenea, că politicile penale din Europa evoluează și acordă o importanță tot mai mare obiectivului de reintegrare al detenției, în special în vederea eliminării pedepselor cu închisoarea de lungă durată (supra, pct. 28-36).

76. [...] Curtea este dispusă să accepte legitimitatea, în sensul art. 8 § 2, a faptului că autoritățile sunt preocupate, din punct de vedere principial, de bunăstarea oricărui copil care ar putea fi conceput, atunci când elaborează și pun în aplicare politica: concepția unui copil constituie însuși scopul acestui exercițiu. În plus, statul are obligația pozitivă de a asigura protecția efectivă a copiilor [*L.C.B. împotriva Regatului Unit*, hotărârea din 9 iunie 1998, Culegere de hotărâri și decizii 1998-III, pct. 36, *Osman împotriva Regatului Unit*, 28 octombrie 1998, Culegere 1998-VIII, pct. 115-116, și *Z și alții împotriva Regatului Unit* (MC), nr. 29392/95, pct. 73, CEDO 2001-V]. Totuși, acest lucru nu poate merge până la împiedicarea părinților care își doresc acest lucru să conceapă un copil în circumstanțe precum cele din speță, cu atât mai mult cu cât a doua reclamantă era în libertate și ar fi putut ca, până la eliberarea soțului ei, să aibă grijă de copilul pe care l-ar fi conceput împreună cu acesta.

[...]

Punerea în balanță a intereselor concurente în discuție și marja de apreciere

80. În speță, părțile nu sunt de acord cu privire la amploarea marjei de apreciere care trebuie acordată autorităților. Reclamantii susțin că marja de apreciere nu joacă niciun rol, deoarece politica în cauză nu a fost niciodată supusă controlului parlamentar și nu permite o examinare reală a proporționalității sale. Guvernul susține că se aplică o marjă amplă de apreciere, întrucât este vorba despre contextul unor obligații pozitive, că politica nu este una globală și că nu există un consens european cu privire la acest subiect.

81. În ceea ce privește existența sau inexistența unui consens la nivel european, Curtea subliniază că s-a stabilit de către Cameră faptul că mai mult de jumătate din statele contractante le permit deținuților să beneficieze de vizite conjugale (sub rezerva unei serii de restricții diverse), măsură care ar putea fi considerată un mijloc prin care autoritățile sunt scutite să prevadă posibilitatea recurgerii la inseminarea artificială. Totuși, deși Curtea și-a exprimat aprobarea cu privire la evoluțiile înregistrate în mai multe țări europene, care au tendința de a introduce dreptul la vizite intime, până în prezent nu a interpretat Convenția ca impunând statelor contractante să prevadă astfel de vizite (*Aliev*, citată anterior, pct. 188). În consecință, acesta este un domeniu în care statele contractante pot beneficia de o marjă largă de apreciere în ceea ce privește stabilirea dispozițiilor care trebuie adoptate pentru a asigura respectarea Convenției, ținând seama în mod corespunzător de nevoile și resursele societății și indivizilor.

82. Astfel, și chiar presupunând că hotărârea Curții de apel în cauza *Mellor* echivalează cu o examinare judiciară a politicii respective din perspectiva art. 8 (deși această hotărâre a fost pronunțată înainte de introducerea Convenției în dreptul britanic și în contextul controlului jurisdicțional, supra, pct. 23-26), Curtea consideră că politica, astfel cum este structurată, exclude efectiv orice punere în balanță reală a intereselor publice și private în discuție și că împiedică evaluarea impusă de Convenție a proporționalității unei restricții într-o anumită cauză.

În special, având în vedere hotărârea pronunțată de Lord Phillips în cauza *Mellor* și de Lord Justice Auld în speță, politica a impus reclamantilor o povară excesivă în ceea ce privește dovada „naturii excepționale” a cazului lor, atunci când și-au prezentat cererea de inseminare artificială (supra, pct. 13, 15-17 și 23-26). În primul rând, persoanele în cauză au fost nevoite să demonstreze, ca o condiție prealabilă pentru aplicarea politicii, că privarea de inseminarea artificială solicitată putea să împiedice definitiv orice concepție („punctul de plecare”). În al doilea rând, care era chiar mai important, acestea au trebuit să demonstreze că, în cazul lor, circumstanțele erau „excepționale” în conformitate cu celelalte criterii ale politicii („punctul de sosire”). Curtea apreciază că, deși capătul de cerere formulat de reclamantii în temeiul art. 8 a fost prezentat în fața secretarului de stat și a curții de apel în speță, politica respectivă a ridicat ștacheta, de la bun început, la un nivel atât de înalt încât a exclus orice punere în balanță a intereselor private și publice în discuție și orice examinare a proporționalității de către secretarul de stat sau instanțele interne, în conformitate cu Convenția (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Smith și Grady*, citată anterior, pct. 138).

83. În plus, nu există nicio dovadă că, atunci când a elaborat politica, secretarul de stat a urmărit să păstreze un echilibru între diferitele interese publice și private implicate sau să evalueze proporționalitatea restricției. În plus, întrucât politica nu a fost încorporată în legislația primară, Parlamentul nu a pus

niciodată în balanță interesele în cauză și nici nu a dezbătut aspectele legate de proporționalitate în acest sens (a se vedea hotărârile citate anterior în cauzele *Hirst*, pct. 79, și *Evans*, pct. 86-89). Într-adevăr, astfel cum a remarcat curtea de apel în hotărârea în cauza *Mellor* (supra, pct. 23), politica a fost adoptată înainte de încorporarea Convenției în dreptul britanic.

84. Probabil că această politică nu poate fi calificată drept o interdicție generală, la fel ca în cazul restricției în discuție în cauza *Hirst*, deoarece, în principiu, orice deținut poate depune o cerere și, astfel cum o demonstrează statisticile prezentate de Guvern, trei cupluri au obținut aprobarea cererii lor. Indiferent care este motivul exact al numărului foarte mic de cereri în acest sens și de refuzul majorității puținelor cereri care au fost reținute, Curtea consideră că statisticile furnizate de Guvern nu contrazic concluzia de mai sus, potrivit căreia politica în cauză nu permite examinarea necesară a proporționalității în fiecare caz în parte. De asemenea, consideră neconvingător argumentul Guvernului, potrivit căruia punctul de plecare pentru dovedirea caracterului excepțional este rezonabil, întrucât numai câteva persoane ar putea să aducă o astfel de dovadă: admiterea acestui argument ar implica posibilitatea de a justifica restricția impusă asupra drepturilor garantate de Convenție reclamanților prin existența unui număr minim de persoane afectate negativ.

85. Prin urmare, în opinia Curții, trebuie să se considere că absența unei astfel de evaluări privind o chestiune foarte importantă pentru reclamanți (supra, pct. 72) depășește orice marjă de apreciere acceptabilă, astfel încât nu s-a asigurat un echilibru just între interesele publice și private implicate. Prin urmare, a fost încălcat art. 8 din Convenție.”

****[S.H și alții împotriva Austriei](#) (MC), nr. 57813/00, hotărârea din 3 noiembrie 2011**

LEGALITATEA ANUMITOR TEHNICI DE REPRODUCERE UMANĂ ASISTATĂ MEDICAL: NEÎNCĂLCAREA ART. 8

Reclamanții, două cupluri căsătorite din Austria, doreau să utilizeze tehnici de reproducere umană asistată medical care nu sunt autorizate în dreptul austriac. Una dintre perechi avea nevoie să utilizeze materialul seminal al unui donator și ovulele donate de celălalt cuplu. Legea austriacă privind procrearea artificială interzice utilizarea materialului seminal de la un donator pentru fertilizarea *in vitro* („FIV”) și donarea de ovule în general. Totuși, permite utilizarea altor tehnici de reproducere umană asistată, în special FIV cu utilizarea ovulelor și spermatozoizilor soților sau partenerilor cu care locuiesc și, în cazuri excepționale, prin donarea de material seminal, dacă acesta este introdus în organele reproducătoare ale unei femei.

Reclamanții au susținut că interzicerea donării de material seminal și de ovule pentru fertilizarea *in vitro* le-a încălcat dreptul la respectarea vieții de familie, consacrat la art. 8 din Convenție, și că diferența de tratament la care au fost supuși comparativ cu acele cupluri care doreau să utilizeze tehnici de reproducere umană asistată medical, fără a fi necesar să recurgă la donarea ovulelor și a materialului seminal pentru fertilizarea *in vitro*, constituie o formă de discriminare care contravine art. 14 din Convenție.

În hotărârea Camerei din 1 aprilie 2010, Curtea a constatat că a fost încălcat art. 14, coroborat cu art. 8 din Convenție. La 4 octombrie 2010, cauza a fost trimisă în fața Marii Camere, la cererea guvernului austriac.

Marea Cameră a anulat hotărârea Camerei și a hotărât că Austriei trebuie să i se acorde o marjă amplă de apreciere, date fiind problemele etice sensibile ridicate de utilizarea fertilizării *in vitro* în contextul unei evoluții științifice rapide. Curtea a concluzionat că Austria nu a depășit marja de apreciere care îi este recunoscută în acest sens și că nu a fost încălcat art. 8 din Convenție. Curtea a subliniat, de asemenea, că, întrucât este probabil ca domeniul procreării artificiale să cunoască o evoluție deosebit de dinamică, atât din punctul de vedere al științei, cât și din punct de vedere juridic, acesta ar trebui să fie reexaminat periodic de către statele membre.

*****[Knecht împotriva României](#), nr. 10048/10, hotărârea din 2 octombrie 2012**

RESTITUIREA EMBRIONILOR CONFISCAȚI DE CĂTRE AUTORITĂȚILE
PUBLICE: NEÎNCĂLCAREA ART. 8

Reclamanta, un resortisant german și american, a apelat la conservarea embrionilor săi într-o clinică de fertilizare *in vitro* (FIV) din România. În urma unei anchete penale împotriva clinicii în cauză, embrionii au fost transferați la Institutul Național de Medicină Legală, care nu era autorizat să acționeze ca bancă de resurse genetice. Reclamanta a susținut că refuzul autorităților române de a transfera embrionii la o clinică autorizată a împiedicat-o să efectueze procedura FIV planificată, ceea ce a constituit o încălcare a art. 8.

Deși a considerat că, în speță, se afla în joc „*viața privată*” a reclamantei, întrucât aceasta a fost într-adevăr împiedicată să utilizeze acești embrioni de către autoritățile publice, Curtea a constatat că nu au fost încălcate drepturile reclamantei. În cursul procedurii naționale, instanțele din România au dispus transferul embrionilor la o clinică specializată și autorizată. Curtea a apreciat, de asemenea, că nu s-a demonstrat suficient faptul că nu ar fi putut fi îndeplinit interesul reclamantei de a efectua procedura FIV dorită în respectiva clinică.

***[Costa și Pavan împotriva Italiei](#), nr. 54270/10, hotărârea din 28
august 2012

LIPSA ACCESULUI LA UN DIAGNOSTIC GENETIC PREIMPLANTARE ÎN
SCOPUL ALEGERII UNUI EMBRION: ÎNCĂLCAREA ART. 8

Ulterior nașterii fiicei lor în 2006, reclamanții, un cuplu de italieni, au aflat că sunt purtători sănătoși de mucoviscidoză (fibroză chistică) și că aceasta fusese moștenită de copilul lor.

Cea de-a doua sarcină a primei reclamante a fost întreruptă în 2010, din motive medicale, la solicitarea reclamanților. Examinarea prenatală a arătat că fătul era afectat de fibroză chistică.

Iar reclamanții doreau să aducă pe lume un copil care să nu sufere de această boală. Dar, în temeiul dreptului italian, reproducerea umană asistată medical (RUAM) și diagnosticul genetic preimplanțational (DGP), care permite efectuarea de teste genetice pe un embrion înainte de utilizarea acestuia în vederea unei sarcini, sunt autorizate numai în cazul cuplurilor sterile sau infertile sau al cuplurilor în cazul cărora bărbatul suferă de o boală virală cu transmitere sexuală (cum ar fi HIV sau hepatita B și C).

Invocând art. 8, reclamanții s-au plâns de faptul că singura posibilitate pe care o aveau era să inițieze o sarcină prin fecundare naturală și să efectueze o întrerupere de sarcină din motive medicale dacă, în urma unui examen prenatal, se constata că fătul era bolnav. În temeiul art. 14, aceștia au afirmat că sunt victimele unei discriminări în raport cu cuplurile sterile sau infertile sau cuplurile în cazul cărora bărbatul suferă de o boală virală cu transmitere sexuală.

Curtea a apreciat că dorința reclamanților de a concepe un copil care să nu fie afectat de boala genetică în cauză intră sub incidența art. 8, deoarece constituie o formă de exprimare a vieții lor private și de familie. Interdicția generală prevăzută în legislație constituie o ingerință prevăzută de lege și are scopul legitim de protejare a moralei și a drepturilor și libertăților altora. Cu toate acestea, Curtea a considerat că măsura în cauză, care constituie o interdicție generală privind DGP, este disproporționată. Aceasta a subliniat că dreptul italian le permitea reclamanților să întrerupă sarcina din motive medicale dacă se constata că fătul era afectat de această boală.

***[Parrillo împotriva Italiei](#) (MC), nr. 46470/11, hotărârea din 27
august 2015

INTERDICȚIA IMPUSĂ UNEI FEMEI DE A-ȘI DONA EMBRIONII ÎN SCOPUL
CERCETĂRII ȘTIINȚIFICE, DUPĂ DECESUL PARTENERULUI SĂU:
NEÎNCĂLCAREA ART. 8

Reclamanta, născută în 1954, a recurs la o procedură FIV împreună cu partenerul ei, în 2002. Cei cinci embrioni creați cu această ocazie au fost crioconservați. După decesul partenerului său în 2003, reclamanta nu a mai dorit să rămână însărcinată și a solicitat ca

embrionii să îi fie restituiți pentru a-i putea dona în scopul cercetării asupra celulelor stem. Invocând Legea nr. 40 din 2004, clinica a refuzat să restituie embrionii, aceștia rămânând conservați în banca criogenică.

Reclamanta s-a plâns față de interdicția legală în cauză, în principal în temeiul art. 8 din Convenție și al art. 1 din Protocolul nr. 1. Acest ultim capăt de cerere a fost declarat incompatibil *ratione materiae*, deoarece embrionii umani nu pot fi reduși la statutul de „bunuri” în sensul acestei dispoziții.

În această cauză, Curtea a trebuit să decidă, pentru prima dată, dacă noțiunea de „viață privată” include dreptul de a utiliza embrionii obținuți prin intermediul unei proceduri FIV, prin donarea lor în scopul cercetării științifice, spre deosebire de cauzele anterioare, în care era vorba despre embrioni destinați implantării.

Curtea a considerat că art. 8 era aplicabil în speță sub aspectul „vieții private” și a ținut seama de legătura existentă între reclamanta care a efectuat procedura FIV și embrionii concepuți astfel. Posibilitatea reclamantei de a face o alegere conștientă și în cunoștință de cauză în ceea ce privește soarta embrionilor săi vizează un aspect intim al vieții sale personale și, ca atare, intră în sfera dreptului acesteia la autodeterminare. Aspectul „vieții de familie” al art. 8 nu este implicat în cazul de față, deoarece doamna Parrillo nu intenționa să își întemeieze o familie și să procedeze la implantarea embrionilor în cauză.

Curtea a reafirmat opinia părților, conform căreia interzicerea prin lege a donării embrionilor în scopul cercetării științifice constituie o ingerință în dreptul reclamantei la respectarea vieții sale private. Aceasta a admis că „protecția potențialului de viață al embrionului”, invocată de guvernul pârât, poate fi legată de obiectivul legitim de protejare a moralei și a drepturilor și libertăților altora. Totuși, a subliniat că acest lucru nu implică însă o hotărâre a Curții pentru a stabili dacă termenul „altora” se extinde la embrionul uman.

Curtea a statuat că donarea de embrioni în scopul cercetării științifice nu constituie unul din drepturile fundamentale garantate de art. 8, dar că este necesar să se acorde Italiei o marjă largă de apreciere în ceea ce privește aceste „chestiuni morale și etice delicate”. Nu exista niciun consens european cu privire la această problemă, iar guvernul italian nu a depășit marja amplă de apreciere de care beneficia în speță.

Pentru a ajunge la această concluzie, Curtea a luat în considerare intensitatea dezbaterii parlamentare și a examinat cu atenție restricția legală în cauză. Aceasta a remarcat că se află în joc interese conflictuale și a luat în considerare în special interesul statului de protejare a embrionului și a interesului persoanelor care doresc să își exercite dreptul la autodeterminare prin donarea embrionilor lor în scopul cercetării. În cele din urmă, unul dintre principalele argumente invocate de reclamantă a fost incoerența acestei interdicții, având în vedere că, în același timp, legislația le permitea cercetătorilor italieni să utilizeze linii celulare embrionare obținute din embrioni care au fost distruși în străinătate. Curtea a considerat că acest lucru nu o afecta în mod direct pe reclamantă.

***Cauze pendinte:

<u>Nedescu împotriva României</u> , nr. 70035/10, comunicată la 6 noiembrie 2012
--

Reclamantii, un cuplu căsătorit, s-au plâns, în temeiul art. 8 din Convenție, de confiscarea embrionilor crioprezervați, depozitați de aceștia la o clinică, în urma refuzului Agenției Naționale de Transplant de a autoriza transferul acestora și, pe de altă parte, de condițiile stabilite de spitalul care a fost desemnat noul custode al embrionilor în cauză pentru a permite restituirea și transferul acestora.

C. Copiii născuți în urma unui contract având ca obiect maternitatea de substituție gestațională ***

*** <u>D. și alții împotriva Belgiei</u> , nr. 29176/13, decizia din 8 iulie 2014

REFUZUL AUTORITĂȚILOR BELGIENE DE A EMITE UN PAȘAPORT PENTRU UN COPIL: INADMISIBILĂ

Reclamanții, un cuplu căsătorit, au încheiat, în Ucraina, un contract care avea ca obiect maternitatea de substituție gestațională. Copilului născut în Ucraina ca urmare a acestui contract, la 26 februarie 2013, i-a fost eliberat un certificat de naștere ucrainean, în care reclamanții erau identificați ca fiind părinții acestuia. Reclamanții au solicitat un pașaport belgian pentru copil, dar autoritățile belgiene au refuzat să îl elibereze. În consecință, copilul nu a putut intra pe teritoriul belgian și a rămas în Ucraina, separat de reclamanți, timp de aproximativ patru luni. În cele din urmă, curtea de apel a dispus ca autoritățile belgiene să emită un permis de liberă trecere (*laissez-passer*) sau orice alt document administrativ adecvat pentru copil, care a permis aducerea acestuia în Belgia la 6 august 2013.

Reclamanții s-au plâns, invocând art. 3 din Convenție, că separarea cauzată de refuzul autorităților belgiene ar fi adus prejudicii relației dintre copil și părinții acestuia. Această situație a fost contrară interesului superior al copilului și a adus atingere dreptului acestora la respectarea „*vieții de familie*”, consacrat la art. 8. Invocând art. 13 și 6 din Convenție, aceștia au susținut, de asemenea, că nu au dispus de o cale de atac efectivă la nivel național.

Plângerea reclamanților privind refuzul autorităților belgiene de a emite un document de călătorie pentru copil a fost radiată de pe rol, întrucât această chestiune a fost soluționată în urma ordonanței pronunțate de curtea de apel belgiană.

În ceea ce privește separarea temporară a copilului de reclamanți, Curtea a apreciat, în primul rând, că, în speță, nu a fost contestat faptul că reclamanții și-au dorit cu adevărat să aibă grijă de copil încă de când s-a născut, în calitate de părinții acestuia, și că au luat măsuri pentru a duce o viață de familie efectivă. Această separare a constituit o ingerință prevăzută de lege în dreptul reclamanților la respectarea „*vieții de familie*”, consacrat la art. 8, și a urmărit obiectivul legitim de prevenire a infracțiunilor, în special combaterea traficului de persoane. Curtea a subliniat că statele membre beneficiază de o marjă largă de apreciere în acest domeniu specific. Convenția nu poate impune statelor părți să permită intrarea pe teritoriul lor a unui copil născut în urma unui contract având ca obiect maternitatea de substituție gestațională fără efectuarea unei verificări juridice prealabile de către autoritățile naționale, iar o astfel de procedură necesită timp. În plus, întrucât reclamanții nu au furnizat toate documentele necesare pentru constituirea dosarului judiciar, aceștia au întârziat în mod semnificativ procedura, cel puțin într-o anumită măsură. Capătul de cerere formulat de aceștia în temeiul art. 8 fost declarat inadmisibil.

***** [Mennesson împotriva Franței](#), nr. 65192/11, hotărârea din 26 iunie 2014, CEDO 2014, și [Labassee împotriva Franței](#), nr. 65941/11, hotărârea din 26 iunie 2014**

REFUZUL AUTORITĂȚILOR NAȚIONALE DE A RECUNOAȘTE LEGĂTURA DE FILIAȚIE DINTRE UN PĂRINTE ȘI COPIII NĂSCUȚI ÎN STRĂINĂTATE, ÎN URMA UNUI CONTRACT AVÂND CA OBIECT MATERNITATEA DE SUBSTITUȚIE GESTAȚIONALĂ: ÎNCĂLCAREA ART. 8 PRIVIND DREPTUL COPIILOR LA RESPECTAREA VIEȚII LOR PRIVATE

Aceste cauze se referă la cupluri franceze heterosexuale căsătorite, care, pentru a deveni părinți, au încheiat contracte privind maternitatea de substituție gestațională în California (în cauza *Mennesson*) și în Minnesota (în cauza *Labassee*), precum la și copiii acestora. În ambele cauze, embrionii au fost creați prin fertilizare in vitro (FIV), folosind gameți de la soții respectivelor perechi și ovule de la donatoare. Întrucât această procedură este legală în California și Minnesota, instanțele competente din Statele Unite au recunoscut, înainte de nașterea copiilor, statutul de părinți al reclamanților imediat ce aceștia s-au născut. Ulterior, copiii au obținut un certificat de naștere din partea SUA, în conformitate cu hotărârile judecătorești respective.

În cauza *Mennesson*, certificatele de naștere ale copiilor au fost înscrise în Registrul național de stare civilă, însă Ministerul Public a solicitat anularea înregistrării. Instanțele

franceze au concluzionat că executarea unui contract privind maternitatea de substituție gestațională, prin retranscrierea în registrele de stare civilă franceze a certificatelor de naștere emise în SUA, contravine ordinii publice franceze.

În cauza *Labassee*, opoziția Ministerului Public a împiedicat înscrierea copilului în registrul de stare civilă din Franța.

În ambele cauze, reclamantii s-au plâns de prejudiciul cauzat interesului superior al copiilor prin refuzul de a recunoaște o legătură legală de rudenie între părinți și copii.

Curtea a considerat că, în speță, erau aplicabile ambele aspecte ale art. 8, atât „*viața de familie*”, cât și „*viața privată*”. Refuzul recunoașterii juridice a legăturii de filiație dintre părinți și copii a constituit o ingerință în dreptul reclamantilor, însă aceasta era prevăzută de lege și urmarea un scop legitim. Pe de o parte, statele membre se bucură de o marjă largă de apreciere în acest domeniu, deoarece nu există niciun consens european cu privire la legalitatea contractelor privind maternitatea de substituție gestațională sau cu privire la posibilitatea recunoașterii juridice a unui astfel de contract încheiat în străinătate. Pe de altă parte, această marjă de apreciere trebuie să fie redusă, deoarece privește filiația „*un aspect esențial al identității persoanelor*” (pct. 78-80).

Trebuie să se facă o distincție între dreptul reclamantilor la respectarea vieții lor de familie și dreptul copiilor reclamantilor la respectarea vieții lor private.

În ceea ce privește dreptul la respectarea vieții de familie, Curtea a recunoscut că lipsa înscrierii în registrul de stare civilă putea să cauzeze dificultăți în viața cotidiană, dar a observat totodată că reclamantii au avut totuși posibilitatea de a duce împreună o viață de familie în Franța; așadar, nu a fost încălcat art. 8.

În ceea ce privește dreptul copiilor la respectarea vieții private, Curtea a concluzionat că art. 8 fost încălcat ca urmare a contradicției dintre, pe de o parte, recunoașterea în dreptul american a legăturii de filiație și, pe de altă parte, faptul că dreptul francez nu recunoaște statutul copiilor, privându-i astfel de posibilitatea de a deveni resortisanți francezi și membri cu drepturi depline ai societății franceze. Mai mult, deși tații lor biologici sunt francezi, acești copii se află într-o situație de incertitudine îngrijorătoare în ceea ce privește posibilitatea obținerii cetățeniei franceze, situație care ar putea avea un impact negativ asupra definirii propriei identități și a drepturilor succesoriale ale acestora. Prin urmare, exista o problemă serioasă în ceea ce privește compatibilitatea acestei situații cu interesul superior al copiilor, a cărui respectare ar trebui să ghideze orice decizie referitoare la aceștia.

*****Foulon și Bouvet împotriva Franței, nr. 9063/14 și 10410/14, hotărârea din 21 iulie 2016**

REFUZUL AUTORITĂȚILOR FRANCEZE DE A TRANSCRIE CERTIFICATELE DE NAȘTERE EMISE ÎN INDIA PENTRU COPII NĂSCUȚI ÎN URMA ÎNCHEIERII ÎN STRĂINĂTATE A UNUI CONTRACT PRIVIND MATERNITATEA DE SUBSTITUȚIE GESTAȚIONALĂ: ÎNCĂLCAREA ART. 8 ÎN CEEA CE PRIVEȘTE DREPTUL COPIILOR LA RESPECTAREA VIEȚII LOR PRIVATE

În ambele cauze, reclamantii, tații copiilor erau suspectați de către autoritățile franceze de încheierea unor contracte privind maternitatea de substituție gestațională în India. Exista o legătură de filiație biologică între tați și copii, ale căror mame erau indiene.

În ambele cauze, Tribunal de grande instance din Nantes a admis cererea de transcriere în registrele de stare civilă a certificatelor de naștere întocmite în India. În cauza *Foulon*, în urma apelului introdus de Ministerul Public, Curtea de Apel din Rennes a infirmat hotărârea pronunțată de Tribunal de grande instance din Nantes, reamintind interdicția privind maternitatea de substituție gestațională existentă în dreptul francez. Curtea de Casație a respins recursul formulat de domnul Foulon și de mama celui de al doilea reclamant.

În cauza *Bouvet*, Curtea de Apel din Rennes a confirmat hotărârea pronunțată de Tribunal de grande instance din Nantes, prin care acesta a dispus transcrierea certificatelor de naștere, precizând că aceste acte îndeplinesc cerințele dreptului francez și că protejarea ordinii publice nu prevalează asupra interesului superior al copiilor. Curtea de Casație, sesizată de Ministerul

Public, a casat această hotărâre. În ambele cauze, motivarea deciziei Curții de Casație s-a întemeiat pe eludarea interdicției referitoare la încheierea de contracte privind maternitatea de substituție gestațională, prevăzută de dreptul francez.

Pe baza hotărârilor pronunțate anterior în cauzele *Mennesson împotriva Franței și Labassee împotriva Franței*, Curtea a concluzionat că nu a fost încălcat art. 8 în ceea ce privește dreptul taților la respectarea vieții de familie, dar că a fost încălcat art. 8 în privința dreptului copiilor la respectarea vieții lor private.

*****Cauze pendinte:**

*****[Paradiso și Campanelli împotriva Italiei](#), nr. 25358/12, hotărârea Camerei din 27 ianuarie 2015, cauză pendinte în fața Marii Camere**
PLASAREA UNUI COPIL NĂSCUT ÎN URMA UNUI CONTRACT PRIVIND MATERNITATEA DE SUBSTITUȚIE GESTAȚIONALĂ: ÎNCĂLCAREA ART. 8

Reclamantii, un cuplu de resortisanți italieni, au încheiat în Rusia un contract privind maternitatea de substituție gestațională. Aceștia au susținut că, între copilul născut în urma acestui contract și soț (reclamantul), exista o legătură de filiație biologică. Certificatul de naștere rusesc, întocmit în conformitate cu legislația națională, recunoștea calitatea reclamantilor de părinți ai copilului, întrucât mama purtătoare din Rusia și-a dat consimțământul în scris în acest sens.

Ulterior sosirii copilului în Italia, pe baza unui pașaport eliberat de consulatul italian din Moscova și a solicitării reclamantilor de transcriere a certificatului de naștere la starea civilă din Italia, împotriva reclamantilor a fost inițiată o anchetă penală pentru „*alterarea stării civile*”. Potrivit autorităților, reclamantii au adus copilul în Italia încălcând interdicția de recurgere la reproducerea umană asistată medical și nu au respectat condițiile prevăzute în acordul de adopție încheiat anterior.

În paralel, a fost inițiată o procedură de adopție a copilului. Testul ADN efectuat la cererea instanței a demonstrat că nu exista nicio legătură de filiație genetică între reclamant și copil. Întrucât îndepărtarea copilului de reclamantii a fost dispusă de către o instanță, serviciile sociale au plasat copilul de 9 luni într-un centru pentru copii. Reclamantilor li s-a interzis orice contact cu copilul.

Aceștia s-au plâns de o încălcare a art. 8 din Convenție, susținând că refuzul de a recunoaște legătura juridică de filiație dintre părinți și copil, îndepărtarea copilului și plasamentul acestuia au adus atingere dreptului lor la respectarea vieții private și de familie.

Camera a hotărât că art. 8 era aplicabil. S-a ținut seama de legăturile de familie *de facto*, care decurgeau din faptul că respectivul copil a locuit împreună cu reclamantii, care s-au comportat asemenea unor părinți timp de cel puțin 6 luni, în cursul primelor etape importante ale vieții sale de nou-născut. Ingerința statului era prevăzută de lege și urmarea obiectivul legitim al „*apărării ordinii publice*”, în măsura în care comportamentul părinților a încălcat legea.

Cu toate acestea, Camera a pus sub semnul întrebării proporționalitatea măsurii îndepărtării copilului de reclamantii și a plasării acestuia într-un centru pentru copii. Subliniind importanța primordială a interesului superior al copilului și caracterul delicat al situației, Camera a ajuns la concluzia că autoritățile italiene nu au păstrat un echilibru just între interesele publice și private concurente.

*****[Karine Laborie și alții împotriva Franței](#), nr. 44024/13, cauză comunicată la 16 ianuarie 2015**
REFUZUL AUTORITĂȚILOR NAȚIONALE DE A TRANSCRIE CERTIFICATUL DE NAȘTERE STRĂIN AL UNUI COPIL NĂSCUT ÎN STRĂINĂTATE ÎN URMA UNUI CONTRACT PRIVIND MATERNITATEA DE SUBSTITUȚIE GESTAȚIONALĂ

Similară cauzelor *Mennesson și Labassee împotriva Franței*, citate anterior, această cauză se referă la un cuplu francez căsătorit, ai cărui membri au fost recunoscuți, în temeiul

dreptului ucrainean, drept părinții unor copii concepuți în urma încheierii unui contract privind maternitatea de substituție gestațională. Refuzul de a transcrie certificatele de naștere ucrainene în registrele de stare civilă franceze a fost confirmat de curtea de apel, pe motivul incompatibilității acestei transcrieri cu ordinea publică franceză, într-o hotărâre similară celor pronunțate în cauzele franceze precedente.

Reclamantii – cuplul și copiii lor – se plâng, în temeiul art. 8, de încălcarea dreptului lor la respectarea vieții lor private și de familie.

D. Sinuciderea asistată

Sanles Sanles împotriva Spaniei, nr. 48335/99, Culegere 2000-XI, decizia din 26 octombrie 2000

INCOMPATIBILITATEA *RATIONE PERSONAE* A UNEI CERERI DE RECUNOAȘTERE A DREPTULUI LA O VIAȚĂ DEMNĂ SAU LA O MOARTE DEMNĂ, DEPUȘĂ DE UN TERȚ: INADMISIBILĂ

Cumnatul reclamantei, care rămăsese tetraplegic în urma unui accident care a avut loc în 1968, s-a sinucis în ianuarie 1998 cu ajutorul unui terț, în timp ce acțiunea inițiată pentru a obține recunoașterea dreptului său la o moarte demnă era pendinte. Reclamanta a fost desemnată de către acesta drept moștenitoare legală pentru a putea continua procedura declanșată în timpul vieții acestuia. Aceasta a solicitat, în special, recunoașterea dreptului la o viață demnă sau la o moarte demnă, sau neamestecul în dorința cumnatului său de a-și pune capăt vieții.

„În ceea ce privește drepturile materiale invocate de reclamantă, Curtea a hotărât anterior, în contextul art. 35 § 1 (fostul art. 26) din Convenție, că normele referitoare la admisibilitate trebuie să fie aplicate cu o anumită flexibilitate și fără un formalism excesiv (hotărârea *Cardot împotriva Franței* din 19 martie 1991, seria A nr. 200, p. 18, pct. 34). De asemenea, este necesar să se țină seama de obiectul și scopul acestora (a se vedea, de exemplu, hotărârea în cauza *Worm împotriva Austriei* din 29 august 1997, Culegere 1997-V, pct. 33) și, în general, de cele ale Convenției, care, fiind un tratat de garantare colectivă a drepturilor omului și a libertăților fundamentale, trebuie interpretată și aplicată astfel încât garanțiile sale să fie concrete și efective (a se vedea, de exemplu, hotărârea în cauza *Yaşa împotriva Turciei* din 2 septembrie 1998, Culegere 1998-VI, pct. 64).

Curtea reamintește că sistemul de cereri individuale prevăzut la art. 34 din Convenție exclude cererile introduse pe calea *actio popularis*. Prin urmare, cererile trebuie să fie introduse de către sau în numele persoanelor care susțin că sunt victime ale încălcării uneia sau a mai multor dispoziții ale Convenției. Noțiunea de victimă trebuie, în principiu, să fie interpretată în mod autonom și independent de noțiunile interne, precum cele privind interesul sau calitatea procesuală. Pentru ca un reclamant să poată susține că este victima unei încălcări a Convenției, acesta trebuie să fie în măsură să demonstreze că a fost afectat în mod direct de măsura incriminată (a se vedea, de exemplu, hotărârea *Open Door și Dublin Well Woman împotriva Irlandei* din 29 octombrie 1992, seria A nr. 246, pct. 44). Cu toate acestea, calitatea de victimă poate exista chiar și în absența unui prejudiciu, întrucât acest aspect intră sub incidența art. 41 din Convenție, în temeiul căruia acordarea despăgubirilor este condiționată de stabilirea unui prejudiciu, material sau moral, cauzat de încălcare [a se vedea, de exemplu, hotărârile în cauzele *Wassink împotriva Țărilor de Jos* din 27 septembrie 1990, seria A nr. 185, pct. 38, și *Ilhan împotriva Turciei* (MC), nr. 22277/93, pct. 52].

[...]

Curtea consideră important să sublinieze încă de la început faptul că nu este necesar să se pronunțe cu privire la existența, din perspectiva Convenției, a unui pretins drept la o moarte demnă sau o viață demnă. Aceasta observă că procedura necontencioasă (*jurisdicción voluntaria*) inițiată de domnul Sampedro în fața instanțelor spaniole a urmărit obținerea unei declarații care să ateste că medicul său generalist era autorizat să îi prescrie medicamentele necesare pentru a evita durerea, angoasa și anxietatea cauzate de starea sa, fără ca acest lucru să fie considerat, în temeiul dreptului penal, ca reprezentând o înlesnire a sinuciderii ori o infracțiune sau o contravenție de orice fel. Bineînțeles, reclamanta poate pretinde că a fost foarte afectată de circumstanțele decesului domnului Sampedro, în ciuda absenței unor legături de familie strânse. Cu toate acestea, Curtea consideră că drepturile pretinse de reclamantă în temeiul art. 2, 3, 5, 8, 9 și 14 din

Convenție fac parte din categoria drepturilor netransferabile; prin urmare, aceasta nu le poate invoca în numele domnului Sampedro, în contextul acțiunii acestuia în fața instanțelor interne.

[...]

Făcând trimitere la hotărârea Curții Constituționale în această cauză, Curtea reamintește că scopul unui recurs amparo este de a proteja persoanele de încălcarea efectivă și reală a drepturilor lor fundamentale. O astfel de acțiune nu constituie o cale de atac adecvată de solicitare și de obținere a unei decizii abstracte privind capete de cerere referitoare la preținse interpretări eronate sau aplicări incorecte ale dispozițiilor constituționale, ci trebuie să privească exclusiv capete de cerere care vizează restabilirea sau protejarea drepturilor fundamentale, atunci când este invocată o încălcare efectivă și reală. Prin urmare, Curtea nu poate considera că autoritățile spaniole sunt răspunzătoare pentru neîndeplinirea unei preținse obligații de a adopta o lege care dezincriminează eutanasia. În plus, Curtea observă că domnul Sampedro a pus capăt vieții sale atunci când a dorit acest lucru și că reclamanta nu se poate substitui domnului Sampedro pentru a solicita recunoașterea dreptului acestuia la o moarte demnă, întrucât un astfel de drept, chiar presupunând că ar putea fi recunoscut în dreptul intern, este, în orice caz, eminent personal și are un caracter netransferabil.

Curtea concluzionează că reclamanta nu poate așadar să acționeze în numele domnului Sampedro și nu poate pretinde că este victima încălcării art. 2, 3, 5, 8, 9 și 14 din Convenție, astfel cum impune art. 34 din Convenție.

Rezultă că această parte a cererii este incompatibilă *ratione materiae* cu dispozițiile Convenției în sensul art. 35 § 1 și trebuie respinsă în conformitate cu art. 35 § 4.

[...]

Pentru aceste motive, Curtea declară, în unanimitate, cererea inadmisibilă.”

Pretty împotriva Regatului Unit, nr. 2346/02, Culegere 2002-III, hotărârea din 29 aprilie 2002
REFUZUL MINISTERULUI PUBLIC DE A SE ANGAJA SĂ NU TRIMITĂ ÎN JUDECATĂ UN SOȚ PENTRU ÎNLESNIREA SINUCIDERII SOȚIEI ACESTUIA;
EUTANASIE: NEÎNCĂLCAREA ART. 2, 3, 8, 9 ȘI 14

Reclamanta era pe moarte ca urmare a unei scleroze laterale amiotrofice, o boală neurodegenerativă incurabilă, care determină paralizia mușchilor. Întrucât faza terminală a bolii atrage presupune suferință și pierderea demnității, reclamanta a dorit să fie în măsură să aleagă momentul și modul în care va muri. Întrucât boala o împiedica să se sinucidă singură, a dorit să fie ajutată de soțul ei. Dreptul britanic nu incriminează sinuciderea, dar prevede că înlesnirea sinuciderii constituie o infracțiune. Întrucât autoritățile au refuzat să îi admită cererea, reclamanta s-a plâns, în temeiul art. 2, 3, 8, 9 și 14, că Ministerul Public nu i-a garantat soțului ei că nu îl va pune sub acuzare, în cazul în care acesta o ajută să se sinucidă.

„39. În toate cauzele pe care le-a examinat, Curtea a evidențiat obligația statului de a proteja viața. Nu este convinsă de faptul că „dreptul la viață”, garantat de art. 2, poate fi interpretat ca înglobând și un aspect negativ. De exemplu, deși, în contextul art. 11 din Convenție, s-a constatat că libertatea de asociere implică nu doar dreptul de afiliere la o asociație, ci și dreptul corespunzător al unei persoane de a nu fi obligată să adere la o asociație, Curtea observă că noțiunea de libertate implică o anumită libertate de alegere în ceea ce privește exercitarea acesteia (hotărârile *Young, James și Webster împotriva Regatului Unit*, 13 august 1981, seria A nr. 44, pp. 21-22, pct. 52, și *Sigurður A. Sigurjónsson împotriva Islandei*, 30 iunie 1993, seria A nr. 264, p. 15-16, pct. 35). Art. 2 din Convenție nu este formulat în același mod. Nu privește aspecte referitoare la calitatea vieții sau la alegerile unei persoane legate de viața sa. În măsura în care aspectele respective sunt recunoscute ca fiind atât de importante pentru condiția umană încât necesită protecție împotriva ingerințelor din partea statului, acestea pot fi reflectate în drepturile consacrate de alte dispoziții ale Convenției sau alte instrumente internaționale privind drepturile omului. Art. 2 nu poate fi interpretat, fără denaturarea limbajului, în sensul că ar conferi un drept diametral opus [dreptului la viață], și anume dreptul de a muri; acesta nu poate nici să dea naștere dreptului la autodeterminare, în sensul că ar conferi fiecărei persoane dreptul de a alege moartea mai degrabă decât viața.

40. Prin urmare, Curtea consideră că nu se poate deduce, din art. 2 din Convenție, existența unui drept de a muri, fie cu ajutorul altei persoane, fie cu asistență din partea unei autorități publice”. Opinia sa este confirmată de recenta Recomandare 1418 (1999) a Adunării Parlamentare a Consiliului Europei (supra, pct. 24).

[...]

52. [...] Suferința fizică sau mentală cauzată de o boală care survine în mod natural poate să intre sub incidența art. 3, în cazul în care aceasta este sau riscă să fie agravată de un tratament – indiferent dacă este rezultatul condițiilor de detenție, al expulzării sau al altor măsuri – pentru care autoritățile pot fi trase la răspundere (hotărârile în cauzele *D. împotriva Regatului Unit și Keenan*, citate anterior, și *Bensaid împotriva Regatului Unit*, nr 44599/98, CEDO 2000-I).

[...]

55. Curtea nu poate decât să manifeste simpatie față de teama reclamantei de a fi nevoită să facă față unei morți dureroase, dacă nu i se oferă posibilitatea de a-și pună capăt vieții. Este conștientă de faptul că persoana în cauză nu se poate sinucide singură, din cauza handicapului său fizic, și că stadiul actual al legislației este de așa natură încât soțul ei riscă să fie tras la răspundere dacă o ajută să facă acest lucru. Cu toate acestea, îndeplinirea obligației pozitive invocate în speță nu ar implica eliminarea sau reducerea prejudiciului suferit (efect pe care îl poate avea o măsură care constă, de exemplu, în împiedicarea aplicării de rele tratamente de către autoritățile publice sau persoane particulare ori în îmbunătățirea unei situații sau unor îngrijiri). A impune statului să admită cererea ar însemna obligarea acestuia să sprijine acte care au ca scop încetarea vieții. Or, o astfel de obligație nu poate fi dedusă din art. 3 din Convenție.

56. Prin urmare, Curtea concluzionează că art. 3 nu impune statului pârât obligația pozitivă de a-și lua angajamentul să nu îl pună sub acuzare pe soțul reclamantei în cazul în care acesta și-ar ajuta soția să se sinucidă sau de a institui un cadru juridic pentru orice altă formă de sinucidere asistată. În consecință, nu a fost încălcat art. 3 din Convenție.”

****[Haas împotriva Elveției](#), nr. 31322/07, hotărârea din 20 ianuarie 2011**

NU SE POATE IMPUTA STATULUI FAPTUL CĂ NU A ACORDAT ASISTENȚĂ ÎN VEDEREA COMITERII UNEI SINUCIDERI: NEÎNCĂLCAREA ART. 8

Reclamantul suferea, de 20 de ani, de o gravă tulburare afectivă bipolară și susținea că, prin urmare, nu mai putea să ducă o viață demnă. După ce a încercat să se sinucidă de două ori, acesta a încercat să obțină o substanță care, fiind administrată într-o doză suficientă, i-ar fi permis să își pună capăt vieții cu demnitate. Întrucât această substanță putea fi eliberată numai pe bază de prescripție medicală, reclamantul a apelat la mai mulți psihiatri pentru obținerea acesteia, însă fără succes. Reclamantul a susținut în fața Curții de la Strasbourg că art. 8 impunea statului „*obligația pozitivă*” de a crea condiții care să permită comiterea unui suicid, fără niciun risc de nereușită și fără suferință. Autoritățile i-au respins cererea. În temeiul art. 8, domnul Haas a susținut că Elveția i-a încălcat dreptul de a-și pune capăt vieții în condiții de siguranță și cu demnitate, datorită condițiilor necesare pentru a obține pentobarbital de sodiu și pe care acesta nu le-a putut îndeplini.

Speța ridică întrebarea dacă, în temeiul dreptului la respectarea vieții private, statul ar fi trebuit să se asigure că un bărbat bolnav care dorea să se sinucidă putea să obțină o substanță letală fără prescripție, printr-o derogare de la lege, pentru a putea să-și pună capăt vieții fără suferință și fără niciun risc de nereușită.

Curtea a precizat că statele membre ale Consiliului Europei erau departe de a fi ajuns la un consens cu privire la dreptul unei persoane de a alege momentul și modul în care își pune capăt vieții. Aceasta a concluzionat că statele dispun de o amplă marjă de apreciere discreționară în această privință. Întrucât riscul de abuz inherent unui sistem care ar facilita sinuciderea asistată nu poate fi subestimat, Curtea a admis argumentul guvernului elvețian, potrivit căruia restricționarea accesului la pentobarbital de sodiu avea ca scop protejarea sănătății și siguranței publice, precum și prevenirea criminalității. Prin urmare, nu a fost încălcat art. 8.

******Jack Nicklinson împotriva Regatului Unit și Paul Lamb împotriva Regatului Unit*, nr. 2478/15 și 1787/15, decizia din 23 iunie 2015**

REFUZUL INSTANȚELOR NAȚIONALE DE A EXAMINA INTERDICȚIA DIN DREPTUL BRITANIC PRIVIND SINUCIDEREA ASISTATĂ ȘI EUTANASIA VOLUNTARĂ: INADMISIBILĂ

Ambele cauze se referă la interdicția din dreptul britanic a sinuciderii asistate și a eutanasiei voluntare. Sinuciderea asistată este interzisă prin art. 2 alin. (1) din Legea din 1961 privind sinuciderea, iar eutanasia voluntară este considerată drept omucidere în legislația britanică.

Reclamanta din prima cauză era văduva domnului Tony Nicklinson. În urma unui accident vascular cerebral suferit în 2005, domnul Nicklinson suferea de „sindromul *locked-in*” (pseudocomă), acesta păstrându-și facultățile mintale, dar fiind paralizat de la gât în jos și nemaiputând să vorbească. Reclamantul din a doua cauză, domnul Lamb, a rămas paralizat în urma unui accident rutier. Acesta nu poate decât să își miște foarte puțin una din mâini și are nevoie de îngrijire permanentă.

Domnul Nicklinson a inițiat o acțiune pentru obținerea unei hotărâri judecătorești care să declare fie că acordarea de asistență medicală pentru a pune capăt vieții nu ar constitui o infracțiune, pe motiv că aceasta putea fi justificată de excepția privind necesitatea, prevăzută de dreptul comun, fie că dispozițiile legale privind omuciderea și sinuciderea asistată aduceau atingere drepturilor sale, astfel cum sunt consacrate la art. 2 și art. 8 din Convenție. Cererea acestuia a fost respinsă. În ceea ce privește eutanasia voluntară, Divisional Court a concluzionat că *„ar fi greșit să se considere de către curte că art. 8 impune ca eutanasia voluntară să poată constitui un mijloc de apărare în cazul unei acuzații de omor, întrucât o astfel de opinie ar depăși cu mult orice declarație făcută vreodată de curte cu privire la acest subiect, ar fi contrară jurisprudenței anterioare a instanțelor naționale și a Curții de la Strasbourg și ar uzurpa competențele Parlamentului”* (pct. 13). În ceea ce privește sinuciderea asistată și în special interdicția referitoare la aceasta, prevăzută la art. 2 alin. (1) din Legea din 1961 privind sinuciderea, Înalta Curte a considerat că această chestiune ar trebui să fie soluționată de Parlament. După moartea domnului Nicklinson, cauzată de o pneumonie, soția sa rămasă văduvă a continuat procedura în nume propriu și în numele soțului său.

După respingerea, în iulie 2013, a apelului formulat în fața curții de apel, reclamanții au sesizat Curtea Supremă cu un recurs care avea ca obiect exclusiv compatibilitatea cu art. 8 din Convenție a interdicției privind sinuciderea asistată. În iunie 2014, Curtea Supremă a respins recursul, apreciind că este de competența Parlamentului să soluționeze o chestiune atât de delicată.

Doamna Nicklinson s-a plâns că instanțele naționale nu s-au pronunțat cu privire la compatibilitatea legislației britanice privind sinuciderea asistată cu dreptul soțului său și cu dreptul ei la respectarea vieții lor private și de familie, consacrat la art. 8. Curtea a declarat această parte din cerere inadmisibilă ca fiind în mod vădit nefondată, constatând că art. 8 nu impune nicio obligație procedurală în temeiul căreia instanțele naționale trebuie să examineze temeinicia unui capăt de cerere care contestă o dispoziție legală. Aceasta a apreciat că fondul cererii doamnei Nicklinson fusese examinat de majoritatea Curții Supreme.

Al doilea reclamant, domnul Lamb, s-a plâns, în temeiul art. 6, 8, 13 și 14, de lipsa unei proceduri judiciare care să autorizeze eutanasia voluntară. Întrucât în plângerea depusă de reclamant la Curtea Supremă a fost menținut doar capătul de cerere cu privire la interzicerea sinuciderii asistate, nu și argumentul privind eutanasia voluntară, Curtea i-a respins cererea pentru neepuizarea căilor de atac interne.

***Koch împotriva Germaniei*, nr. 497/09, hotărârea din 19 iulie 2012**

REFUZUL INSTANȚELOR GERMANE DE A EXAMINA TEMEINICIA UNUI CAPĂT DE CERERE INVOCAT CA URMARE A REFUZULUI AUTORITĂȚILOR

MEDICALE GERMANE DE AUTORIZARE A UNEI PACIENTE PARALIZATE SĂ
OBTINĂ O DOZĂ LETALĂ DE MEDICAMENTE: ÎNCĂLCAREA ART. 8

Soția reclamantului a rămas aproape în totalitate paralizată, după ce a căzut pe scări în 2002 și avea nevoie de asistență respiratorie și de îngrijire medicală constantă. Întrucât dorea să își pună capăt vieții prin sinucidere, aceasta solicitase Institutului Federal pentru Medicamente și Dispozitive Medicale să o autorizeze să obțină o doză letală de pentobarbital de sodiu, care i-ar permite să se sinucidă la domiciliu. În urma refuzului din partea autorității respective, aceasta s-a sinucis în Elveția, la 12 februarie 2005, cu asistență din partea organizației *Dignitas*. La 3 martie 2005, Institutul federal și-a confirmat decizia, iar domnul Koch a inițiat o acțiune pentru a obține o declarație privind nelegalitatea deciziilor Institutului federal, susținând că acest organism avea obligația de a acorda autorizația solicitată de soția sa. Instanțele administrative i-au respins cererea, la fel și Curtea Constituțională Federală. Instanțele germane au declarat inadmisibilă acțiunea reclamantului, pe motiv că acesta nu era victima faptelor imputate.

Reclamantul a susținut că refuzul de a-i acorda soției sale defuncte autorizația pentru a obține o doză letală de medicamente a încălcat drepturile acesteia, garantate de art. 8 din Convenție, în special dreptul său la o moarte demnă; de asemenea, a susținut că acest refuz i-a încălcat dreptul la respectarea vieții sale private și de familie, întrucât a fost obligat să călătorească în Elveția pentru a-i permite soției sale să se sinucidă. De asemenea, acesta s-a plâns că instanțele germane i-au încălcat drepturile prevăzute la art. 13.

Curtea a observat, în primul rând, că reclamantul a susținut că suferința soției sale și circumstanțele finale ale decesului ei l-au afectat, în calitate de soț și de persoană care o îngrijea și empatiza cu ea, într-o asemenea măsură încât a adus atingere drepturilor sale consacrate la art. 8. Curtea consideră că criteriile dezvoltate în jurisprudența sa, care permit unei rude sau unui moștenitor să introducă în fața sa o acțiune în numele persoanei decedate, sunt, de asemenea, relevante pentru a aprecia problema dacă o rudă poate invoca o încălcare a propriilor drepturi în temeiul art. 8. Criteriile sunt următoarele:

- (i) existența unei legături de familie strânsă;
- (ii) faptul că reclamantul are un interes personal sau juridic suficient în ceea ce privește rezultatul procedurii;
- (iii) faptul că reclamantul și-a exprimat anterior interesul față de cauză (pct. 44).

Având în vedere relația extrem de strânsă dintre reclamant și soția sa, Curtea a apreciat că acesta a fost afectat în mod direct de refuzul Institutului federal de a-i acorda soției sale autorizația de obținere a unei doze letale de medicamente. Acest refuz, precum și refuzul instanțelor germane de a examina fondul capătului de cerere, i-au încălcat reclamantului dreptul la respectarea vieții sale private, consacrat la art. 8. Curtea a considerat că autoritățile naționale aveau obligația de a examina pe fond capătul de cerere al reclamantului, chiar și într-o cauză în care nu se stabilise încă dreptul material în cauză. A decis să se limiteze la examinarea aspectului procedural al art. 8, cu privire la care a constatat existența unei încălcări.

În ceea ce privește pretinsa încălcare a drepturilor soției reclamantului, Curtea a reafirmat principiul potrivit căruia art. 8 are un caracter netransferabil și că, prin urmare, reclamantul nu putea să invoce drepturile recunoscute soției sale de Convenție. A respins acest aspect al cererii ca inadmisibil *ratione personae*.

***[Gross împotriva Elveției \(MC\)](#), nr. 67810/10, hotărârea din 30 septembrie 2014

REFUZUL COMISIEI DE SĂNĂTATE DIN ELVEȚIA DE A-I PRESCRIE O DOZĂ LETALĂ DE MEDICAMENTE UNEI RECLAMANTE ÎN VÂRSTĂ, CARE NU

**SUFEREA DE NICIO BOALĂ GRAVĂ: DECLARATĂ INADMISIBILĂ ULTERIOR
DECESULUI RECLAMANTEI ÎN CURSUL PROCEDURII**

Născută în 1931, reclamanta a constatat că, deși nu suferea de nicio patologie clinică, starea ei se degrada odată cu trecerea timpului, devenind tot mai slăbită, motiv pentru care dorea să își pună capăt vieții. A solicitat, prin urmare, Comisiei pentru sănătate a cantonului Zürich să o autorizeze să obțină o doză letală de pentobarbital de sodiu, cerere pe care aceasta din urmă a respins-o. Decizia a fost confirmată de instanțele elvețiene.

În hotărârea Camerei din 14 mai 2013, Curtea a constatat încălcarea art. 8, considerând că dreptul elvețian nu furniza suficiente orientări (juridice) pentru a stabili în mod clar dacă și în ce condiții un medic avea dreptul să prescrie o doză letală de medicamente unui pacient care, precum reclamanta, nu suferea de o boală în fază terminală. În același timp, Curtea a subliniat că nu dorește să se pronunțe cu privire la conținutul acestor orientări.

Ulterior, cauza a fost trimisă în fața Marii Camere, la cererea guvernului elvețian. În cursul acestei proceduri, Guvernul a informat Curtea cu privire la faptul că, în noiembrie 2011, reclamanta a decedat, așa cum își dorise. Avocatul reclamantei a explicat că a urmat instrucțiunile date de aceasta: nu dorea să intre în contact direct cu el, preferând să comunice printr-un intermediar. Din acest motiv, aflase de moartea clienței sale citind concluziile prezentate de Guvern în ianuarie 2014. Reclamanta i-a transmis intermediarului său dorința ca procedura să fie continuată după decesul ei.

În hotărârea Marii Camere din 30 septembrie 2014, Curtea a declarat cererea inadmisibilă, cu majoritate de voturi, apreciind că atitudinea reclamantei constituie un abuz de dreptul de a depune o cerere individuală. Marea Cameră l-a admonestat pe avocatul reclamantei, care nu ar fi trebuit să accepte să comunice indirect cu aceasta, printr-un intermediar. Reclamanta a intenționat să inducă în eroare Curtea cu privire la o chestiune referitoare la însăși esența plângerii sale. În special, aceasta a luat măsuri speciale de precauție pentru a evita ca vestea decesului ei să fie dezvăluită avocatului său și, prin urmare, Curții, pentru a o împiedica pe aceasta din urmă să pună capăt procedurii în speță.

E. Consimțământul privind efectuarea unui examen medical sau a unui tratament medical

1) Probleme generale legate de consimțământ

Hoffmann împotriva Austriei, nr. 12875/87, hotărârea din 23 iunie 1993, seria A nr. 255-C,

ÎNCREDINȚAREA COPIILOR DIN MOTIVE LEGATE DE RELIGIE (MARTORII LUI IEHOVA); REFUZUL DE A EFECTUA TRANSFUZII DE SÂNGE: ÎNCĂLCAREA ART. 8, COROBORAT CU ART. 14

„28. Reclamanta reproșează Curții Supreme a Austriei faptul că i-a acordat exercitarea autorității părintești asupra copiilor lor, Martin și Sandra, fostului ei soț și nu ei, din cauza apartenenței sale la comunitatea religioasă a Martorilor lui Iehova; aceasta a invocat art. 8 din Convenție, considerat separat și coroborat cu art. 14.

[...]

31. În cadrul exercitării drepturilor și libertăților recunoscute de Convenție, art.14 interzice tratarea în mod diferit, fără o justificare obiectivă și rezonabilă, a persoanelor aflate în situații similare [a se vedea, printre altele, *Sunday Times împotriva Regatului Unit* (nr. 2) din 26 noiembrie 1991, seria A nr. 217, p. 32, pct. 58].

În primul rând, este necesar să se stabilească dacă reclamanta poate susține că a fost victima unei diferențe de tratament.

32. Pentru a acorda autoritatea părintească – solicitată de ambii părinți – mai degrabă mamei decât tatălui, Tribunalul districtual și Tribunalul regional din Innsbruck au trebuit să se pronunțe cu privire la problema dacă cea dintâi era în măsură să își asume responsabilitatea pentru încredințarea și educarea copiilor. În acest scop, instanțele au ținut seama de consecințele practice ale convingerilor religioase ale Martorilor lui Iehova: interzicerea participării la sărbătorile precum Crăciunul și Paștele, celebrate în mod tradițional de majoritatea populației austriece, opoziția față de transfuziile de sânge și, în general, situația unei minorități sociale, care trăiește în conformitate cu propriile norme distincte.

[...]

33. Curtea nu neagă faptul că, în anumite circumstanțe, informațiile invocate de Curtea Supremă a Austriei în sprijinul deciziei sale pot să încline balanța mai degrabă în favoarea unui părinte decât a celuilalt. Cu toate acestea, Curtea Supremă a introdus un element nou, Legea federală privind educația religioasă a copiilor (pct. 15 și 23, supra), căruia i-a acordat, în mod evident, o importanță decisivă.

Așadar, a existat o diferență de tratament, bazată pe religie, concluzie confirmată de tonul utilizat și formularea considerentelor Curții Supreme referitoare la consecințele practice ale religiei reclamantei.

O astfel de diferență de tratament este discriminatorie dacă nu are o „justificare obiectivă și rezonabilă”, adică dacă aceasta nu are la bază un „scop legitim” și dacă nu există „raport rezonabil de proporționalitate între mijloacele utilizate și scopul urmărit” (a se vedea, în special, hotărârea în cauza *Darby împotriva Suediei* din 23 octombrie 1990, seria A nr. 187, p. 12, pct. 31).

34. Curtea Supremă urmărea un scop legitim: protejarea sănătății și a drepturilor copiilor; rămâne de stabilit dacă a doua condiție este, de asemenea, îndeplinită.

[...]

36. [...] În pofida oricărui posibil argument contrar, nu poate fi tolerată o distincție bazată, în esență, pe considerente legate de religie.

Prin urmare, Curtea nu poate concluziona că există un raport rezonabil de proporționalitate între mijloacele utilizate și scopul urmărit; așadar, a fost încălcat art. 8, coroborat cu art. 14”.

Glass împotriva Regatului Unit, nr. 61827/00, CEDO 2004-II, hotărârea din 9 martie 2004

TRATAMENTUL MEDICAL NEAUTORIZAT APLICAT UNUI RECLAMANT CARE SUFEREA DE PROBLEME PSIHICE ȘI PSIHOLOGICE GRAVE, FĂRĂ AUTORIZAREA INSTANȚEI: ÎNCĂLCAREA ART. 8

„61. Reclamantii afirmă că decizia de a-i administra diamorfină lui David Glass (primul reclamant) împotriva voinței mamei sale (cea de-a doua reclamantă) și decizia de a include un ordin de neresuscitare în dosarul medical al persoanei în cauză, fără cunoștința mamei sale, au adus atingere dreptului primului reclamant la integritate fizică și morală și drepturilor celei de-a doua reclamante garantate de art. 8. În opinia lor, faptul că autoritatea spitalicească nu a solicitat instanțelor interne să intervină în decizia de a acționa fără consimțământul celei de-a doua reclamante a constituit o încălcare neprevăzută de lege a drepturilor primului reclamant.

[...]

70. Curtea observă că a doua reclamantă, mama primului reclamant, un copil care suferea de un handicap grav, a acționat în calitate de reprezentant legal al acestuia. În această calitate, ea avea dreptul de a acționa în numele fiului său și de a-i apăra interesele, inclusiv în ceea ce privește tratamentele medicale. Guvernul constată că, în cursul internărilor anterioare ale lui David, a doua reclamantă le-a acordat medicilor din spitalul St. Mary autorizația de a aplica anumite tratamente (pct. 15, 17 și 66, supra). Cu toate acestea, este clar că, atunci când s-a confruntat cu realitatea administrării de diamorfină fiului său, a doua reclamantă și-a exprimat opoziția fermă față de acest tip de tratament. Deși au fost reiterate de mai multe ori, obiecțiile acesteia nu au fost luate în considerare. Curtea consideră că decizia de a-i impune un tratament primului reclamant (David Glass), în ciuda obiecțiilor din partea mamei sale, constituie o încălcare a dreptului primului reclamant la respectarea vieții sale private și, în special, a dreptului său la integritate fizică [...]. Curtea evidențiază argumentul invocat de Guvern pentru a o convinge de faptul că medicii au fost nevoiți să facă față unei situații de urgență – fapt contestat de reclamantii – și să acționeze rapid în interesul

superior al pacientului. Totuși, apreciază că acest argument nu anulează existența unei ingerințe, ci are legătură mai degrabă cu necesitatea unei ingerințe și, prin urmare, trebuie să fie examinat din acest punct de vedere.

[...]

77. În ceea ce privește legitimitatea scopului urmărit, Curtea consideră că măsurile adoptate de personalul spitalului au fost destinate, din punct de vedere clinic, să servească intereselor primului reclamant. În această privință, Curtea reamintește că, în decizia sa parțială din 18 martie 2003 privind admisibilitatea cererii, a respins orice plângere întemeiată pe art. 2 din Convenție, în temeiul căreia medicii au decis în mod unilateral să grăbească decesul primului reclamant, fie prin administrarea de diamorfină, fie prin includerea în dosarul său a unui ordin de neresuscitare.

78. În ceea ce privește chestiunea „necesității” ingerinței în litigiu, Curtea consideră că evenimentele care au avut loc la spitalul St Mary în perioada 19-21 octombrie 1998 nu pot fi izolate de discuțiile care au avut loc anterior, la sfârșitul lunii iulie și la începutul lunii septembrie a aceluiași an, între membrii personalului spitalului și cea de-a doua reclamantă cu privire la starea primului reclamant și modul în care trebuia să fie tratat acesta în caz de urgență. Medicii spitalului și-au exprimat în mod clar îngrijorarea cu privire la reticența celei de-a doua reclamante de a le urma sfaturile și, în special, de a le accepta opinia potrivit căreia ar putea fi necesar să i se administreze morfină primului reclamant, pentru a-i diminua suferința cu care s-ar putea confrunta în cazul unei eventuale crize. În acest sens, nu poate fi ignorat faptul că doctorul Walker a menționat în notele sale din 8 septembrie 1998 că era posibil să fie necesară sesizarea instanței pentru a depăși impasul cauzat de opoziția celei de-a doua reclamante. Doctorul Hallet a ajuns la o concluzie similară în urma întrevederii sale cu a doua reclamantă din 9 septembrie (pct. 12 și 17, supra).

79. Curții nu i s-a explicat în mod convingător motivul pentru care, în această etapă, conducerea spitalului public nu a solicitat intervenția Înaltei Curți. Toți medicii au dat un pronostic sumbru în ceea ce privește capacitatea primului reclamant de a supraviețui unor viitoare crize. Nu exista nicio îndoială că tratamentul propus de aceștia nu va fi acceptat de cea de-a doua reclamantă. Desigur, este adevărat că, la rândul său, aceasta ar fi putut să sesizeze Înalta Curte cu privire la această chestiune. Cu toate acestea, având în vedere circumstanțele, Curtea consideră că era obligația conducerii spitalului să ia inițiativa și să dezamorseze situația, anticipând o viitoare criză.

80. Curtea poate să admită că medicii nu puteau să prevadă nivelul conflictului și ostilității pe care le-au constatat efectiv ulterior noii spitalizări a primului reclamant la 18 octombrie 1998. Cu toate acestea, în măsura în care Guvernul susține că gravitatea stării primului reclamant i-a constrâns pe medici să se angajeze într-o cursă contra cronometru, motiv pentru care sesizarea Înaltei Curți de către conducerea spitalului a devenit o opțiune puțin probabilă, Curtea consideră că nesesizarea Înaltei Curți de către conducerea spitalului într-o etapă anterioară a condus la această situație.

81. În aceste condiții, Curtea nu este convinsă că spitalul în cauză nu ar fi putut sesiza de urgență Înalta Curte, de îndată ce a doua reclamantă a afirmat în mod clar că se opune ferm administrării de diamorfină fiului său. În realitate, medicii și autoritățile competente au utilizat timpul limitat de care dispuneau pentru a încerca să îi impună celei de-a doua reclamante opiniile lor. În această privință, Curtea remarcă faptul că spitalul respectiv a fost în măsură să asigure prezența unui ofițer de poliție care să supravegheze negocierile cu cea de-a doua reclamantă, dar că, în mod surprinzător, acesta nu a avut în vedere sesizarea Înaltei Curți, deși „procedura privind interesul superior al copilului poate să fie declanșată într-un termen scurt” (a se vedea, la pct. 38 supra, hotărârea judecătorului Scott Baker în cadrul procedurii în fața Înaltei Curți).

82. Curtea observă, de asemenea, că faptele nu coroborează afirmația Guvernului potrivit căreia a doua reclamantă a fost de acord cu o administrare de diamorfină primului reclamant, având în vedere discuțiile anterioare ale acesteia cu medicii. Independent de faptul că aceste discuții s-au axat pe administrarea de morfină primului reclamant, nu se poate afirma cu certitudine că eventualul consimțământ al celei de-a doua reclamante a fost dat în mod liber, explicit și informat. În orice caz, chiar și presupunând că a doua reclamantă și-ar fi dat consimțământul, aceasta și l-a retras în mod clar, iar medicii și conducerea spitalului ar fi trebuit să-i respecte schimbarea de atitudine și să se abțină de la încercările relativ insensibile de a-i înlătura opoziția.

83. Curtea consideră că, având în vedere circumstanțele speței, decizia autorităților de a nu ține seama de obiecția celei de-a doua reclamante față de tratamentul propus, în absența unei autorizări din partea unei instanțe, a încălcat art. 8 din Convenție. Având în vedere această concluzie, Curtea consideră că nu este necesar să examineze separat capătul de cerere formulat de reclamantă cu privire la includerea în dosarul primului reclamant a unui ordin de neresuscitare, fără consimțământul și fără cunoștința celei de-a doua

reclamante. Totuși, Curtea observă, în conformitate cu decizia sa privind admisibilitatea, că recomandarea în cauză se referea strict la aplicarea unui masaj cardiac puternic și la acordarea de susținere cardio-respiratorie intensivă și că nu exclude utilizarea altor tehnici, cum ar fi aportul de oxigen, pentru a-l menține în viață pe primul reclamant.”

Jalloh împotriva Germaniei (MC), nr. 54810/00, hotărârea din 11 iulie 2006

ADMINISTRAREA FORȚATĂ A UNUI VOMITIV PENTRU A OBTINE PROBE PRIVIND SĂVÂRȘIREA UNEI INFRAȚIUNI ÎN MATERIE DE DROGURI ȘI UTILIZAREA LA PROCES A PROBEI OBTINUTE PRIN MIJLOACE ILEGALE: ÎNCĂLCAREA ART. 6

„Pretinsa încălcare a art. 3 din Convenție

68. Curtea a hotărât că un tratament este „inuman” în special deoarece acesta a fost aplicat cu premeditare, timp de mai multe ore, și a cauzat fie vătămări corporale, fie suferințe fizice ori psihice grave [*Labita*, pct. 120] (MC), nr. 26772/95, pct. 120, CEDO 2000-IV]. A considerat, de asemenea, că un tratament este „degradant” în măsura în care le provoacă victimelor sentimente de teamă, angoasă sau inferioritate, de natură să le umilească, să le înjosească și, eventual, să le distrugă rezistența psihică și fizică (*Hurtado împotriva Elveției*, 28 ianuarie 1994, pct. 67, opinia Comisiei, seria A nr. 280), sau să le determine să acționeze împotriva voinței sau conștiinței lor [a se vedea, de exemplu, *Danemarca, Norvegia, Suedia și Țările de Jos împotriva Greciei* („cauza greacă”), nr. 3321/67, 3322/67, 3323/67 și 3344/67, raportul Comisiei din 5 noiembrie 1969, Anuarul 12, p. 186, și *Keenan împotriva Regatului Unit*, nr. 27229/95, pct. 110, CEDO 2001-III]. În plus, pentru a stabili dacă un tratament este „degradant” în sensul art. 3, Curtea va examina, în special, dacă scopul acestuia a fost de a umili și înjosi persoana în cauză. Cu toate acestea, absența unui astfel de scop nu poate să excludă în mod concludent o constatare a încălcării art. 3 (*Raninen împotriva Finlandei*, 16 decembrie 1997, pct. 55, Culegere de hotărâri și decizii 1997-VIII, *Peers împotriva Greciei*, nr. 28524/95, pct. 68 și 74, CEDO 2001-III, și *Price*, hotărâre citată, pct. 24). Pentru ca o pedeapsă ori tratamentul asociat acesteia să poată fi calificate drept „inumane” sau „degradante”, gradul de suferință sau umilire trebuie, în orice caz, să îl depășească pe cel implicat în mod inevitabil de o anumită formă legitimă de tratament sau de pedeapsă (*Labita*, citată anterior, pct. 120).

69. În ceea ce privește intervențiile medicale la care este supusă o persoană aflată în detenție împotriva voinței sale, art. 3 din Convenție impune statului obligația de a proteja integritatea fizică a persoanelor private de libertate, în special prin asigurarea îngrijirilor medicale necesare. Cu toate acestea, persoanele în cauză sunt protejate în continuare de art. 3, ale cărui cerințe nu suferă nicio derogare (*Mouisel*, hotărâre citată anterior, pct. 40, și *Gennadi Naoumenko*, hotărâre citată anterior, pct. 112). O măsură impusă de o necesitate terapeutică, din perspectiva unor principii medicale consacrate, nu poate fi, în principiu, considerată inumană sau degradantă (a se vedea, în special, *Herczegfalvy împotriva Austriei*, 24 septembrie 1992, p. 25-26, pct. 82, seria A, nr. 244, și *Gennadi Naoumenko*, hotărâre citată anterior, pct. 112). Acesta este cazul, de exemplu, al alimentării forțate, destinate salvării vieții unui deținut care refuză în mod deliberat să mănânce. Cu toate acestea, Curtea are obligația de a se asigura că existența unei necesități medicale a fost demonstrată în mod convingător și că există și au fost respectate garanțiile procedurale care trebuie să însoțească, de exemplu, decizia de a proceda la o alimentare forțată (*Nevmerjitski împotriva Ucrainei*, nr. 54825/00, pct. 94, 5 aprilie 2005).

70. Chiar și în cazul în care o măsură nu este motivată de o necesitate terapeutică, art. 3 și 8 din Convenție nu interzic, ca atare, recurgerea la o intervenție medicală împotriva voinței unui suspect, cu scopul de a obține dovezi privind participarea acestuia la săvârșirea unei infracțiuni. Astfel, instituțiile Convenției au concluzionat în mai multe rânduri că recoltarea de sânge sau salivă împotriva voinței unui suspect, în cadrul unei anchete privind o infracțiune, nu a încălcat aceste articole, în circumstanțele cauzelor examinate (a se vedea, în special, *X împotriva Țărilor de Jos*, nr. 8239/78, decizia Comisiei din 4 decembrie 1978, Decizii și rapoarte (DR) 16, p. 184-187, *Schmidt împotriva Germaniei* (dec.), nr. 32352/02, 5 ianuarie 2006).

71. Cu toate acestea, necesitatea oricărei intervenții medicale forțate, cu scopul de a obține dovada săvârșirii unei infracțiuni, trebuie să fie justificată în mod convingător, ținând seama de circumstanțele cauzei. Acest lucru este valabil, în special, în cazul în care intervenția în cauză are ca scop extragerea din corpul persoanei în cauză a probei materiale a săvârșirii infracțiunii de care aceasta este suspectată. Caracterul deosebit de intruziv al unui astfel de act impune o examinare riguroasă a tuturor circumstanțelor. În acest sens, trebuie să se țină seama în mod corespunzător de gravitatea infracțiunii în cauză. Autoritățile trebuie, de asemenea, să demonstreze că au luat în considerare și metode alternative de obținere a probelor.

În plus, intervenția nu trebuie să expună suspectul riscului de a suferi un prejudiciu durabil în ceea ce privește sănătatea sa (a se vedea, *mutatis mutandis*, hotărârea *Nevmerjitski*, citată anterior, pct. 94 și 97, și decizia *Schmidt*, citată anterior).

72. De asemenea, la fel ca în cazul intervențiilor efectuate în scopuri terapeutice, maniera în care o persoană este obligată să se supună unei proceduri medicale destinate obținerii unor probe din corpul său nu trebuie să depășească pragul minim de gravitate definit în jurisprudența Curții în legătură cu art. 3 din Convenție. În special, trebuie să se țină seama dacă intervenția medicală forțată i-a cauzat persoanei în cauză dureri sau suferințe grave (*Peters împotriva Țărilor de Jos*, nr. 21132/93, decizia Comisiei din 6 aprilie 1994, *Schmidt*, decizie citată anterior, și *Nevmerjitski*, hotărâre citată anterior, pct. 94, 97).

73. Un alt factor relevant în aceste cauze este aspectul dacă procedura medicală forțată a fost dispusă și executată de către medici și dacă persoana în cauză a făcut obiectul unei supravegheri medicale constante (a se vedea, de exemplu, *Ilijkov împotriva Bulgariei*, nr. 33977/96, decizia Comisiei din 20 octombrie 1997).

74. Trebuie să se țină seama și dacă această procedură a condus la o agravare a stării de sănătate a persoanei în cauză și a avut consecințe de durată asupra sănătății sale (a se vedea decizia *Ilijkov*, citată anterior, și, *mutatis mutandis*, *Krastanov împotriva Bulgariei*, nr. 50222/99, pct. 53, 30 septembrie 2004).

[...]

79. În ceea ce privește modul în care a fost administrat medicamentul emetic, Curtea constată că reclamantul, după ce a refuzat să ia substanța în cauză de bună voie, a fost imobilizat de patru ofițeri de poliție, ceea ce indică utilizarea unei forțe apropiate de brutalitate. A fost necesar să i se introducă o sondă nazogastrică pentru a contracara rezistența fizică și mentală a acestuia, o procedură care a fost, cu siguranță, dureroasă și stresantă pentru acesta. Ulterior, a fost supus unei intruziuni fizice suplimentare, împotriva voinței sale, fiindu-i injectat un alt vomitiv. De asemenea, trebuie să se țină seama de suferința psihică îndurată de acesta în timp ce aștepta ca substanța să își facă efectul. În această perioadă, a fost imobilizat și ținut sub supravegherea ofițerilor de poliție și a unui medic. Cu siguranță că a fost umilitor pentru el să fie obligat să regurgiteze în aceste condiții. Curtea nu împărtășește opinia Guvernului potrivit căreia așteptarea eliminării drogurilor pe cale naturală ar fi fost la fel de umilitoare pentru reclamant. Desigur că o astfel de măsură ar fi presupus un anumit grad de ingerință în intimitatea persoanei în cauză, din cauza necesității de a fi supravegheată, dar, întrucât implică o funcție organică naturală, este mult mai puțin prejudiciabilă pentru integritatea fizică și psihică a persoanei în cauză decât o procedură medicală forțată (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Peters* și *Schmidt*, decizii citate anterior).

[...]

82. Având în vedere toate circumstanțele cauzei, Curtea consideră că măsura în litigiu a atins gradul minim de gravitate necesar pentru a intra sub incidența art. 3. Autoritățile au adus o gravă atingere integrității fizice și psihice a reclamantului, împotriva voinței sale. Acestea l-au forțat să regurgiteze, nu din motive terapeutice, ci pentru a extrage probe pe care le-ar fi putut obține și prin metode mai puțin intruzive. Maniera în care a fost pusă în aplicare măsura incriminată era de natură să îi provoace reclamantului sentimente de teamă, angoasă și inferioritate, care îl puteau umili și înjosi. În plus, procedura a implicat riscuri pentru sănătatea reclamantului, mai ales din cauza faptului că nu s-a procedat la o anamneză corespunzătoare în prealabil. Deși nu aceasta fusese intenția, maniera în care a fost pusă în aplicare măsura respectivă i-a cauzat reclamantului atât durere fizică, cât și suferință psihică. Așadar, persoana în cauză a fost supusă unui tratament inuman și degradant, contrar art. 3.

83. Prin urmare, Curtea a concluzionat că a fost încălcat art. 3 din Convenție.

[...]

Cu privire la pretinsa încălcare a art. 6 din Convenție

87. De asemenea, reclamantul consideră că utilizarea în cadrul procesului a probelor obținute prin administrarea emeticului i-a încălcat dreptul la un proces echitabil, garantat de art. 6 din Convenție. În special, acesta susține că i-a fost încălcat dreptul de a nu se autoincrimina.

[...]

105. Astfel cum s-a constatat mai sus, utilizarea în cadrul unei proceduri penale a probelor colectate cu încălcarea art. 3 ridică întrebări serioase cu privire la caracterul echitabil al acestei proceduri. În speță, Curtea a constatat că reclamantul nu a fost supus unor acte de tortură. În opinia sa, probele din dosarul de acuzare – mărturiile sau probe materiale – obținute prin acte de violență sau de brutalitate sau prin alte forme de tratamente care pot fi calificate drept tortură – nu trebuie să fie invocate niciodată pentru a dovedi vinovăția victimei, indiferent de valoarea lor probatorie. Orice altă concluzie ar legitima în mod indirect tipul de comportament condamnat din punct de vedere moral, pe care autorii art. 3 din Convenție au dorit să îl interzică, sau, astfel cum a afirmat atât de corect Curtea Supremă a Statelor Unite în hotărârea pronunțată în cauza *Rochin*, „[ar] conferi brutalității o aparență de legalitate”. În această privință, Curtea subliniază că articolul 15 din Convenția Organizației Națiunilor Unite împotriva torturii și altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante prevede că nicio declarație cu privire la care s-a stabilit că a fost obținută prin tortură nu poate fi folosită ca element de probă în nicio procedură îndreptată împotriva victimei actelor de tortură.

[...]

108. În consecință, Curtea consideră că utilizarea ca probă a drogurilor obținute prin administrarea forțată a unui vomitiv reclamantului a viciat echitatea întregului proces al acestuia.

109. Această constatare este, în sine, suficientă pentru a concluziona că reclamantului i s-a refuzat dreptul la un proces echitabil, cu încălcarea art. 6. Cu toate acestea, Curtea consideră că este oportun să se examineze argumentul reclamantului potrivit căruia maniera în care au fost obținute și utilizate probele au adus atingere dreptului acestuia de a nu se autoincrimina.”

<u>Bogumil împotriva Portugaliei</u>, nr. 35228/03, hotărârea din 7 octombrie 2008 PRETINSA LIPSĂ A CONSIMȚĂMÂNTULUI CU PRIVIRE LA O OPERAȚIE EFECTUATĂ ÎN URMA INGERĂRII DE COCAINĂ: INADMISIBILĂ
--

„69. În special în ceea ce privește intervențiile medicale la care este supusă o persoană aflată în detenție împotriva voinței sale, art. 3 din Convenție impune statului obligația de a proteja integritatea fizică a persoanelor private de libertate, în special prin acordarea îngrijirilor medicale necesare. Cu toate acestea, persoanele în cauză sunt protejate în continuare de art. 3, ale cărui cerințe nu suferă nicio derogare (*Mouisel*, hotărâre citată anterior, pct. 40, și *Gennadi Naoumenko*, hotărâre citată anterior, pct. 112). O măsură impusă de o necesitate terapeutică, din perspectiva unor principii medicale consacrate, nu poate fi, în principiu, considerată inumană sau degradantă (a se vedea, în special, *Herczegfalvy împotriva Austriei*, hotărârea din 24 septembrie 1992, seria A nr. 244, p. 25-26, pct. 82, și *Gennadi Naoumenko*, hotărâre citată anterior, pct. 112). Cu toate acestea, Curtea are obligația de a se asigura că existența unei necesități medicale a fost demonstrată în mod convingător și că există și au fost respectate garanțiile procedurale care trebuie să însoțească o astfel de măsură [*Jalloh împotriva Germaniei* (MC), nr. 54810/00, pct. 69, CEDO 2006-IX].

70. În plus, trebuie să se țină seama dacă intervenția medicală forțată i-a cauzat persoanei în cauză dureri sau suferințe grave, dacă aceasta a fost dispusă și executată de către medici și dacă persoana în cauză a făcut obiectul unei supravegheri medicale constante și, în cele din urmă, dacă intervenția a condus la o agravare a stării de sănătate a persoanei în cauză sau a avut consecințe de durată asupra sănătății sale (*Jalloh*, citată anterior, pct. 72-74).

i. Cu privire la consimțământ

71. În speță, prima problemă cu privire la care trebuie să se pronunțe Curtea este dacă reclamantul a consimțit sau nu la intervenția medicală în cauză. Dacă într-adevăr a fost acordat un consimțământ informat, astfel cum susține Guvernul, nu se ridică nicio problemă din perspectiva art. 3 din Convenție.

[...]

76. În aceste condiții, în absența unor informații suficiente în acest sens, Curtea consideră că nu s-a stabilit faptul că reclamantul și-a dat consimțământul cu privire la intervenția în cauză. De asemenea, nu există niciun indiciu că reclamantul ar fi refuzat intervenția chirurgicală și că a fost forțat să se supună acesteia.

ii. Cu privire la intervenția medicală

77. În primul rând, în ceea ce privește scopul intervenției medicale în litigiu, Curtea consideră, pe baza elementelor de fapt de care dispune, că aceasta a fost efectuată ca urmare a unei necesități terapeutice și nu cu intenția de a obține probe. Într-adevăr, nu se contestă faptul că reclamantul risca să moară intoxicat. În plus, acesta a fost ținut sub observație timp de 48 de ore: abia atunci când a devenit evident faptul că așteptarea eliminării pliculețului cu droguri pe cale naturală reprezenta un risc pentru viața acestuia, personalul medical – și nu poliția – a decis efectuarea intervenției chirurgicale. În cele din urmă, astfel cum subliniază Guvernul, pliculețul cu droguri ingerat de reclamant nu era indispensabil – și cu atât mai puțin decisiv – în scopul urmăririi penale: reclamantul a fost condamnat pe baza multor alte elemente de probă, inclusiv drogurile confiscate atunci când acesta a fost reținut în aeroportul din Lisabona (pct. 28, supra).

78. În ceea ce privește riscurile pentru sănătate pe care le implica operația în cauză, Guvernul a subliniat – și reclamantul nu a contestat acest lucru – că era vorba despre o intervenție simplă. Curtea a constatat, de asemenea, că aceasta a avut loc într-un spital civil și că a fost realizată de un personal medical competent. În cele din urmă, în niciun moment nu a fost necesară utilizarea forței împotriva reclamantului.

79. În ceea ce privește supravegherea medicală, Curtea observă că, deși reclamantul a fost transferat la spitalul penitenciar în aceeași zi în care a fost realizată intervenția în spitalul civil, ceea ce poate părea oarecum surprinzător, este adevărat că acesta a beneficiat, în spitalul penitenciar, de o supraveghere constantă și o monitorizare medicală adecvată până la 6 decembrie 2002, dată la care a fost transferat într-o unitate penitenciară.

80. În ceea ce privește efectele intervenției asupra sănătății reclamantului, Curtea ia notă de declarațiile sale cu privire la acest aspect. Ținând seama totuși de elementele de probă aflate la dosar, Curtea apreciază că nu s-a stabilit faptul că problemele de sănătate de care persoana în cauză pretinde că a început să sufere de atunci ar avea legătură cu operația în cauză.

81. Luând în considerare toate circumstanțele cauzei, care diferă considerabil față de cele din cauza *Jalloh*, citată anterior, care se referea, de asemenea, la extragerea unui pliculeț cu droguri din stomacul persoanei în cauză, Curtea consideră că intervenția în litigiu nu a fost de natură să constituie un tratament inuman sau degradant contrar art. 3 din Convenție.

82. Prin urmare, nu a fost încălcată această dispoziție.

****M.A.K. și R.K. împotriva Regatului Unit, nr. 45901/05 și 40146/06, hotărârea din 23 martie 2010**
EXAMINAREA MEDICALĂ A UNEI FETIȚE DE 9 ANI, FĂRĂ
CONSIMȚĂMÂNTUL PĂRINȚILOR SĂI: ÎNCĂLCAREA ART. 8 ȘI 13

Reclamanții în această cauză erau M.A.K. și fiica acestuia, R.K. Cauza se referă la spitalizarea R.K. după examinarea acesteia de către un medic pediatru, care a constatat că hematoamele de pe picioarele sale fuseseră cauzate de acte de violență fizică.. După o altă examinare, medicul pediatru a concluzionat că R.K. a fost, de asemenea, victima unor abuzuri sexuale, M.A.K. fiind identificat ca posibilul autor al acestora. Ulterior, R.K. a fost externată, după ce a fost diagnosticată cu o boală rară de piele. Invocând art. 3 din Convenție, M.A.K. a susținut că acuzațiile îndreptate împotriva sa i-au cauzat un sentiment de angoasă și umilire. Reclamanții s-au plâns, de asemenea, în temeiul art. 8 din Convenție, de restricțiile impuse în privința efectuării vizitelor în perioada celor 10 zile de spitalizare a R.K. și de faptul că a fost efectuată o prelevare de sânge și au fost făcute fotografii fără consimțământul părinților. În plus, în temeiul art. 6 § 1 (dreptul de acces la o instanță) din Convenție, R. K. s-a plâns de faptul că asistența judiciară i-a fost retrasă în cadrul recursului introdus împotriva autorității locale și a spitalului în vederea obținerii unei despăgubiri. M.A.K. a susținut, de asemenea, că a fost încălcat art. 13 din Convenție deoarece nu a putut obține despăgubiri pentru prejudiciul suferit din cauza modului în care a fost tratat cazul fiicei sale de către autoritățile locale, care s-au bazat pe concluziile instanțelor interne, potrivit cărora, în dreptul comun (*common law*), nu există nicio obligație de îngrijire din partea părinților.

Curtea a constatat că atât autoritățile medicale, cât și cele sociale au obligația de a proteja copiii și că acestea nu pot fi trase la răspundere de fiecare dată când preocupări reale și justificate în mod rezonabil cu privire la siguranța unui copil în raport cu un membru al

familiei sale se dovedesc, în cele din urmă, a fi eronate. Întrucât dreptul și practica interne impun în mod clar acordarea consimțământului de către părinți sau persoanele care exercită răspunderea părintească, înainte de efectuarea oricărei intervenții medicale, Curtea a considerat nejustificată decizia de a preleva probe de sânge și de a face fotografii intime unei fete de 9 ani, împotriva voinței exprese a ambilor părinți, atunci când aceasta era singură la spital; prin urmare, a constatat încălcarea art. 8 din Convenție. Considerând, de asemenea, că M.A.K. ar fi trebuit să dispună de un mijloc prin care, pe de o parte, să obțină recunoașterea faptului că autoritatea locală era răspunzătoare pentru prejudiciul suferit de acesta și, pe de altă parte, să obțină repararea acestui prejudiciu, Curtea a hotărât că a fost încălcat art. 13. Celelalte capete de cerere formulate de reclamânți au fost respinse de Curte.

*****[Hristozov și alții împotriva Bulgariei](#), nr. 47039/11 și 358/12, Culegere 2012, hotărârea din 13 noiembrie 2012**

REFUZUL DE A LE PERMITE PACIENȚILOR CARE SUFERĂ DE CANCER ÎN FAZĂ TERMINALĂ SĂ BENEFICIEZE DE UN MEDICAMENT EXPERIMENTAL NEAUTORIZAT: NEÎNCĂLCAREA ART. 2, 3 ȘI 8

Reclamanții sunt zece resortisanți bulgari, dintre care nouă sunt sau au fost bolnavi de cancer în fază terminală. Patru dintre ei au decedat după introducerea cererii: rudele acestora au continuat procedura în numele lor.

După ce au urmat diferite tratamente convenționale, reclamanții au fost informați de o clinică privată, Centrul Medical de Medicină Integrativă OOD, de existența unui produs experimental împotriva cancerului (MBVax Coley Fluid). Acesta nu a fost autorizat oficial în nicio țară, dar, în anumite state, putea să fie administrat pacienților pentru „uz compasional”.

Reclamanții au introdus o acțiune împotriva autorității responsabile pentru controlul calității, siguranței și eficacității medicamentelor, susținând că MBVax Coley Fluid era un produs experimental, care nu fusese încă autorizat și nici măcar nu fusese testat clinic în vreo țară. Prin urmare, acesta nu putea fi autorizat în Bulgaria în temeiul legislației în vigoare, deoarece aceasta nu prevedea utilizarea de medicamente neautorizate și care nu au făcut obiectul unor studii clinice. În plus, spre deosebire de situația din alte țări europene, în Bulgaria era imposibilă utilizarea compasională a unor produse neautorizate. În cele din urmă, dreptul Uniunii Europene nu impunea nicio obligație privind armonizarea în acest domeniu. Unii reclamanți au contestat această decizie la Ministerul Sănătății, dar niciunul din ei nu a introdus o acțiune în justiție.

Reclamanții s-au plâns de faptul că refuzul autorităților bulgare de a le permite să utilizeze produsul experimental împotriva cancerului a constituit o încălcare a drepturilor acestora garantate prin art. 2, 3 și 8 din Convenție.

Curtea a decis, în primul rând, că succesorii celor patru reclamanți care decedaseră aveau calitate procesuală. În continuare, Curtea a observat că obligația pe care art. 2 o impune statului poate include obligația de a institui un cadru juridic adecvat, de exemplu o reglementare care să le impună spitalelor să adopte măsurile necesare pentru a proteja viața pacienților lor. Însă în Bulgaria nu existau norme care să reglementeze accesul la medicamente neautorizate în cazul în care formele convenționale de tratament medical se dovedesc insuficiente. Art. 2 nu poate fi interpretat în sensul că impune ca accesul la un medicament neautorizat al pacienților bolnavi în fază terminală să fie reglementat într-un anumit fel.

În ceea ce privește art. 3, Curtea a hotărât că plângerea reclamanților s-a întemeiat pe o accepțiune largă a noțiunii de tratament inuman sau degradant, pe care nu o poate accepta. Nu se poate afirma că, refuzând să le acorde reclamanților accesul la un produs – chiar dacă acestea ar fi putut să le salveze viața – a căror siguranță și eficacitate nu au fost dovedite, autoritățile au agravat în mod direct suferința fizică a reclamanților. Este adevărat că decizia autorităților bulgare, în măsura în care aceasta i-a împiedicat pe reclamanți să utilizeze un produs care, în opinia lor, ar fi putut să sporească șansele acestora de vindecare și supraviețuire, le-a provocat o suferință psihică, în special având în vedere că, în alte țări,

produsul în cauză era disponibil cu titlu excepțional. Totuși, această decizie nu poate fi considerată un tratament inuman. Art. 3 nu le impune statelor să reducă disparitățile dintre nivelurile de asistență medicală disponibile în diferite țări. În cele din urmă, Curtea a apreciat că un astfel de refuz nu putea fi considerat umilitor sau înjositor pentru reclamânți.

De asemenea, Curtea a concluzionat că art. 8 nu a fost încălcat, subliniind că statele membre beneficiază de o amplă marjă de apreciere în privința politicii în domeniul sănătății. Aceasta a apreciat că nu este necesar să se stabilească dacă refuzul autorităților trebuia să fie considerat drept o ingerință în dreptul reclamantilor la respectarea vieții lor private sau o neîndeplinire de către stat a obligației de a furniza un cadru juridic adecvat, care să permită respectarea vieții private a persoanelor aflate în situația reclamantilor (obligație pozitivă). Cu toate acestea, problema crucială în speță era păstrarea unui echilibru just între interesele individuale și colective concurente. Interesul reclamantilor era urmarea unui tratament bazat pe produse experimentale, în timp ce interesul general antagonic era protejarea acestora împotriva riscurilor inerente medicamentelor experimentale. Curtea a considerat că legislația în vigoare asigura un echilibru just, întrucât permitea utilizarea unor produse dacă acestea au fost deja autorizate în altă țară.

*****Arskaya împotriva Ucrainei, nr. 45076/05, hotărârea din 5 decembrie 2013**

ACCEPTAREA REFUZULUI UNUI TRATAMENT MEDICAL, EXPRIMAT DE CĂTRE O PERSOANĂ CARE SUFEREA DE PARANOIA, FĂRĂ EXAMINAREA CAPACITĂȚII ACESTUIA DE A LUA O DECIZIE: ÎNCĂLCAREA ART. 2

Fiul reclamantei, S., în vârstă de 42 de ani, a fost spitalizat pentru pneumonie și tuberculoză la 22 martie 2001. Deși starea lui de sănătate s-a înrăutățit, acesta a refuzat de trei ori efectuarea unei bronhoscopii. A fost, de asemenea, examinat de un psihiatru, care l-a diagnosticat cu tulburare de personalitate paranoică. S., a cărui sănătate era în continuare extrem de gravă, a continuat să refuze injecțiile intramusculare. În cele din urmă, a decedat la 3 aprilie 2001. Ancheta internă privind pretinsul malpraxis medical a dezvăluit existența anumitor deficiențe în privința comportamentului medicilor și reglementărilor în vigoare.

În 2008, după 7 ani și 4 luni, procedura penală inițiată ca urmare a plângerii reclamantei cu privire la malpraxisul medical a fost încheiată din cauza lipsei de probe. Autoritățile naționale au concluzionat că fiul reclamantei a refuzat în mod repetat tratamentul medical, ceea ce i-a înrăutățit starea de sănătate și, în cele din urmă, a condus la decesul acestuia.

Reclamanta s-a plâns, în temeiul art. 2, că personalul medical al spitalului nu i-a administrat fiului său un tratament medical de urgență adecvat, ceea ce a condus la decesul acesteia. Invocând art. 6 și 7 din Convenție, aceasta a susținut, de asemenea, că autoritățile naționale nu au efectuat o anchetă efectivă privind decesul fiului său.

În ceea ce privește întrebarea dacă, în temeiul art. 2, sistemul judiciar în ansamblul său a soluționat în mod satisfăcător această cauză, Curtea a examinat mai întâi ancheta internă și procedura disciplinară. S-a constatat că unul dintre elementele cruciale care permiteau să se stabilească validitatea refuzului unui pacient de a se supune unui tratament medical era problema capacității sale de a lua o decizie. Medicii nu au examinat chestiunea capacității de înțelegere a lui S., deși în dosarul său medical se preciza clar că sănătatea lui mintală era pusă sub semnul întrebării. Prin urmare, nu se putea concluziona că comisia de anchetă și medicul-șef al spitalului au încercat în mod satisfăcător să analizeze toate faptele relevante legate de decesul fiului reclamantei și să identifice persoanele răspunzătoare.

Având în vedere deficiențele anchetei judiciare și durata excesivă a acesteia, Curtea a considerat, de asemenea, că procedura penală nu a fost efectivă în speță. Ținând seama de acest element, Curtea a considerat că ar fi excesiv să i se impună reclamantei să inițieze o acțiune civilă distinctă. Curtea a concluzionat că reclamanta nu a beneficiat de o procedură judiciară efectivă, în conformitate cu cerințele procedurale prevăzute la art. 2 din Convenție.

*****Petrova împotriva Letoniei, nr. 4605/05, hotărârea din 24 iunie 2014**

TRANSPLANTUL DE ORGANE EFECTUAT FĂRĂ CONSIMȚĂMÂNT:
ÎNCĂLCAREA ART. 8

La 26 mai 2002, fiul reclamantei a fost rănit grav într-un accident de mașină și a fost transportat la spitalul public din Riga. După o intervenție chirurgicală, starea acestuia s-a deteriorat și a decedat la 29 mai 2002. 9 luni mai târziu, citind raportul de autopsie întocmit în cursul procedurii penale îndreptate împotriva persoanei răspunzătoare pentru accident, reclamanta a descoperit că rinichii și splina fiului său au fost prelevate imediat după decesul acestuia, în scopul realizării unui transplant de organe.

Dreptul leton în vigoare la momentul faptelor prevedea în mod expres că persoana în cauză, dar și rudele sale cele mai apropiate, inclusiv părinții săi, aveau dreptul de a-și exprima dorința referitoare la prelevarea de organe ulterior decesului acesteia.

Reclamanta s-a plâns, în temeiul art. 8, de faptul că organele fiului său au fost prelevate fără consimțământul persoanei în cauză și cel al mamei sale.

Curtea a observat că principalul dezacord dintre părți privea problema stabilirii dacă legea, care, în principiu, recunoștea dreptul celor mai apropiate rude de a-și exprima dorința referitoare la o prelevare iminentă de organe, era suficient de clară în ceea ce privește exercitarea acestui drept.

Curtea a considerat că legislația în vigoare, astfel cum a fost aplicată la momentul faptelor, nu definea suficient de clar sfera de aplicare a obligației impuse sau marja de apreciere conferită medicilor sau altor autorități în această privință. Era neclar modul în care acest „*presupus sistem de exprimare a consimțământului*”, astfel cum era prevăzut de dreptul leton, a fost aplicat în practică și a condus la situația în care se afla doamna Petrova, astfel încât, deși avea anumite drepturi în calitate de cea mai apropiată rudă a persoanei în cauză, aceasta nu a fost informată – și cu atât mai puțin nu a primit niciun fel de explicație – cu privire la modul și momentul în care puteau fi exercitate aceste drepturi. În plus, dreptul leton nu prevedea o protecție juridică adecvată împotriva arbitrarului. Prin urmare, Curtea a concluzionat că a fost încălcat art. 8.

*****M.S. împotriva Croației (nr. 2), nr. 75450/12, hotărârea din 19 februarie 2015**

INTERNAREA PSIHIATRICĂ FĂRĂ CONSIMȚĂMÂNT SAU REPREZENTARE
JURIDICĂ: ÎNCĂLCAREA ART. 3 ȘI 5

Această cauză privește, în principal, internarea reclamantei, împotriva voinței sale, într-un spital de psihiatrie timp de o lună. La 29 octombrie 2012, reclamanta a consultat medicul său de familie întrucât suferea de dureri mari în zona inferioară a spatelui. Medicul a trimis-o la serviciul de urgențe, unde a fost examinată de un psihiatru, care a diagnosticat-o în special cu tulburări psihotice acute și a dispus spitalizarea acesteia. A fost internată imediat, împotriva voinței sale, într-o instituție de psihiatrie, într-o celulă de izolare, unde a fost legată de pat, timp de o noapte. Întrucât instanța de fond a autorizat internarea sa nevoluntară, prelungită ulterior de aceeași instanță, reclamanta a rămas internată în instituție – recursul său împotriva acestei decizii fiind respins – până la externarea sa, la 29 noiembrie 2012. Avocatul numit din oficiu nu i-a oferit acesteia niciun fel de asistență juridică pe parcursul procedurii și nu a contactat-o niciodată.

Invocând art. 3, reclamanta s-a plâns că a fost supusă la rele tratamente în cursul internării sale în spitalul de psihiatrie și că nu s-a desfășurat nicio anchetă efectivă în această privință. În plus, invocând, în esență, art. 5 § 1 lit. e), a susținut că a fost internată în mod ilegal și fără justificare și că hotărârea judecătorească în cauză nu a fost însoțită de garanții procedurale adecvate.

Curtea a constatat o încălcare a art. 3. sub aspect procedural și material. A evidențiat vulnerabilitatea persoanelor cu tulburări mintale. Privarea de libertate și utilizarea de măsuri

coercitive împotriva persoanelor cu deficiențe psihice sau intelectuale ar trebui să fie justificate de o necesitate medicală și ar trebui să fie proporționale. Ar trebui să se recurgă la astfel de măsuri în ultimă instanță și doar pentru a împiedica vătămarea pacientului sau a altor persoane. În plus, Curtea a constatat încălcarea art. 5 § 1 lit. e), pe motiv că autoritățile naționale nu au adoptat măsuri adecvate pentru a asigura reprezentarea juridică efectivă a reclamantei sau respectarea tuturor cerințelor procedurale necesare.

*****Lambert și alții împotriva Franței (MC), nr. 46043/14, hotărârea din 5 iunie 2015**

DECIZIA UNUI MEDIC DE SISTARE DEFINITIVĂ A TRATAMENTULUI DE MENȚINERE ARTIFICIALĂ ÎN VIAȚĂ A UNUI PACIENT CARE NU LĂSASE NICIO INSTRUCȚIUNE CLARĂ ÎN PREALABIL: NEÎNCĂLCAREA ART. 2 ȘI 8

Vincent Lambert a fost victima unui accident rutier care a avut loc în 2008, în urma căruia a rămas într-o stare vegetativă cronică și a devenit dependent de o alimentație enterală artificială. În cursul vieții, nu și-a exprimat nicio dorință și nu a dat nicio instrucțiune cu privire la un tratament de menținere artificială a vieții.

În cadrul procedurii inițiate în fața Curții, reclamantii erau părinții, un frate vitreg și sora lui Vincent Lambert. Acționând în numele și pe seama acestuia, au considerat că sistarea definitivă a alimentației și a hidratării artificiale ale lui Vincent Lambert ar contraveni obligațiilor care îi revin statului în temeiul art. 2 din Convenție și ar echivala cu aplicarea unor rele tratamente, în sensul art. 3 din Convenție. Invocând art. 8, aceștia au considerat, de asemenea, că sistarea definitivă a alimentației și a hidratării ar constitui, de asemenea, o atingere adusă integrității fizice a lui Vincent Lambert.

Prima decizie de suprimare a alimentației sale artificiale a fost luată de medicul care avea grijă de acesta în aprilie 2013, în urma unei proceduri judiciare colegiale. Soția lui Vincent Lambert a fost implicată în această procedură, dar nu și părinții lui sau alte rude ale acestuia. Această decizie a fost pusă în aplicare la 10 aprilie 2013. Totuși, reclamantii au sesizat judecătorul delegat cu luarea măsurilor provizorii cu o cerere pentru pronunțarea unei ordonanțe pentru ca respectivul spital să reînceapă alimentația lui Vincent Lambert și să îi acorde acestuia îngrijirile necesare. Ordonanța a fost pronunțată la 11 mai 2013.

O a doua decizie de a întrerupere a alimentației și a hidratării artificiale a fost luată de către medic la 11 ianuarie 2014, în urma unei proceduri colective, după ample consultări ale soției lui Vincent Lambert, părinților săi, celor opt frați și surori ai acestuia, echipei medicale și medicilor (inclusiv a unor medici din afara spitalului). La solicitarea părinților lui, tribunalul administrativ a suspendat executarea deciziei, pe motiv că dorința lui Vincent Lambert a fost interpretată în mod eronat. Tribunalul administrativ a hotărât că decizia din 11 ianuarie 2014 constituia „o atingere gravă și vădit nelegală adusă dreptului la viață al lui Vincent Lambert”.

În cursul procedurii care a urmat, Conseil d’Etat a concluzionat, în hotărârea din 24 iunie 2014, că dispozițiile legale relevante, care autorizau medicii să sisteze administrarea tratamentului medical, erau legale.

Soția lui Lambert, nepotul și sora-vitregă ai acestuia au contestat, în calitate de terți intervenienți, persoane particulare, calitatea procesuală a reclamantilor de a acționa în numele lui Vincent Lambert.

În urma unei analize detaliate a precedentelor relevante, Curtea nu a găsit nicio cauză similară prezentei cauze, în special în ceea ce privește problema de a stabili dacă o persoană poate să acționeze în numele și pe seama unei persoane vulnerabile. Curtea a identificat două criterii majore care trebuie să fie îndeplinite pentru a fi permisă introducerea unei astfel de acțiuni în justiție:

- (i) riscul ca drepturile victimei directe să fie lipsite de o protecție efectivă;
- (ii) absența unui conflict de interese între victimă (în speță, pacientul) și reclamant.

Curtea a apreciat că reclamanții nu aveau capacitatea procesuală de a acționa în numele și pe seama lui Vincent Lambert, deoarece nu s-a stabilit existența unei „convergențe de interese” între ceea ce afirmau reclamanții și ceea ce și-ar fi dorit Vincent Lambert, dar că aceștia aveau calitatea de a acționa în nume propriu. În ceea ce-l privește pe terțul intervenient Rachel Lambert, care a formulat o cerere de a-l reprezenta pe Vincent Lambert (soțul ei), Curtea nu a identificat nicio dispoziție legală care să îi permită unui terț intervenient să reprezinte o altă persoană în fața Curții.

În ceea ce privește art. 2 din convenție, Curtea a subliniat că în joc se afla problema sistării definitive a tratamentelor care mențineau în mod artificial viața, și nu problema eutanasiei (pct. 124 și 141). Aceasta a examinat doar capetele de cerere formulate de reclamanți din perspectiva obligațiilor pozitive ale statului.

Curtea a constatat că nu exista un consens în rândul statelor membre ale Consiliului Europei în ceea ce privește autorizarea sistării definitive a unui tratament care menține în mod artificial viața, chiar dacă majoritatea statelor par să o autorizeze. Curtea a considerat că, în acest domeniu care privește finalul vieții, precum și în cel care privește începutul vieții, este necesar să se acorde statelor o marjă de apreciere nu doar în ceea ce privește posibilitatea de a încuviința sau nu sistarea definitivă a unui tratament care menține în mod artificial viața și modalitățile sale de punere în aplicare, dar și în ceea ce privește maniera de asigurare a unui echilibru între protecția dreptului la viață a unui pacient și protejarea dreptului la respectarea vieții sale private și a autonomiei sale personale.

În continuare, Curtea a examinat aspectele esențiale ale capetelor de cerere formulate de reclamanți, referitoare la lipsa de claritate și de precizie a legislației în vigoare, precum și la deficiențele procesului decizional. Curtea a examinat cadrul legislativ, măsura în care au fost luate în considerare dorințele pacientului, ale familiei și ale personalului medical, precum și posibilitatea de a consulta instanțele în vederea adoptării unei decizii în interesul pacientului.

Curtea a concluzionat că legislația (inclusiv noțiunea de „obstinație lipsită de caracter rezonabil”) era suficient de clară și precisă. De asemenea, a considerat că atât cadrul legislativ, cât și procesul decizional au respectat cerințele care decurg din art. 2, evidențiind calitatea și sfera controlului jurisdicțional exercitat de către Conseil d’État.

***** Bataliny împotriva Rusiei, nr. 10060/07, hotărârea din 23 iulie 2015**

TESTAREA UNUI NOU MEDICAMENT PE UN PACIENT, FĂRĂ
CONSIMȚĂMÂNTUL ACESTUIA: ÎNCĂLCAREA ART. 3

Reclamantul a fost internat nevoluntar într-un spital de psihiatrie, timp de două săptămâni. A susținut, printre altele, că nu i s-a permis să părăsească spitalul sau să intre în contact cu lumea exterioară. De asemenea, s-a plâns de faptul că a fost folosit în scopuri de cercetare științifică, deoarece tratamentul care i-a fost administrat era un nou medicament antipsihotic, a cărui vânzare nu fusese autorizată.

Curtea a apreciat că Guvernul nu a prezentat argumente convingătoare pentru a demonstra că tratamentul psihiatric administrat nevoluntar reclamantului a fost necesar din punct de vedere medical.

Una dintre concluziile esențiale ale acestei hotărâri este aceea că testarea unui nou medicament asupra unui pacient, fără consimțământul acestuia, este inacceptabilă din perspectiva standardelor internaționale și este similară unui tratament inuman și degradant, care încalcă art. 3 din Convenție.

*****Cauze pendinte:**

***** V.P. împotriva Estoniei, nr. 14185/14, comunicată la 26 noiembrie 2014**

NEÎMPIEDICAREA DE CĂTRE AUTORITĂȚILE PUBLICE A SINUCIDERII UNUI
PACIENT CARE SUFEREA DE TULBURĂRI PSIHICE ȘI CARE AVEA GÂNDURI
SUICIDARE

Fiul reclamantei suferea de schizofrenie paranoidă și a fost tratat de mai multe ori în spitale de psihiatrie. După o tentativă de sinucidere, acesta a fost internat din nou. În ziua următoare, acesta s-a aruncat de la fereastra secției de terapie intensivă aflată la etajul al 12-lea al spitalului în care era internat.

Reclamanta se plânge, în temeiul art. 2 din Convenție, de absența unei anchete efective desfășurate de autorități cu privire la circumstanțele decesului fiului său. Nu există nicio dispoziție efectivă care să permită evaluarea capacității persoanei în cauză de a-și exercita voința.

*****Maria da Glória Fernandes de Oliveira împotriva Portugaliei, nr. 78103/14, comunicată la 22 ianuarie 2016**

NEÎMPIEDICAREA DE CĂTRE AUTORITĂȚILE PUBLICE A SINUCIDERII UNUI PACIENT CARE SUFEREA DE TULBURĂRI PSIHICE ȘI CARE AVEA GÂNDURI SUICIDARE

Fiul reclamantei, care suferea de tulburări psihice, alcoolism și toxicomanie, a fost internat de mai multe ori într-un spital de psihiatrie din Coimbra. Acesta încercase în repetate rânduri să se sinucidă.

În urma unei noi tentative de sinucidere, a fost internat din nou, având totuși permisiunea de a se deplasa în incinta spitalului. Trei zile mai târziu, acesta s-a sinucis aruncându-se în fața unui tren, la câțiva metri de spital.

Reclamanta se plânge, în temeiul art. 2 din Convenție, de neglijența autorităților, care nu au avut grijă de fiul său și nu și-au îndeplinit obligația de a-i proteja viața.

*****Sablina și alții împotriva Rusiei, nr. 4460/16, cauză comunicată la 21 septembrie 2016**

PRELEVAREA DE ORGANE FĂRĂ CONSIMȚĂMÂNTUL EXPRES AL PERSOANEI ÎN CAUZĂ SAU AL SUCCESORILOR SĂI

Reclamanții se plâng, în temeiul art. 8 din Convenție, de faptul că nu au avut posibilitatea de a-și exprima opinia cu privire la prelevarea de organe din corpul rudei lor. De asemenea, aceștia susțin că legislația rusă privind transplantul de organe este ambiguă și nu asigură o protecție suficientă împotriva arbitrarității, permițând medicilor să realizeze o prelevare fără să informeze rudele persoanei în cauză sau să solicite consimțământul acestora.

2) Consimțământul privind efectuarea unui examen ginecologic

Juhnke împotriva Turciei, nr. 52515/99, hotărârea din 13 mai 2008

EFFECTUAREA UNUI EXAMEN GINECOLOGIC ÎN ABSENȚA CONSIMȚĂMÂNTULUI LIBER ȘI INFORMAT AL RECLAMANTEI: ÎNCĂLCAREA ART. 8

În octombrie 1997, reclamanta a fost arestată de soldați turci, care o suspectau că aparține unei organizații armate ilegale, PKK (Partidul Muncitorilor din Kurdistan), și predată jandarmilor dintr-o unitate din Hakkari (Turcia). În septembrie 1998, a fost declarată vinovată și condamnată la 15 ani de închisoare. A fost pusă în libertate în decembrie 2004 și expulzată în Germania.

În această cauză, reclamanta s-a plâns, printre altele, de caracterul ilegal al detenției sale și de faptul că, în cursul acesteia, a fost supusă la rele tratamente și unui examen ginecologic împotriva voinței sale. Aceasta a invocat art. 3, 5 și 8 din Convenție.

Considerând că nu există nicio dovadă care să susțină pretențiile rele tratamente aplicate reclamantei, Curtea a declarat inadmisibilă această parte a cererii sale. De asemenea, a considerat că nu s-a demonstrat că reclamanta fusese forțată să se supună unui examen ginecologic, așa cum susținea aceasta. Prin urmare, a concluzionat, cu cinci voturi la două, că nu a fost încălcat art. 3.

Cu toate acestea, Curtea a recunoscut că, într-adevăr, reclamanta refuzase să se supună unui examen ginecologic, ulterior fiind convinsă să își dea consimțământul în acest sens, precum și că, având în vedere vulnerabilitatea unei deținute aflate într-o astfel de situație, nu se poate aștepta ca aceasta să refuze, pe o perioadă nedeterminată, să se supună unui astfel de examen. Curtea a decis să examineze acest aspect din perspectiva art. 8. A hotărât că a existat o ingerință în viața privată a reclamantei, în măsura în care i-a fost impusă efectuarea examenului, fără consimțământul său liber și informat. Curtea a considerat chiar că este posibil ca reclamanta să fi fost indusă în eroare să creadă că acesta era obligatoriu. În plus, nu s-a demonstrat că ingerința era „prevăzută de lege”. Examenul în cauză părea să fie o măsură discreționară adoptată de autorități pentru protejarea membrilor forțelor de securitate, care o arestaseră și reținuseră pe reclamantă, împotriva unor acuzații nefondate de agresiune sexuală. Acest scop de protecție nu justifică încercarea de a convinge o femeie deținută să accepte să se supună unei astfel de ingerințe intruzive și grave în integritatea ei fizică, cu atât mai mult cu cât aceasta nu s-a plâns că ar fi fost victima unei agresiuni sexuale. Ingerința în cauză nu a fost nici „necesară într-o societate democratică”. Curtea a hotărât așadar, cu cinci voturi la două, că a fost încălcat art. 8.

„81. Unicul scop invocat de Guvern în legătură cu examenele ginecologice la care sunt supuse persoanele aflate în detenție este protejarea forțelor de securitate împotriva acuzațiilor false de agresiune sexuală. Deși acest scop ar putea, în principiu, să fie considerat legitim, Curtea consideră că examenul efectuat în speță nu era proporțional cu acest scop. În cazul în care o femeie deținută se plânde că a fost victima unei agresiuni sexuale și solicită efectuarea unui examen ginecologic, obligația autorităților de a realiza o anchetă efectivă și temeinică include obligația de a efectua cu promptitudine un examen ginecologic (a se vedea, de exemplu, *Aydın împotriva Turciei*, hotărârea din 25 septembrie 1997, Culegere 1997-VI, pct. 107), dar o femeie deținută nu poate să fie forțată sau supusă unor presiuni pentru efectuarea unui astfel de examen împotriva voinței sale. Astfel cum s-a menționat mai sus, reclamanta în prezenta cauză nu s-a plâns că ar fi fost victima unei agresiuni sexuale din partea celor care au arestat-o și nu a solicitat efectuarea unui examen ginecologic. Nu s-a prezentat nicio dovadă care să sugereze că era probabil ca aceasta să solicite un astfel de examen. Curtea consideră că protejarea jandarmilor împotriva unor acuzații false nu constituie, în orice caz, un motiv suficient pentru a nu se ține seama de refuzul unei femei deținute de a se supune unei astfel de ingerințe intruzive și grave în integritatea sa fizică sau, precum în speță, pentru a se încerca determinarea persoanei respective să renunțe la refuzul său expres de a efectua un astfel de examen.

82. În concluzie, Curtea consideră că nu s-a stabilit că examenul ginecologic impus reclamantei fără consimțământul său liber și informat era „prevăzută de lege” sau „necesară într-o societate democratică”. Prin urmare, au fost încălcate drepturile reclamantei prevăzute la art. 8 din Convenție.”

Salmanoğlu și Polattaş împotriva Turciei, nr. 15828/03, hotărârea din 17 martie 2009: încălcarea art. 3

EFFECTUAREA UNUI EXAMEN GINECOLOGIC FĂRĂ CONSIMȚĂMÂNTUL PERSOANEI ÎN CAUZĂ

Reclamantele, în vârstă de 16 și, respectiv, 19 ani la momentul faptelor, au fost arestate în martie 1999, în cadrul unei operațiuni polițienești împotriva PKK (Partidul Muncitorilor din Kurdistan). Cele două tinere au susținut că, în timpul reținerii lor preventive, au fost legate la ochi și bătute. Una dintre ele a susținut, de asemenea, că a fost victima unei hărțuiri sexuale și că a fost forțată să rămână în poziție verticală pentru o perioadă lungă de timp, fără a mânca, bea sau dormi. Cealaltă fată a afirmat că a fost violată prin introducerea unui baston în anus.

În perioada 6-12 martie 1999, în cursul reținerii lor, reclamantele au fost examinate de trei medici, toți constatând că nu exista niciun semn de violență fizică la nivelul corpului acestora. De asemenea, ambele reclamante au fost supuse unui examen ginecologic (un „test de virginitate”) pentru a stabili dacă au avut rapoarte sexuale recent; examenul a permis să se stabilească faptul că acestea erau încă virgine. La 6 aprilie 1999, Fatma a fost, de asemenea, supusă unei examinări rectale, în urma căreia medicul nu a constatat niciun semn de penetrare.

După depunerea de către reclamante a plângerilor, la 26 martie și 1 iunie 1999, organele de urmărire penală au deschis o anchetă. Ulterior, Curtea cu jurați din Hatay a dispus deschiderea

unei proceduri penale împotriva celor doi ofițeri de poliție care le interogaseră pe reclamante în cursul reținerii lor.

La 14 aprilie 2000, în timpul primei audieri în cauză, tinerele au confirmat acuzațiile lor de rele tratamente. De asemenea, ele au susținut că, atunci când au fost prezentate unui procuror și unui judecător la 12 martie 1999, în vederea menținerii lor în arest preventiv, de teamă, acestea nu au făcut nicio declarație cu privire la relele tratamente care li se aplicaseră. Amândouă au afirmat în special că, în cursul anumitor examene medicale și al depozițiilor lor în fața procurorului, au fost intimidare de prezența ofițerilor de poliție. Ofițerii de poliție acuzați au negat că le-au supus pe tinere la rele tratamente și că au fost prezenți în timpul examenelor medicale și în timpul depozițiilor acestora.

În cursul urmăririi penale, reclamantele au fost supuse unor diverse alte examene medicale. La 23 octombrie 2000, experți din cadrul Facultății de Medicină din Istanbul le-au diagnosticat pe amândouă în special cu tulburare de stres post-traumatic și pe una din ele cu tulburare depresivă majoră. Aceste concluzii s-au bazat pe declarațiile reclamantelor cu privire la actele de agresiune fizică, psihică și sexuală, la care fuseseră supuse în urmă cu un an și jumătate. Ulterior, reclamantele au făcut ședințe de psihoterapie. Rapoartele prezentate ulterior de către Institutul de Medicină Legală, la 5 martie 2003 și la 25 august 2004, au coroborat, în ansamblul lor, aceste concluzii.

În urma a numeroase solicitări de noi expertize medicale și a mai multor amânări ale audierilor, în aprilie 2005, instanțele naționale i-au achitat definitiv pe ofițerii de poliție, pe motiv că probele împotriva acestora erau insuficiente. Ulterior, în noiembrie 2006, această hotărâre a fost anulată, dar procesul penal împotriva ofițerilor de poliție a fost închis, ca urmare a împlinirii termenului de prescripție.

Între timp, în noiembrie 1999, cele două tinere au fost condamnate pentru apartenența la o organizație ilegală și pentru lansarea de cocteiluri Molotov. Acestea au primit pedepse cu închisoarea de peste 12 ani și, respectiv, 18 ani.

Invocând în special art. 3, reclamantele au susținut, pe de o parte, că au fost supuse la rele tratamente în cursul arestului preventiv, în special sub forma unor abuzuri sexuale și violuri, și, pe de altă parte, că ancheta privind acuzațiile lor a fost neadecvată. De asemenea, au susținut că au fost supuse unui „test de virginitate”, cu încălcarea art. 14 (interzicerea discriminării).

Curtea a constatat o încălcare a art. 3, cu patru voturi la trei în privința aspectului material și în unanimitate în privința aspectului procedural.

„88. În cele din urmă, Curtea observă că reclamantele au fost supuse unor teste de virginitate la începutul arestului preventiv (a se vedea supra, pct. 7 și 9). Cu toate acestea, Curtea constată că Guvernul nu a stabilit că aceste examene s-au bazat pe o dispoziție legală sau juridică și că au fost efectuate în conformitate cu aceasta. Guvernul a susținut doar că examenele au fost efectuate ca urmare a plângerilor depuse de reclamante cu privire la acte de violență sexuală și că acestea și-au dat consimțământul pentru efectuarea testelor. Guvernul nu a prezentat nicio dovadă a consimțământului scris în acest sens. La aprecierea validității pretinsului consimțământ, Curtea nu poate ignora faptul că prima reclamantă avea doar 16 ani la momentul faptelor. Cu toate acestea, chiar presupunând că consimțământul reclamantelor era valabil, Curtea consideră că nicio necesitate medicală sau legală nu justifica efectua unui examen atât de intruziv cu acea ocazie, deoarece, atunci când au fost efectuate respectivele teste, reclamantele nu se plânseseră încă de agresiuni sexuale. Prin urmare, este posibil ca testele să fi constituit, în sine, o formă de tratament discriminatoriu și degradant (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Juhnke împotriva Turciei*, nr. 52515/99, pct. 81, 13 mai 2008).

89. Având în vedere cele de mai sus, Curtea consideră că examenele medicale la care au fost supuse reclamantele în perioada 6-12 martie 1999, precum și examenul din 6 aprilie 1999, nu sunt conforme cu standardele CPT citate anterior și cu principiile stabilite în Protocolul de la Istanbul. Aceasta concluzionează că, în speță, autoritățile naționale nu au asigurat buna funcționare a sistemului de examinare medicală a persoanelor aflate în arest preventiv. Prin urmare, aceste examene nu puteau furniza probe fiabile. Curtea nu acordă nicio importanță concluziilor rapoartelor din 6, 8, 9 și 12 martie și din 6 aprilie 1999.”

*****Konovalova împotriva Rusiei, nr. 37873/04, hotărârea din 9 octombrie 2014**

PREZENȚA STUDENȚILOR LA MEDICINĂ ÎN TIMPUL NAȘTERII ȘI DREPTUL UNEI PACIENTE LA RESPECTAREA VIEȚII SALE PRIVATE: ÎNCĂLCAREA ART. 8

Reclamanta, care era însărcinată, a fost internată în spitalul Academiei Medico-Militare, S.M. Kirov, la 23 aprilie 1999, după ce a simțit primele contracții. I-a fost înmănat un pliant publicat de spital, care îi informa pe pacienți cu privire la posibilitatea participării lor la programul de formare clinică al spitalului. Ulterior, reclamanta a fost informată cu privire la faptul că, la nașterea sa, vor asista studenți la medicină. Aceasta s-a opus prezenței lor în timpul nașterii.

Reclamanta a introdus o acțiune civilă pentru a obține despăgubiri și să i se prezinte scuze în mod public pentru întârzierea deliberată a nașterii sale și prezența neautorizată a unor studenți la medicină în timpul acesteia; instanțele naționale i-au respins acțiunea, pe motiv că, pe de o parte, nu s-a putut stabili existența unor erori medicale și că dreptul intern nu impunea obținerea din partea unui pacient a consimțământului său scris cu privire la prezența unor studenți la medicină și că, pe de altă parte, nu a putut fi demonstrată opoziția pe care reclamanta susține că ar fi exprimat-o. Instanța de fond s-a bazat exclusiv pe declarațiile făcute medicului cu privire la pretinsa opoziție a reclamantei, dar nu a audiat alți martori.

Invocând art. 8, reclamanta s-a plâns de prezența neautorizată a unor studenți la medicină în timpul nașterii sale. De asemenea, ea a susținut că drepturile sale consacrate de art. 3 au fost încălcate, întrucât nașterea copilului său a fost întârziată în mod deliberat pentru a le permite studenților la medicină să asiste la naștere.

Curtea a remarcat caracterul sensibil al procedurii medicale în cauză și existența unei ingerințe în dreptul reclamantei la respectarea vieții sale private, în sensul art. 8 din Convenție.

De asemenea, a observat că prezența studenților la medicină în timpul nașterii era prevăzută de dispozițiile dreptului intern, care aveau un scop educațional. Însă a subliniat că, în momentul spitalizării reclamantei, legislația în vigoare nu includea nicio garanție procedurală care să protejeze dreptul pacienților la respectarea vieții lor private. Aceste dispoziții au fost adoptate abia în 2007.

Curtea a apreciat că nici spitalul, nici instanțele naționale nu au abordat problema în mod satisfăcător. Pliantul editat de spital conținea doar „o mențiune destul de vagă referitoare la [...] procesul de examinare” (a se vedea pct. 46), iar modul în care era prezentat sugera că participarea studenților era obligatorie. Nu a fost posibil să se stabilească dacă reclamanta a avut de ales și dacă a fost în măsură să ia o decizie în momentele dinaintea nașterii și ulterior acesteia.

Curtea a apreciat că prezența studenților în timpul nașterii reclamantei nu era conformă cu cerințele legale prevăzute la art.8 § 2 din Convenție, din cauza absenței, în dreptul intern în vigoare la momentul faptelor, a unei garanții procedurale suficiente împotriva ingerințelor arbitrare în drepturile reclamantei consacrate de art. 8.

Curtea a respins capătul de cerere întemeiat pe art. 3, referitor la pretinsa întârziere a nașterii, considerând că era în mod vădit nefondat, având în vedere concluziile instanțelor naționale cu privire la caracterul adecvat al tratamentului medical.

3) Consimțământul cu privire la o operație de sterilizare

****V.C împotriva Slovaciei, nr. 18968/07, hotărârea din 8 noiembrie 2011**

STERILIZAREA UNEI FEMEI DE ETNIE ROMĂ FĂRĂ CONSIMȚĂMÂNTUL SĂU INFORMAT, ÎN TIMPUL NAȘTERII CELUI DE-AL DOILEA COPIL: ÎNCĂLCAREA ART. 2 ȘI 8

Reclamanta era o femeie de etnie romă, care fusese sterilizată în timpul nașterii prin cezariană a celui de-al doilea copil, la 23 august 2000. Reclamanta a susținut, în temeiul art. 3 din Convenție, că a fost supusă unui tratament inuman și degradant din cauza sterilizării sale fără să își dea consimțământul deplin și informat, precum și că autoritățile nu au efectuat o anchetă efectivă, temeinică și echitabilă cu privire la circumstanțele sterilizării acesteia. De asemenea, ea a susținut că etnia romă – indicată clar în dosarul său medical – a jucat un rol decisiv în sterilizarea ei. Această intervenție a avut consecințe medicale și psihologice grave pentru reclamantă. Din 2008, a fost tratată de un psihiatru și continuă să sufere din cauza sterilizării. De asemenea, a fost ostracizată de comunitatea romă. În plus, aceasta s-a plâns, în temeiul art. 8 din Convenție, de încălcarea dreptului său la respectarea vieții private și de familie, ca urmare a sterilizării sale în absența consimțământului ei deplin și informat, și, în temeiul art. 12 din Convenție, că sterilizarea sa fără un consimțământ deplin și informat i-a încălcat dreptul de a întemeia o familie. Reclamanta a formulat, de asemenea, capete de cerere întemeiate pe art. 13 și 14.

Curtea a subliniat că sterilizarea constituie o ingerință majoră în sănătatea reproductivă a unei persoane și că, întrucât aceasta implică numeroase aspecte legate de integritatea persoanei respective, necesită un consimțământ informat atunci când pacientul este un adult deplinătatea facultăților sale mintale. Cu toate acestea, în conformitate cu documentele prezentate Curții, reclamanta nu pare să fi fost pe deplin informată cu privire la starea ei de sănătate, procedura de sterilizare propusă și/sau posibilele alternative. Prin urmare, atât sterilizarea reclamantei, cât și modul în care i-a fost solicitat consimțământul în acest sens, i-au cauzat cu siguranță un sentiment de teamă, angoasă și inferioritate. Această sterilizare a fost realizată cu încălcarea art. 3. Curtea a considerat că ancheta efectuată cu privire la procedura de sterilizare nu fusese neadecvată și, prin urmare, a constatat că nu a fost încălcat art. 3 în această privință. Totuși, având în vedere constatarea sa anterioară cu privire la încălcarea art. 3, Curtea a considerat că nu este necesar să examineze separat, în temeiul art. 8, problema dacă sterilizarea reclamantei i-a încălcat dreptul la respectarea vieții private și de familie. Cu toate acestea, Curtea considerat că Slovacia nu și-a îndeplinit obligația – care îi revenea în temeiul art. 8 – de a respecta viața privată și de familie, din cauza neacordării unei atenții deosebite sănătății reproductive a reclamantei, care era de etnie romă. Prin urmare, Curtea a concluzionat că absența unor garanții legale în momentul sterilizării reclamantei, având în vedere importanța deosebită pe care o are, pentru o femeie de etnie romă, sănătatea sa reproductivă, a constituit o încălcare a art. 8. În schimb, a considerat că nu a fost încălcat art. 13. În cele din urmă, Curtea a apreciat că nu este necesar să examineze separat capetele de cerere formulate de reclamantă în temeiul art. 12 și 14.

*****[N.B. împotriva Slovaciei](#), nr. 29518/10, hotărârea din 12 iunie 2012**

STERILIZAREA UNEI TINERE MINORE DE ETNIE ROMĂ, FĂRĂ
CONSIMȚĂMÂNTUL ACESTEIA: ÎNCĂLCAREA ART. 3 ȘI 8

Reclamanta, de origine romă, a fost sterilizată atunci când a născut cel de-al doilea copil prin cezariană. În acel moment, aceasta era minoră. În timpul nașterii, nu a fost prezent niciun avocat. Dosarul spitalului includea informații dactilografiate, semnate de către reclamantă, în care se preciza că aceasta solicitase să fie sterilizată. O comisie pentru sterilizare a aprobat *ex post facto* sterilizarea reclamantei – care ar fi fost efectuată la cererea sa –, pe motiv că sănătatea reclamantei impunea aplicarea acestei măsuri pentru a proteja sănătatea sa.

Reclamanta a negat că a semnat o cerere de sterilizare. Și-a amintit că a semnat niște hârtii, în timpul nașterii, cu ajutorul unui membru al personalului. Totuși, având în vedere circumstanțele, nu a putut să citească ea însăși documentul în cauză. Aceasta considera că sterilizarea sa nu a fost realizată pentru a o menține în viață și că, prin urmare, nu a fost necesară. A evidențiat segregarea existentă în cadrul spitalului între femeile de origine romă și celelalte femei, care fuseseră instalate în alte camere. Aceasta a susținut că etnia sa romă a fost un factor determinant pentru sterilizarea ei și că operația în cauză i-a cauzat grave

probleme fizice și psihice. Încălcarea drepturilor sale nu a fost recunoscută nici în cadrul procedurilor civile și penale, nici în fața Curții Constituționale. Nu i s-a acordat nicio despăgubire adecvată.

Reclamanta s-a plâns, în temeiul art. 3 din Convenție, că a fost supusă unui tratament inuman și degradant și că nu a fost desfășurată o anchetă efectivă în această privință. Sterilizarea sa i-a prejudiciat viața privată și de familie și a constituit o încălcare în special a art. 8 din Convenție.

Pe baza hotărârii pronunțate la 8 noiembrie 2011 în cauza *V.C. împotriva Slovaciei* (nr. 18968/07), citată anterior, Curtea a reamintit și a evidențiat situația vulnerabilă a femeilor de etnie romă din Slovacia „care, la momentul faptelor, erau expuse unor riscuri deosebite, din cauza unei serii de lacune ale dreptului intern și a unor deficiențe ale practicii interne” (a se vedea pct. 96). Având în vedere că instanțele naționale sesizate au constatat că nu au fost îndeplinite condițiile legale pentru procedura de sterilizare, statul membru nu și-a îndeplinit obligația de a-i acorda o protecție efectivă reclamantei. Curtea a constatat încălcarea art. 3, considerând că sterilizarea reclamantei, care a devenit depresivă și care nu mai putea să aibă copii, a reprezentat o suferință majoră pentru aceasta. De asemenea, a reiterat încălcarea art. 8 din cauza lipsei unor garanții judiciare efective.

*****[Gauer și alții împotriva Franței](#), nr. 61521/08, decizia din 23 octombrie 2012**
STERILIZAREA FEMEILOR CU HANDICAP FĂRĂ CONSIMȚĂMÂNTUL ACESTORA: INADMISIBILĂ

Reclamantele, cinci tinere cu handicap mintal, au fost supuse unei intervenții chirurgicale care a avut ca rezultat sterilizarea acestora în scop contraceptiv. Ele nu au fost informate cu privire la natura operației și nu s-au luat măsuri pentru obținerea consimțământului acestora. Tinerele femei erau angajate într-un centru local pentru reintegrarea socio-profesională a persoanelor cu dizabilități, aflat sub responsabilitatea Asociației pentru adulți și tineri cu dizabilități. În septembrie 2000, asociația a depus o plângere, solicitând participarea la procedură în calitate de parte civilă. Cererea asociației de constituire ca parte civilă a fost respinsă ca inadmisibilă. Reclamantele au solicitat numirea unui administrator ad-hoc, pentru a putea fi desemnate părți civile și reprezentate în cadrul procedurii. Această cerere a fost respinsă. Instanța de tutelă l-a desemnat pe președintele Uniunii asociațiilor familiale a departamentului Yonne să le reprezinte pe reclamante, care au solicitat ulterior să participe la procedură în calitate de părți civile. Instanța a dispus încetarea procesului penal. Niciuna din căile de atac formulate de reclamante nu a fost admisă.

În cererea introdusă în fața Curții de la Strasbourg figurau și părinții unei tinere femei cu handicap, care locuia într-un centru CAT (centru pentru reintegrarea socio-profesională), membri ai ADHY (Asociația pentru apărarea drepturilor persoanelor cu dizabilități din departamentul Yonne), precum și soțul uneia dintre reclamante. Reclamantele s-au plâns că tinerele femei care au fost supuse unei intervenții chirurgicale nu au fost reprezentate încă de la începutul procedurii; de asemenea, s-au plâns de caracterul înecitabil al procedurii și de respingerea recursului lor ca inadmisibil. Tinerele femei au susținut că operația de sterilizare efectuată fără consimțământul acestora a constituit o ingerință în integritatea lor fizică și o încălcare a dreptului lor la respectarea vieții private și a dreptului lor de a-și întemeia o familie. Acestea au pretins că au fost victimele unei discriminări din cauza handicapului lor.

Guvernul a susținut că cererea era inadmisibilă, întrucât fusese depusă după expirarea termenului de 6 luni și că hotărârea pronunțată de camera de instrucție a Cour d'appel Paris la 12 martie 2007 era decizia definitivă care trebuia să fie luată în considerare pentru calcularea acestui termen. Acesta a apreciat că decizia ulterioară a Conseil constitutionnel din Franța nu a avut niciun impact asupra acestei decizii și nu a oferit nicio cale de atac. Curtea a împărtășit opinia Guvernului și a declarat cererea inadmisibilă.

*****I.G., M.K. și R.H. împotriva Slovaciei, nr. 15966/04, hotărârea din 13 noiembrie 2012**

STERILIZAREA UNOR FEMEI DE ETNIE ROMĂ FĂRĂ CONSIMȚĂMÂNTUL ACESTORA: ÎNCĂLCAREA ART. 3 ȘI 8 ÎN PRIVINȚA PRIMEI ȘI CELEI DE-A DOUA RECLAMANTE

Reclamantele sunt resortisante slovace de origine romă. Prima reclamantă a fost sterilizată în timpul nașterii celui de-al doilea copil, efectuată prin cezariană. Nu a fost informată cu privire la faptul că a făcut obiectul unei operații de legare a trompelor uterine sau că fost sterilizată și nu i-a fost furnizată nicio informație cu privire la tratamentul care i-a fost administrat după sterilizare. Aceasta a aflat că a fost sterilizată în urma examinării dosarului ei medical, împreună cu avocatul său. La momentul sterilizării, reclamanta avea 16 ani, iar tutorii săi legali nu și-au dat acordul cu privire la efectuarea operației.

A doua reclamantă a fost sterilizată în timpul celei de-a doua nașteri, efectuată prin cezariană. La momentul nașterii, avea 17 ani și nu era căsătorită legal. Nici cea de-a doua reclamantă și nici părinții acesteia nu au fost informați cu privire la sterilizarea ei și nu au semnat niciodată vreun document prin care să își exprime consimțământul cu privire la realizarea operației în cauză. În plus, această reclamantă a suferit efecte secundare grave ca urmare a sterilizării sale.

Cea de-a treia reclamantă a fost sterilizată în timpul celei de-a patra nașteri, efectuată prin cezariană. Înainte de a naște, i s-a cerut să semneze un document. Aceasta a susținut că a semnat documentul respectiv fără să-i înțeleagă conținutul. A treia reclamantă a susținut că nu și-a exprimat consimțământul liber și informat cu privire la sterilizarea sa. Și ea a suferit efecte secundare ca urmare a sterilizării.

Reclamantele s-au plâns, în temeiul art. 3 din Convenție, că au fost victimele unei sterilizări forțate și ilegale într-un spital public și că nu a fost efectuată o anchetă rapidă, temeinică și efectivă cu privire la circumstanțele sterilizării lor. Au susținut, în temeiul art. 8 din Convenție, că sterilizarea lor a constituit o ingerință gravă în viața lor privată și de familie. De asemenea, acestea au pretins, în temeiul art. 12 din Convenție, că li s-a negat dreptul de a-și întemeia o familie, ca urmare a sterilizării. S-au plâns, în temeiul art. 13 din Convenție, că nu au dispus de o cale de atac efectivă. Reclamantele au susținut, de asemenea, în temeiul art. 14, că sterilizarea lor a fost efectuată din motive legate de sexul, rasa, culoarea, apartenența la o minoritate națională și apartenența etnică ale acestora.

În cauza primei și celei de-a doua reclamante, Curtea a constatat încălcarea art. 3 sub aspect material și procedural, precum și încălcarea art. 8.

Curtea a reiterat faptul că reclamantele se aflau într-o situație vulnerabilă. S-a bazat pe principiile deja stabilite în hotărârea din 8 noiembrie 2011, pronunțată în cauza *V.C împotriva Slovaciei*, nr. 18968/07, menționată anterior, și în hotărârea din 12 iunie 2012, pronunțată în cauza *N.B. împotriva Slovaciei*, nr. 29518/10 (a se vedea supra). Faptul că prima reclamantă (care era minoră la momentul operației) a aflat de sterilizarea sa abia trei zile mai târziu nu excludea încălcarea art. 3. În acest sens, ținând seama de toate circumstanțele cauzei, în special de natura definitivă și gravă a sterilizării, vârsta reclamantei și vulnerabilitatea acesteia, în calitate de femeie de etnie romă, operația de sterilizare echivala cu un tratament degradant, care atingea pragul de gravitate necesar, în sensul art. 3. Acest lucru era valabil și în privința situației celei de-a doua reclamante, întrucât i-a fost încălcat dreptul la respectarea libertății și demnității umane. În ceea ce privește art. 8, Curtea a reamintit că statul pârât nu și-a respectat obligația pozitivă, pe care o avea în temeiul art. 8, de a proteja sănătatea reproductivă a femeilor vulnerabile de origine romă, din cauza faptului că nu a prevăzut garanții legale suficiente pentru a le proteja împotriva practicilor ilegale și a deficiențelor dreptului intern.

F. Aspecte legate de persoanele transgen

*****[Y.Y. împotriva Turciei](#), nr. 14793/08, hotărârea din 10 martie 2015, CEDO 2015 (extrase)**

REFUZUL AUTORITĂȚILOR INTERNE DE A ACORDA AUTORIZAȚIA DE A EFECTUA O INTERVENȚIE CHIRURGICALĂ DE CONVERSIE SEXUALĂ: ÎNCĂLCAREA ART. 8

La momentul depunerii cererii sale, reclamantul era înregistrat ca având sex feminin. Întrucât simțea că, de fapt, este bărbat, acesta a solicitat instanței permisiunea de a efectua o intervenție chirurgicală de conversie sexuală, prevăzută de dreptul turc. A depus prima cerere în 2005, care a fost respinsă definitiv de instanțele interne în 2007, pe motiv că autorizația în cauză putea fi acordată numai dacă persoana respectivă putea să demonstreze că își pierduse definitiv capacitatea de procreare. Potrivit instanței, reclamantul nu îndeplinea condițiile prevăzute la art. 40 din Codul civil, întrucât incapacitatea sa definitivă de procreare nu fusese atestată de experți medicali. În 2013, noua cerere introdusă de reclamant a fost admisă, pe motiv că s-a stabilit că schimbarea de sex era necesară pentru sănătatea sa mintală, că s-a dovedit că trăia ca un bărbat, din toate punctele de vedere, și că suferea din cauza situației sale.

Reclamantul a invocat, în temeiul art. 8, încălcarea dreptului la respectarea vieții sale private, în special din cauza cerinței privind sterilizarea, prevăzută la art. 40 din Codul civil.

Curtea a apreciat că refuzul instanțelor interne de a autoriza operația constituia o încălcare a dreptului reclamantului la respectarea vieții private și a autonomiei sale, în măsura în care acest refuz a avut repercusiuni asupra dreptului său la identitate sexuală și dezvoltare personală (pct. 65 și urm.). Aceasta a concluzionat că cerința privind sterilizarea, invocată de instanța internă pentru a-și justifica refuzul, nu putea fi considerată o justificare suficientă pentru o astfel de încălcare (pct. 121).

Cauze pendinte

*****[S.V. împotriva Italiei](#), nr. 55216/08, comunicată la 20 martie 2016**

REFUZUL INSTANȚELOR INTERNE DE A AUTORIZA O SCHIMBARE A NUMELUI ÎN ABSENȚA UNEI INTERVENȚII CHIRURGICALE DE CONVERSIE SEXUALĂ

Cauza se referă la refuzul instanțelor interne de a autoriza schimbarea numelui reclamantei în absența unei intervenții chirurgicale de conversie sexuală.

Curtea a comunicat cererea guvernului italian și a adresat părților întrebări cu privire la dreptul la respectarea vieții private, consacrat la art. 8 din Convenție, precum și dacă această ingerință este prevăzută sau nu de lege și este necesară sau nu în sensul art. 8 § 2 din Convenție.

*****[Bogdanova împotriva Rusiei](#), nr. 63378/13, comunicată la 19 februarie 2015²**

REFUZUL AUTORITĂȚILOR PENITENCIARE DE A-I FURNIZA UNEI DEȚINUTE – O FEMEIE TRANSSEXUALĂ – UN TRATAMENT DE SUBSTITUȚIE HORMONALĂ.

Cauza privește o deținută transsexuală care, înainte de reținerea sa, a făcut obiectul unei intervenții chirurgicale de schimbare de sex, pentru a deveni femeie.

În urma arestării sale în iunie 2012, aceasta a fost reținută mai întâi într-un centru de arestare preventivă și, ulterior, după rămânerea definitivă a hotărârii de condamnare a acesteia, la 4 septembrie 2012, într-o colonie penitenciară. La 15 martie 2015, a fost transferată într-un spital pentru tratarea persoanelor bolnave de tuberculoză.

². Comunicată odată cu cauza *Nikulin împotriva Rusiei*, nr. 30125/06, și alte 20 de cereri.

După arestarea reclamantei, tratamentul său hormonal a fost întrerupt de autoritățile penitenciare, în ciuda numeroaselor sale plângeri și în ciuda nevoii sale de a beneficia de acest tratament, ca urmare a intervenției chirurgicale de conversie sexuală pe care o suferise anterior. În cele din urmă, reclamantei i s-a prescris un tratament de substituție hormonală, al cărui cost trebuia să fie suportat de aceasta, în ciuda faptului că nu dispunea de resursele necesare.

Potrivit reclamantei, autoritățile i-au încălcat dreptul la respectarea vieții private, deoarece, dezvăluind statutul ei de persoană transsexuală, au transformat-o într-o victimă a unor rele tratamente suferite în închisoare.

Aceasta se plânge, în temeiul art. 3 și 13, de lipsa unui tratament medical adecvat și a unei căi de atac interne efective în această privință. Cererea acesteia se referă, de asemenea, la deteriorarea condițiilor sale de detenție, ca urmare a divulgării de către autorități a faptului că suferise o intervenție chirurgicală de schimbare de sex.

G. Aspecte etice privind HIV sau o boală gravă

1) Amenințarea expulzării

Arcila Henao împotriva Țărilor de Jos, nr. 13669/03, decizia din 24 iunie 2003
EXPULZAREA UNUI TOXICOMAN SEROPOZITIV; TRATAMENT MEDICAL ADECVAT: INADMISIBILĂ

„În conformitate cu jurisprudența constantă, străinii care fac obiectul unei măsuri de expulzare nu pot, în principiu, să invoce dreptul de a rămâne pe teritoriul unui stat contractant pentru a putea să beneficieze în continuare de un tratament medical, de asistență socială sau de alte forme de asistență furnizate de către statul care dispune expulzarea. Cu toate acestea, în anumite cazuri excepționale, punerea în aplicare a unei decizii de expulzare a unui străin poate să aibă ca rezultat încălcarea art. 3, datorită unor considerații umanitare imperative (a se vedea *D. împotriva Regatului Unit*, hotărârea din 2 mai 1997, Culegere de hotărâri și decizii 1997-III, p. 794, pct. 54). În această cauză, Curtea a concluzionat că expulzarea reclamantului în Saint-Christophe ar constitui o încălcare a art. 3, având în vedere starea de sănătate a acestuia. Curtea a observat că reclamantul se afla într-un stadiu avansat al SIDA. Retragera bruscă a îngrijirilor medicale acordate în statul pârât, precum și lipsa previzibilă a unor servicii adecvate și a oricărei forme de sprijin moral sau social în țara gazdă, nu puteau decât să grăbească decesul reclamantului, cauzându-i grave suferințe fizice și psihice. Având în vedere aceste circumstanțe cu totul excepționale, stadiul critic al bolii fatale de care suferea reclamantul și considerațiile umanitare imperative aflate în joc, punerea în aplicare a deciziei de expulzare în Saint-Christophe ar constitui un tratament inuman din partea statului pârât, cu încălcarea art. 3 (a se vedea *D. împotriva Regatului Unit*, hotărâre citată anterior, p. 793-794, pct. 51-54).

Prin urmare, Curtea a examinat dacă exista un risc real ca expulzarea reclamantului în Columbia să fie contrară normelor prevăzute la art. 3, având în vedere starea actuală de sănătate a acestuia. Pentru a face acest lucru, Curtea a evaluat acest risc ținând seama de elementele de care dispunea la momentul examinării cauzei, inclusiv de cele mai recente informații privind starea de sănătate a reclamantului [a se vedea *S.C.C. împotriva Suediei* (dec.), nr. 46553/99, 15 februarie 2000, nepublicată].

Curtea observă că, la 16 august 2002, reclamantul a declarat că se simte bine și că lucra, chiar dacă suferea din cauza unor efecte secundare ale tratamentului medicamentos. Curtea observă, de asemenea, că, potrivit celor mai recente informații medicale disponibile, starea actuală de sănătate a reclamantului este satisfăcătoare, dar că este posibil ca boala să recidiveze în cazul întreruperii tratamentului. În cele din urmă, Curtea observă că tratamentul necesar este, în principiu, accesibil în Columbia, unde locuiește tatăl reclamantului și cei șase frați și surori ai săi.

În aceste condiții, Curtea consideră că, spre deosebire de situația existentă în cauza *D. împotriva Regatului Unit*, citată anterior, sau în cauza *B.B. împotriva Franței* (nr. 39030/96, raportul Comisiei din 9 martie 1998, anulat ulterior prin hotărârea Curții din 7 septembrie 1998, Culegere 1998-VI, p. 2595), se pare că boala reclamantului nu a ajuns într-un stadiu avansat sau terminal ori că acesta nu are nicio posibilitate de a primi îngrijiri medicale sau sprijin din partea familiei în țara sa de origine. Faptul că situația reclamantului

în Columbia ar fi mai puțin favorabilă decât cea de care se bucură în Țările de Jos nu poate fi considerat decisiv din perspectiva art. 3 din Convenție.

Deși recunoaște gravitatea stării de sănătate a reclamantului, Curtea consideră că circumstanțele situației sale nu au un caracter excepțional, astfel încât expulzarea acestuia să constituie o formă de tratament interzisă de art. 3 din Convenție.”

N. împotriva Regatului Unit, (MC), nr. 26565/05, hotărârea din 27 mai 2008
NEÎNCĂLCAREA ART. 3, LIPSA NECESITĂȚII DE A EXAMINA CAPĂTUL DE CERERE FORMULAT ÎN TEMEIUL ART. 8 [ELIMINAREA UNOR VOTURI]

Reclamanta, care era seropozitivă, a afirmat că, în cazul returnării sale în Uganda, nu ar avea acces la tratamentul medical de care avea nevoie și că acest lucru ar duce la încălcarea art. 3 și 8 din Convenție.

Curtea a făcut un rezumat al jurisprudenței sale privind cauzele care au avut ca obiect expulzarea, în care reclamantul a susținut că era expus riscului de a suferi o încălcare a art. 3, din cauza stării sale de sănătate, observând că nu a constatat nicio astfel de încălcare de la pronunțarea hotărârii în cauza *D. împotriva Regatului Unit* (cererea nr. 30240/96) la 21 aprilie 1997, în care erau în joc „*circumstanțe cu totul excepționale*” și „*considerații umanitare imperative*”. În această ultimă cauză, reclamantul, care era grav bolnav și părea să fie pe moarte, nu avea siguranța că va primi îngrijire sau asistență medicală în țara sa de origine și nu exista niciun membru al familiei care să poată și să fie dispus să aibă grijă de el sau să îi ofere un nivel elementar de hrană, adăpost sau asistență socială.

Curtea a subliniat faptul că străinii care fac obiectul unei măsuri de expulzare nu pot, în principiu, să invoce dreptul de a rămâne pe teritoriul unuia din statele care au ratificat Convenția europeană a drepturilor omului (stat contractant) pentru a putea să beneficieze în continuare de un tratament medical, de asistență socială sau de alte servicii furnizate de către statul care dispune expulzarea. Faptul că situația unui reclamant sau a unei reclamante, inclusiv speranța sa de viață, ar fi afectată semnificativ de expulzarea sa din statul contractant nu constituie, în sine, un motiv suficient pentru a determina o încălcare a art. 3. Decizia de a expulza un străin care suferă de o boală fizică sau psihică gravă, într-o țară în care metodele și mijloacele de tratare a bolii în cauză au un nivel inferior celor existente în statul contractant, poate ridica o problemă din perspectiva art. 3, dar numai în cazuri excepționale, în care există motive umanitare imperative care se opun expulzării, precum în cauza *D. împotriva Regatului Unit*.

Curtea a reamintit că, deși multe dintre drepturile pe care le consacră au implicații economice sau sociale, scopul Convenției este, în esență, protejarea drepturilor civile și politice. În plus, păstrarea unui echilibru just între cerințele de interes general ale colectivității și obligația de a proteja drepturile fundamentale ale individului este intrinsecă întregii Convenției. Având în vedere progresele înregistrate în domeniul medicinei și diferențele economice și sociale dintre țări, pot exista decalaje foarte mari între nivelul tratamentului disponibil în statul contractant și țara de origine. Art. 3 nu obligă statul contractant să atenueze aceste diferențe, prin furnizarea de asistență medicală gratuită și nelimitată tuturor străinilor care nu au drept de ședere pe teritoriul lor. O concluzie contrară ar fi de natură să le impună statelor contractante o povară excesivă.

În cele din urmă, Curtea a observat că, deși cauza reclamantei privește expulzarea unei persoane purtătoare a virusului HIV și care suferă de o boală asociată cu SIDA, ar trebui să se aplice aceleași principii în cazul expulzării oricărei persoane care suferă de o boală fizică sau psihică gravă, cauzată de cauze naturale, care poate provoca durere, suferință și reducerea speranței de viață și care impune administrarea unui tratament specializat, dificil de obținut în țara de origine a reclamantului sau disponibil doar la un cost ridicat.

Deși reclamanta a solicitat și i s-a refuzat azilul în Regatul Unit, nu a susținut în fața Curții că, prin expulzarea sa în Uganda, ar fi expusă riscului de a suferi rele tratamente deliberate,

din motive politice. Plângerea formulată de aceasta în temeiul art. 3 s-a bazat exclusiv pe gravitatea stării sale de sănătate și pe lipsa unui tratament suficient în țara sa de origine.

În 1998, diagnosticul stabilit pentru reclamantă a indicat faptul că era afectată de două boli asociate cu SIDA și că prezenta un grad ridicat de imunosupresie. Ca urmare a tratamentului medical de care a beneficiat în Regatul Unit, starea acesteia s-a stabilizat. Era aptă să călătorească și starea bună putea fi menținută atât timp cât continua să primească tratamentul de bază de care avea nevoie. Cu toate acestea, probele prezentate instanțelor interne au indicat că, dacă reclamanta ar fi privată de medicamentele pe care le ia în prezent, starea ei s-ar deteriora rapid, s-ar îmbolnăvi, ar avea stări de disconfort, dureri și, în câțiva ani, ar muri.

Conform informațiilor colectate de către Organizația Mondială a Sănătății, tratamentul antiretroviral era disponibil în Uganda, dar, din cauza lipsei de resurse, numai jumătate din persoanele care aveau nevoie de tratament beneficiau de acesta. Reclamanta a susținut că nu ar avea mijloacele necesare pentru a plăti tratamentul și nu ar putea avea acces la acesta în regiunea rurală de unde provine. Deși avea rude în Uganda, aceasta a susținut că membrii familiei ei nu ar dori și nici nu ar putea să aibă grijă de ea, dacă s-ar îmbolnăvi grav.

Autoritățile din Regatul Unit i-au furnizat reclamantei asistență medicală și socială din fonduri publice pe parcursul perioadei de nouă ani, necesară pentru ca instanțele naționale să se pronunțe cu privire la cererea sa de azil și pentru ca Curtea să se pronunțe cu privire la capetele de cerere formulate în temeiul art. 3 și 8 din convenție. Totuși, acest lucru nu implică, în sine, obligația Regatului Unit de a continua să furnizeze un astfel de ajutor.

Concluzionând că cauza reclamantei nu implica „*circumstanțe cu totul excepționale*”, Curtea a hotărât că punerea în aplicare a deciziei de expulzare a acesteia în Uganda nu ar determina o încălcare a art. 3.

„50. Curtea admite că speranța de viață și calitatea vieții reclamantei ar fi afectate negativ de expulzarea sa în Uganda. Cu toate acestea, reclamanta nu se află, în prezent, în stare critică. Evaluarea rapidității cu care s-ar deteriora starea ei și măsura în care aceasta ar putea obține un tratament medical, asistență și îngrijire, inclusiv ajutor din partea rudelor apropiate, implică în mod necesar un anumit grad de speculație, în special având în vedere evoluția constantă a situației la nivel mondial în ceea ce privește tratamentul infecțiilor cu HIV și SIDA.

51. În opinia Curții, nu se poate face o distincție între prezenta speță și cauzele citate la pct. 33-41 de mai sus. Aceasta nu prezintă circumstanțe cu totul excepționale, precum cele din cauza *D. împotriva Regatului Unit* (citată anterior) și executarea deciziei de expulzare a persoanei în cauză în Uganda nu ar constitui o încălcare a art. 3 din Convenție”.

****[Kiyutin împotriva Rusiei](#), nr. 2700/10, hotărârea din 15 martie 2011**
REFUZUL DISCRIMINATORIU DE A ACORDA UN PERMIS DE ȘEDERE UNUI
(CETĂȚEAN) STRĂIN DIN CAUZA SEROPOZITIVĂȚII SALE: ÎNCĂLCAREA
ART. 8 COROBORAT CU ART. 14

Reclamantul, un resortisant al Uzbekistanului, născut în URSS (Uniunea Republicilor Sovietice Socialiste), trăiește din 2003 în regiunea Oriol din Rusia. Acesta s-a căsătorit cu o rusoaică în iulie 2003, cu care a avut o fiică în anul următor. Între timp, a depus o cerere pentru eliberarea unui permis de ședere și a trebuit să se supună unui examen medical, în cursul căruia s-a obținut un rezultat pozitiv la testarea HIV. Cererea sa de acordare a unui permis de ședere a fost respinsă în temeiul unei dispoziții legale care interzicea eliberarea unui permis de ședere străinilor seropozitivi. Reclamantul a contestat această decizie în fața instanțelor, susținând că autoritățile ar fi trebuit să ia în considerare starea lui de sănătate și legăturile sale cu familia din Rusia. Instanțele din Rusia au respins căile sale de atac, citând dispoziția legală menționată anterior. Reclamantul a formulat o plângere în temeiul art. 14 (interzicerea discriminării), coroborat cu art. 8 (dreptul la respectarea vieții private și de familie și a domiciliului) din Convenție.

Curtea a observat, de la început, că dreptul unui străin de a intra sau de a se stabili într-o anumită țară nu este garantat de Convenție și că nicio dispoziție din Convenție nu impune respectarea alegerii unui cuplu căsătorit privind locul în care dorește să trăiască. Cu toate

acestea, având în vedere că reclamantul și-a întemeiat o familie în Rusia, situația lui trebuia să fie examinată din perspectiva art. 8. În consecință, art. 14 era aplicabil în coroborare cu art. 8, iar Rusia avea obligația juridică de a exercita controlul imigrației într-o manieră nediscriminatorie. Reclamantul, fiind soțul unui resortisant rus și tatăl unui copil rus, se afla într-o situație similară cu cea a altor resortisanți străini care doreau să obțină un permis de ședere în Rusia din motive familiale. Acesta a fost tratat diferit din cauza unei dispoziții legale în temeiul căreia nu era posibil să se acorde un permis de ședere unui resortisant străin care nu putea dovedi că nu este seropozitiv. Curtea a subliniat faptul că persoanele purtătoare ale virusului HIV constituie „un grup deosebit de vulnerabil în societate” (pct. 63), care a făcut obiectul a numeroase forme de discriminare în trecut, fie din cauza unor concepții greșite, frecvent întâlnite, cu privire la modul de transmitere a bolii, fie din cauza prejudecăților legate de stilul de viață care s-ar afla la originea bolii. Prin urmare, în cazul limitării drepturilor fundamentale ale unui astfel de grup vulnerabil, marja de apreciere a statului este mult mai restrânsă și trebuie să existe motive întemeiate care să justifice restricțiile în cauză. Considerând că simpla prezență a unei persoane seropozitive în țară nu constituie, în sine, o amenințare pentru sănătatea publică și observând că refuzul de a acorda un permis de ședere străinilor seropozitivi este explicit prevăzut, în mod general și sistematic, în legislația rusă – care prevede și expulzarea resortisanților străini seropozitivi –, Curtea a hotărât că reclamantul a fost victima unei discriminări din cauza stării sale de sănătate, cu încălcarea art. 14, coroborat cu art. 8 din Convenție.

2) Izolarea

Enhorn împotriva Suediei, nr. 56529/00, CEDO 2005-I, hotărârea din 25 ianuarie 2005

IZOLAREA OBLIGATORIE A UNEI PERSOANE PURTĂTOARE A VIRUSULUI HIV PENTRU A ÎMPIEDICA RĂSPÂNDIREA ACESTEI BOLI CONTAGIOASE: ÎNCĂLCAREA ART. 5 § 1

„44. Având în vedere principiile de mai sus, Curtea consideră că, atunci când este apreciată „legalitatea” privării de libertate a unei persoane „susceptibile să transmită o boală contagioasă”, criteriile esențiale de care trebuie să se țină seama constau în a stabili, pe de o parte, dacă răspândirea bolii este periculoasă pentru sănătatea sau siguranța publică și, pe de altă parte, dacă privarea de libertate a persoanei infectate constituie mijlocul de ultimă instanță pentru a preveni transmiterea bolii, întrucât au fost deja luate în considerare alte măsuri, mai puțin severe, și s-a stabilit că sunt insuficiente pentru a proteja interesul public. Dacă aceste criterii nu mai sunt îndeplinite, privarea de libertate își pierde justificarea.

45. În speță, primul criteriu era, fără îndoială, îndeplinit, deoarece virusul HIV a fost și este încă periculos pentru sănătatea și siguranța publică.

46. Astfel, rămâne să se analizeze dacă privarea de libertate a reclamantului putea fi considerată o soluție de ultim resort pentru a preveni răspândirea virusului, deoarece au fost luate în considerare alte soluții, mai puțin severe, și și s-a stabilit că sunt insuficiente pentru a proteja interesul public.

47. Prin hotărârea din 16 februarie 1995, instanța administrativă regională a dispus, în temeiul art. 38 din Legea din 1988, plasarea reclamantului în izolare obligatorie pentru o perioadă de până la trei luni. Ulterior, instanța a dispus prelungirea spitalizării la fiecare șase luni, până la 12 decembrie 2001, când a respins cererea direcției regionale de sănătate publică de menținere a măsurii izolării. În consecință, ordinul de a-l priva de libertate pe reclamant a fost în vigoare timp de aproape șapte ani.

Este adevărat că domnul Enhorn a fugit de mai multe ori din spital, acesta fiind, în fapt, privat de libertate doar în perioadele 16 martie – 25 aprilie 1995, 11 iunie – 27 septembrie 1995, 28 mai – 6 noiembrie 1996, 16 noiembrie 1996 – 26 februarie 1997 și 26 februarie – 12 iunie 1999 – adică aproximativ un an și jumătate în total.

48. Guvernul susține că, în perioada septembrie 1994 – februarie 1995, s-a încercat, fără succes, întreprinderea unei serii de măsuri voluntare pe care reclamantul ar fi putut să le accepte de bună voie, cu scopul de a garanta că reclamantul nu va contribui, prin comportamentul său, la răspândirea infecției cu

HIV. Acesta a evidențiat, de asemenea, circumstanțele speței, în special personalitatea și comportamentul domnului Enhorn, astfel cum au fost descrise de mai mulți medici și psihiatri: preferința sa pentru adolescenți, faptul că a transmis HIV unui tânăr și faptul că a fugit din spital de mai multe ori și a refuzat să coopereze cu personalul. Prin urmare, Guvernul consideră că internarea nevoluntară a reclamantului a fost proporțională cu scopul măsurii, și anume împiedicarea persoanei în cauză să răspândească boala contagioasă.

49. Curtea subliniază că Guvernul nu a prezentat niciun exemplu de măsuri mai puțin severe, care au fost avute în vedere în perioada 16 februarie 1995 – 12 decembrie 2001, dar care au fost considerate insuficiente pentru protejarea interesului public.

50. Nu se contestă faptul că reclamantul nu a respectat instrucțiunile pe care i le-a dat, la 1 septembrie 1994, medicul din cadrul direcției regionale de sănătate publică, și anume să consulte din nou medicul său curant și să respecte programările stabilite de medicul din cadrul direcției regionale. Deși s-a prezentat la trei programări făcute de medicul din cadrul direcției regionale în septembrie 1994 și la una în luna noiembrie a aceluiași an și a primit două vizite la domiciliu din partea acestuia, reclamantul nu s-a prezentat la cinci din vizitele stabilite pentru lunile octombrie și noiembrie 1994.

51. Conform uneia din instrucțiunile practice emise de medicul respectiv la 1 septembrie 1994, dacă era necesar ca reclamantul să fie supus unei examinări medicale, să facă o operație, un vaccin, un test de sânge sau, dacă acesta sângera, indiferent de motiv, avea obligația să informeze personalul medical că era infectat cu virusul HIV. De asemenea, trebuia să informeze medicul stomatolog cu privire la infecția de care suferea. În aprilie 1999, medicul din cadrul direcției regionale de sănătate publică a declarat, în fața instanței administrative regionale, că, în ultimii doi ani în care fugise de autoritățile medicale, reclamantul a mers la medic de două ori și că s-a stabilit că, la ambele vizite, acesta a declarat că este seropozitiv, spre deosebire de perioada septembrie 1995 – mai 1996, în care s-a ascuns și în cursul căreia acesta a omis de trei ori să informeze personalul medical cu privire la starea sa.

52. Potrivit unei alte instrucțiuni practice din 1 septembrie 1994, reclamantul trebuia să se abțină de la consumul de alcool într-o cantitate atât de mare încât să îi fie întunecată judecată și să expună terțe persoane la riscul de a contracta virusul HIV. Cu toate acestea, medicul nu i-a solicitat persoanei în cauză să nu consume alcool deloc sau să urmeze o cură de dezintoxicare. În plus, instanțele interne nu au justificat privarea de libertate a reclamantului cu referire la faptul că acesta ar fi fost „alcoolic” în sensul art. 5 § 1 lit. e) și al condițiilor prevăzute de această dispoziție.

53. De asemenea, deși medicul din cadrul direcției regionale de sănătate publică declarase, în februarie 1995, în fața instanței administrative regionale, că, în opinia sa, era necesar ca reclamantul să consulte un psihiatru care să îl ajute să își schimbe comportamentul, la 1 septembrie 1994, acesta nu i-a propus domnului Enhorn să urmeze un tratament psihiatric. În cursul procedurii, instanțele naționale nu au justificat, în temeiul condițiilor prevăzute la art. 5 § 1 lit. e), privarea de libertate a reclamantului nici prin faptul că acesta ar fi fost „alienat”, în sensul dispoziției respective.

54. Instrucțiunile din 1 septembrie 1994 îi interziceau reclamantului să întrețină raporturi sexuale fără a-și informa în prealabil partenerul cu privire la faptul că era purtător al virusului HIV. De asemenea, acesta trebuia să folosească un prezervativ. În această privință, Curtea subliniază că, deși persoana în cauză a fost în libertate în cea mai mare parte a perioadei 16 februarie 1995 – 12 decembrie 2001, nu există niciun element care să sugereze sau să demonstreze că, în această perioadă, a transmis vreunei persoane virusul HIV sau că a întreținut raporturi sexuale fără să își informeze în prealabil partenerul cu privire la starea sa, ori că nu a utilizat prezervativul, sau pur și simplu că a întreținut vreun raport sexual. Este adevărat că reclamantul îl contaminase, în 1990, pe tânărul de nouăsprezece ani cu care avusese prima sa relație sexuală. Acest lucru a fost descoperit în 1994, când reclamantul a aflat că este purtător al virusului HIV. Cu toate acestea, nu există nicio dovadă că reclamantul îl contaminase pe tânăr intenționat sau ca urmare a unei grave neglijențe, ceea ce, în numeroase state contractante, printre care și Suedia, ar fi constituit o infracțiune.

55. Prin urmare, Curtea consideră că plasarea reclamantului în izolare obligatorie nu a constituit o măsură de ultimă instanță, prin care acesta putea fi împiedicat să răspândească virusul HIV, dat fiind faptul că, în prealabil, nu s-a avut în vedere aplicarea altor măsuri mai puțin severe, acestea fiind considerate insuficiente pentru a proteja interesul public. În plus, Curtea apreciază că, prin prelungirea măsurii de izolare timp de aproape șapte ani, astfel încât reclamantul a rămas împotriva voinței sale într-un spital, timp de aproape un an și jumătate în total, autoritățile nu au păstrat un echilibru just între necesitatea de a lupta împotriva răspândirii virusului HIV și dreptul la libertate al reclamantului.

56. Prin urmare, a fost încălcat art. 5 § 1 din Convenție.”

3) Confidențialitate

I. împotriva Finlandei, nr. 20511/03, [Secția a patra], 17 iulie 2008
NEPROTEJAREA ÎN TIMP UTIL DE CĂTRE AUTORITĂȚILE NAȚIONALE A
DOSARULUI MEDICAL AL RECLAMANTEI ÎMPOTRIVA ORICĂRUI ACCES
NEAUTORIZAT (HIV + CONFIDENȚIALITATE): ÎNCĂLCAREA ART. 8

„38. Protecția datelor cu caracter personal, în special a celor medicale, are o importanță fundamentală în ceea ce privește exercitarea dreptului la respectarea vieții private și de familie, astfel cum este garantat de art. 8 din Convenție. Respectarea confidențialității datelor medicale este un principiu fundamental al ordinii juridice a tuturor statelor părți la Convenție. Este esențial nu numai să fie respectată viața privată a pacienților, dar și să fie păstrată încrederea lor în profesia de medic și în serviciile medicale în general. Considerațiile de mai sus sunt deosebit de relevante în ceea ce privește protejarea confidențialității informațiilor referitoare la o persoană purtătoare de HIV, având în vedere caracterul sensibil al acestei boli. Dreptul intern trebuie să instituie garanții adecvate pentru a preveni orice comunicare sau divulgare a datelor medicale cu caracter personal, care ar fi incompatibilă cu garanțiile prevăzute la art. 8 din Convenție (a se vedea *Z împotriva Finlandei*, hotărârea din 25 februarie 1997, Culegere de hotărâri și decizii 1997-I, pct. 95-96).

39. Curtea subliniază că, la începutul anilor 90, legislația finlandeză conținea dispoziții generale care aveau ca scop protejarea datelor sensibile cu caracter personal. Curtea consideră deosebit de relevante în acest sens existența și domeniul de aplicare al Legii din 1987 privind dosarele personale (a se vedea supra, pct. 19). Subliniază că, în conformitate cu art. 26 din această lege, operatorul de date avea obligația să se asigure că datele cu caracter personal sunt protejate în mod corespunzător, în special împotriva oricărui acces ilegal. Operatorul de date trebuia, de asemenea, să se asigure că numai personalul responsabil pentru tratamentul unui pacient avea acces la dosarul său medical.

40. Aceste dispoziții erau, fără îndoială, menite să protejeze datele cu caracter personal împotriva riscului de acces neautorizat. Astfel cum s-a precizat în *Z împotriva Finlandei*, necesitatea existenței unor garanții suficiente este deosebit de importantă în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal foarte sensibile, precum în prezenta cauză, în care, în plus, reclamanta lucra în spitalul în care a fost tratată. Prin urmare, aplicarea strictă a legii ar fi permis o protecție considerabilă a dreptului reclamantei garantat în temeiul art. 8 din Convenție, în special prin asigurarea unui control strict al accesului la dosarele medicale și al divulgării acestora.

41. Cu toate acestea, tribunalul administrativ regional a considerat că, în ceea ce privește spitalul în cauză, sistemul contestat de evidență a dosarelor medicale nu permitea clarificarea retroactivă a consultării unui anumit dosar, deoarece sistemul oferea doar informații referitoare la cele mai recente cinci consultări ale fișei, iar aceste informații erau șterse de îndată ce dosarul era trimis înapoi la arhivă. Prin urmare, instanța administrativă nu a putut să stabilească dacă informațiile conținute în dosarele medicale ale reclamantei și familiei sale au fost comunicate unui terț neautorizat sau consultate de un terț neautorizat (a se vedea supra, pct. 10). Această concluzie a fost ulterior confirmată de instanța de recurs, în urma procedurii civile inițiată de reclamantă. În ceea ce o privește, Curtea constată că nu se contestă faptul că, la momentul faptelor, sistemul în vigoare în cadrul spitalului permitea și personalului care nu era implicat direct în tratamentul reclamantei să îi citească dosarul medical.

42. Trebuie să se observe că spitalul a luat măsuri ad hoc pentru a proteja reclamanta împotriva divulgării neautorizate a informațiilor sensibile cu privire la starea acesteia de sănătate, prin modificarea Registrului pacienților în vara anului 1992, astfel încât numai personalul medical care se ocupa de tratament să poată avea acces la dosarul medical al reclamantei, acesta fiind înregistrat în sistem cu un nume și un număr de asigurare socială false (a se vedea supra, pct. 7). Însă aceste măsuri au fost puse în aplicare prea târziu pentru reclamantă.

43. Curtea de apel a considerat că mărturia reclamantei cu privire la fapte, cum ar fi aluziile și comentariile colegilor săi începând din 1992 referitoare la infectarea acesteia cu virusul HIV, era fiabilă și credibilă. Cu toate acestea, nu au fost aduse probe solide care să îi permită să constate că dosarul medical al reclamantei a fost consultat în mod ilegal (a se vedea supra, pct. 15).

44. Curtea observă că acțiunea civilă inițiată de reclamantă a fost respinsă, deoarece aceasta nu a putut stabili concret existența unei legături de cauzalitate între deficiențele dispozițiilor referitoare la controlul accesului la dosarele medicale și dezvăluirea unor informații referitoare la starea ei de sănătate. Cu toate acestea, impunerea unei astfel de sarcini a probei asupra reclamantei echivalează cu ignorarea deficiențelor identificate în sistemul spitalului de evidență a dosarelor medicale, în vigoare la momentul faptelor. Este clar că, dacă spitalul ar fi luat măsuri pentru a controla mai bine accesul la dosarele medicale, limitând accesul la personalul medical direct implicat în tratamentul reclamantei sau prin menținerea unei evidențe a tuturor persoanelor care au consultat dosarul său medical, reclamanta nu s-ar fi aflat într-o poziție atât de dezavantajoasă în fața instanțelor naționale. În opinia Curții, este decisiv faptul că sistemul de control al dosarelor medicale, care era în vigoare în spital la momentul faptelor, nu respecta, în mod evident, dispozițiile legale prevăzute la articolul 26 din Legea privind dosarele personale, fapt care nu a fost luat în considerare în mod corespunzător de instanțele naționale.

45. Guvernul nu a explicat motivul pentru care garanțiile prevăzute de dreptul intern nu au fost respectate în spitalul în cauză. Curtea subliniază că, abia din 1992, ca urmare a suspiciunilor comunicate de reclamantă privind o scurgere de informații, accesul la dosarul său medical a fost limitat la personalul care o trata. Curtea observă, de asemenea, că abia după depunerea de către reclamantă a unei plângeri în fața instanței administrative regionale, s-a realizat verificarea retroactivă a accesului la datele respective (a se vedea supra, pct. 11).

46. Prin urmare, trebuie să fie admis argumentul reclamantei conform căruia, la momentul faptelor, datele sale medicale nu au fost protejate în mod corespunzător împotriva accesului neautorizat.

47. Curtea observă că simplul fapt că legislația națională îi permitea reclamantei să solicite despăgubiri pentru prejudiciul suferit din cauza pretensei divulgări ilegale a unor date cu caracter personal nu era suficient pentru a proteja viața privată a acesteia. În acest sens, este necesar să se asigure o protecție efectivă în practică, prin care să fie exclusă orice posibilitate de acces neautorizat. În speță, nu s-a oferit o astfel de protecție.

48. Prin urmare, Curtea nu poate decât să concluzioneze că, la momentul faptelor, statul nu și-a îndeplinit obligația pozitivă care îi revenea în temeiul art. 8 § 1 din Convenție, de a asigura respectarea vieții private a reclamantei.

49. Așadar, a fost încălcat art. 8 din Convenție.”

Armonienė împotriva Lituaniei, nr. 36919/02 și Biriuk împotriva Lituaniei, nr. 23373/03, hotărâri din 25 noiembrie 2008

NEÎNDEPLINIREA OBLIGAȚIEI DE A PROTEJA DREPTUL LA RESPECTAREA VIEȚII PRIVATE, DIN CAUZA UNOR DISPOZIȚII LEGALE PRIN CARE ESTE LIMITATĂ CONSIDERABIL PUTEREA DISCREȚIONARĂ A INSTANȚEI DE A REPARA PREJUDICIUL SUFERIT DE VICTIMĂ, LIMITÂND, ÎN CONSECINȚĂ, COMPETENȚA ACESTEIA DE A DESCURAJA REPETAREA UTILIZĂRII ABUZIVE A LIBERTĂȚII PRESEI (HIV + CONFIDENȚIALITATE): ÎNCĂLCAREA ART. 8 ÎN AMBELE CAUZE

Curtea a concluzionat, în ambele cauze, cu șase voturi la unu, că a fost încălcat art. 8 ca urmare a plafonării la un nivel insuficient a despăgubirilor acordate reclamanților pentru încălcarea gravă a dreptului la respectarea vieții private de către un ziar național.

Extras din hotărârea în cauza *Armonienė împotriva Lituaniei*:

„40. Mai precis, Curtea a concluzionat în jurisprudența sa anterioară că protecția datelor cu caracter personal, în special a datelor medicale, are o importanță capitală în ceea ce privește exercitarea dreptului la respectarea vieții private și de familie, garantat de art. 8 din Convenție. Respectarea confidențialității datelor medicale este un principiu fundamental al ordinii juridice a tuturor statelor părți la Convenție. Considerațiile de mai sus sunt deosebit de relevante în ceea ce privește protecția confidențialității informațiilor referitoare la o persoană purtătoare a virusului HIV (a se vedea documentele Consiliului Europei, pct. 20-21). Divulgarea acestor informații poate avea consecințe grave asupra vieții private și de familie a unei persoane, precum și asupra situației sale sociale și profesionale, prin expunerea ei la oprobriul public și la riscul ostracizării (a se vedea *Z împotriva Finlandei*, hotărârea din 25 februarie 1997, Culegere 1997-I, pct. 95-96).

41. În lumina celor de mai sus, Curtea trebuie să examineze dacă statul și-a respectat obligația pozitivă de a-i garanta reclamantei exercitarea dreptului la respectarea vieții sale private și de familie.

B) Aplicarea acestor principii generale în speță.

42. Curtea observă că articolul privind starea de sănătate a soțului reclamantei, și anume faptul că acesta era seropozitiv, precum și afirmația potrivit căreia era tatăl a doi copii născuți de o altă femeie, care suferea de SIDA (a se vedea supra, pct. 6) aveau un caracter pur privat și, prin urmare, intrau sub incidența protecției art. 8 (a se vedea, de exemplu, *Dudgeon împotriva Regatului Unit*, hotărâre citată anterior, pct. 41). Curtea a constatat, în special, că familia nu locuia într-un oraș, ci într-un sat, ceea ce nu putea decât să sporească impactul publicării acestor informații și posibilitatea ca vecinii și rudele apropiate ale soțului reclamantei să afle despre boala acestuia, provocând astfel umilirea publică și excluderea sa din viața socială a satului. În această privință, Curtea consideră că nu există niciun motiv pentru a se îndepărta de la concluzia instanțelor naționale, care au recunoscut că a existat o ingerință în exercitarea dreptului familiei la respectarea vieții sale private.

43. Curtea va examina apoi dacă exista un interes general care să justifice publicarea acestor informații privind soțul reclamantei. Curtea constată că nu exista un astfel de interes legitim și preia concluziile judecătorești celui de-al treilea district din Vilnius, care a hotărât că publicarea informațiilor privind starea de sănătate a soțului, împreună cu numele, prenumele și adresa acestuia, nu servea niciunui interes general legitim (a se vedea supra, pct. 8). Curtea consideră că publicarea articolului în cauză, al cărui unic scop se pare că a fost satisfacerea curiozității nesănătoase a anumitor cititori, nu poate fi considerată de natură să contribuie la o dezbatere de interes general pentru societate [a se vedea, printre multe altele, hotărârea *Prisma Presse împotriva Franței* (dec.), nr. 66910/01 și 71612/01, 1 iulie 2003]. Prin urmare, având în vedere că balanța trebuie să încline în favoarea dreptului persoanei în cauză la respectarea vieții sale private, statul avea obligația să se asigure că soțul reclamantei poate să invoce în mod efectiv acest drept împotriva presei.

44. În plus, Curtea acordă o importanță deosebită faptului că, potrivit ziarului, informațiile privind boala soțului au fost confirmate de angajații centrului de depistare a HIV. Este incontestabil faptul că publicarea acestor informații în cel mai mare cotidian național putea să aibă un impact negativ asupra disponibilității altor persoane de a se supune voluntar unui test de depistare a HIV (a se vedea supra, pct. 21). În aceste condiții, ar fi deosebit de important ca legislația națională să prevadă măsuri adecvate pentru a împiedica divulgarea și publicarea datelor cu caracter personal.

45. Curtea ține seama de faptul că, la momentul faptelor, legislația națională conținea într-adevăr norme de protejare a confidențialității informațiilor referitoare la starea de sănătate a unei persoane. Aceasta este conștientă de existența unor orientări care trebuie respectate de către judecători în cazul încălcării dreptului unei persoane la respectarea vieții private (a se vedea supra, pct. 12-19). Curtea remarcă, de asemenea, că instanțele naționale i-au acordat soțului reclamantei despăgubiri pentru prejudiciul moral suferit de acesta. Cu toate acestea, principală întrebare care se pune este dacă o despăgubire de 10 000 LTL este proporțională cu prejudiciul suferit și dacă statul, prin adoptarea art. 54 alin. (1) din Legea privind comunicarea de informații publicului, care limitează cuantumul despăgubirilor ce trebuie plătite de mass-media, și-a respectat obligația pozitivă care îi revine în temeiul art. 8 din Convenție.

46. Curtea împărtășește opinia Guvernului potrivit căreia un stat dispune de o anumită marjă de apreciere pentru a stabili ce anume impune „respectarea” vieții private în circumstanțe speciale (a se vedea *Stubbings și alții împotriva Regatului Unit*, 22 octombrie 1996, pct. 62-63, Culegere 1996-IV; *X și Y împotriva Țărilor de Jos*, 26 martie 1985, pct. 24, Seria A nr. 91). Curtea recunoaște, de asemenea, că anumite aspecte financiare legate de situația economică a statului trebuie să fie luate în considerare în vederea stabilirii măsurilor necesare pentru aplicarea corespunzătoare a acestei obligații. Curtea ține seama, de asemenea, de faptul că statele membre ale Consiliului Europei pot reglementa în mod diferit modalitățile de reparare a prejudiciului moral; de asemenea, observă că stabilirea unor limite financiare nu este, în sine, incompatibilă cu respectarea obligației pozitive ce îi revine unui stat în temeiul art. 8 din Convenție. Cu toate acestea, astfel de limite nu trebuie să fie de natură să priveze o persoană de dreptul său la respectarea vieții private, golind astfel acest drept de orice conținut efectiv.

47. Curtea recunoaște că impunerea unor sancțiuni severe pentru a reprimă infracțiunile de presă ar putea avea un efect disuasiv asupra exercitării aspectelor esențiale ale libertății de exprimare a jurnaliștilor, care este garantată de art. 10 din Convenție [a se vedea, printre multe altele, hotărârea în cauza *Cumpănă și Mazăre împotriva României* (MC), nr. 33348/96, pct. 113-114, CEDO 2004-XI]. Cu toate acestea, în cazul unui abuz scandalos de libertatea presei, precum cel din prezenta cerere, Curtea apreciază că dispozițiile legale prin care este limitată considerabil puterea discreționară a instanței de a repara prejudiciul suferit de victimă și de a descuraja suficient repetarea acestui tip de abuz, nu i-au asigurat reclamantei protecția care se poate aștepta, în mod legitim, în temeiul art. 8 din Convenție. Această opinie este confirmată de faptul că plafonul contestat, aplicat despăgubirilor acordate de către instanțele, prevăzut la art. 54 alin. (1) din Legea

privind comunicarea de informații publicului, a fost anulat de noul Cod civil, la scurt timp de la evenimentele prezentei cauze (a se vedea supra, pct. 33).

48. Având în vedere considerentele de mai sus, Curtea respinge excepția preliminară ridicată de Guvern cu privire la calitatea de victimă a reclamantei și concluzionează că statul nu și-a îndeplinit obligația de a proteja dreptul reclamantei la respectarea vieții private a familiei sale.

Așadar, a fost încălcat art. 8 din Convenție.”

Colak și Tsakiridis împotriva Germaniei, nr. 77144/01 și 35493/05, hotărârea din 5 martie 2009

RECLAMANTA NU A FOST INFORMATĂ CU PRIVIRE LA INFECTAREA CU HIV A PARTENERULUI EI: NEÎNCĂLCAREA ART. 2, ART. 8 ȘI ART. 6 § 1

Invocând art. 2, art. 6 § 1 și art. 8 din Convenția europeană a drepturilor omului, reclamanta s-a plâns, pe de o parte, că nu a beneficiat de un proces echitabil în cadrul procedurii inițiate împotriva medicului său, din cauza faptului că acesta nu a informat-o că partenerul ei suferea de SIDA și că instanțele naționale au refuzat să îi acorde despăgubiri pentru că nu a fost informată cu privire la propria infectare cu HIV. Curtea a hotărât că instanțele naționale au luat suficient în considerare dreptul la viață și la integritate fizică; de asemenea, a concluzionat că aprecierea faptelor nu a fost arbitrară și că principiul egalității armelor a fost respectat. În consecință, Curtea a hotărât, în unanimitate, că nu fost încălcate nici art. 2 din Convenție, nici art. 6 § 1. De asemenea, a concluzionat, cu șase voturi la unu, că nu a fost încălcat art. 8.

„29. Un eveniment care nu cauzează decesul poate constitui o încălcare a art. 2 din Convenție doar în anumite cazuri excepționale [a se vedea *Acar și alții împotriva Turciei*, nr. 36088/97 și 38417/97, pct. 77, 24 mai 2005; *Makaratzis împotriva Greciei* (MC), nr. 50385/99, pct. 51, CEDO 2004-XI; *Tzekov împotriva Bulgariei*, nr. 45500/99, pct. 40, 23 februarie 2006]. Astfel de circumstanțe pot apărea în cazul unei boli mortale. Având în vedere circumstanțele speciale ale speței, Curtea pornește de la ipoteza că prezentă cauză ridică o problemă legată de dreptul reclamantei la viață.

30. În ceea ce privește domeniul specific al neglijenței medicale, Curtea reamintește că obligațiile pozitive care decurg din art. 2 pot fi îndeplinite dacă sistemul juridic pune la dispoziția victimelor o cale de atac în fața instanțelor civile, de sine stătătoare sau în combinație cu o acțiune în fața instanțelor penale, care să permită stabilirea eventualei răspunderi a medicilor în cauză și obținerea unei reparații civile adecvate, cum ar fi acordarea de despăgubiri (a se vedea *Calvelli și Ciglio*, hotărâre citată anterior, pct. 51).

31. De la început, Curtea observă că reclamanta nu contestă faptul că Guvernul duce o politică generală de informare a publicului și a personalului medical, pentru a preveni noile cazuri de infectare cu HIV. Curtea remarcă, de asemenea, că dreptul intern prevede posibilitatea introducerii unei acțiuni în despăgubiri în fața instanțelor civile, în temeiul art. 823 și 847 din Codul civil, și că, în special la art. 34 din Codul penal, stabilește un cadru juridic general pentru soluționarea conflictelor de interese între obligația de confidențialitate pe care o are un medic față de pacient și dreptul unui alt pacient la integritate fizică. Având în vedere complexitatea problemei, Curtea recunoaște că legiuitorul nu putea să adopte dispoziții mai stricte, care să permită soluționarea în avans a tuturor conflictelor de interese care ar putea să apară. Curtea observă, de asemenea, că art. 172 din Codul de procedură penală german oferă părții lezate posibilitatea de a contesta decizia unei instanțe de încetare a procesului penal. Cu toate acestea, astfel cum a stabilit Curtea în decizia sa privind admisibilitatea prezentei cereri, reclamanta nu a epuizat căile de atac naționale în această privință.

32. Curtea concluzionează că sistemul juridic german prevede căi de atac care, în general, respectă cerințele art. 2, întrucât le permit victimelor unei neglijențe medicale să introducă acțiuni în despăgubire, atât în fața instanțelor civile, cât și a celor penale.

33. Curtea observă, de asemenea, că, în legislația națională relevantă, un pacient care solicită despăgubiri din partea unui medic pentru săvârșirea unei greșeli profesionale suportă, în general, sarcina probei privind existența unei legături de cauzalitate între neglijența medicului și prejudiciul adus sănătății acestuia. Conform jurisprudenței naționale constante, numai o „eroare gravă de tratament” poate conduce la inversarea sarcinii probei și impunerea acesteia medicului. În dreptul german, o eroare medicală gravă înseamnă, în general, încălcarea vădită de către un medic a normelor medicale stabilite (a se vedea supra,

pct. 20). În speță, Curtea de Apel din Frankfurt, în hotărârea privind cererea de despăgubire a reclamantei, a recunoscut în mod expres că medicul pârât nu și-a îndeplinit obligațiile profesionale față de reclamantă, deoarece nu a informat-o cu privire la contaminarea partenerului acesteia. Totuși, instanța a considerat că această atitudine nu poate fi considerată o „eroare gravă de tratament”, întrucât medicul nu a ignorat în mod nechibzuit anumite norme medicale, ci doar și-a supraestimat obligația de confidențialitate atunci când a pus în balanță interese conflictuale. Prin urmare, nu era posibilă atenuarea sarcinii probei în speță. Așadar, reclamanta trebuia să dovedească faptul că a contractat virusul după ianuarie 1993, când medicul a informat-o cu privire la seropozitivitatea partenerului său. Pe baza avizului unor experți, Curtea de Apel din Frankfurt a considerat că nu putea fi exclusă posibilitatea ca reclamanta să fi contractat virusul înainte de luna ianuarie 1993, când medicul a aflat despre infecția partenerului acesteia.

34. Curtea constată că, la momentul pronunțării hotărârii de către Curtea de apel din Frankfurt, în 1999, nu exista încă o jurisprudență constantă care să precizeze dacă un medic de familie are obligația de a dezvălui seropozitivitatea unui pacient partenerului acestuia, inclusiv împotriva dorinței exprese a pacientului. Curtea observă, de asemenea, că, spre deosebire de judecătorii curții de apel, cei trei judecători care au pronunțat hotărârea în primă instanță în această cauză au considerat că medicul nu era obligat să îi dezvăluie reclamantei starea de sănătate a partenerului său. În aceste condiții, faptul că instanța de recurs, deși a recunoscut pe deplin că medicul și-a încălcat obligațiile sale profesionale, a considerat că acesta din urmă nu a comis o „eroare gravă de tratament”, ceea ce ar fi avut ca efect inversarea sarcinii probei, nu pare să contravină spiritului art. 2 din Convenție. Acest lucru nu exclude posibilitatea necesității de a aplica diligenței unui medic un standard mai riguros, în cauzele care pot apărea ulterior pronunțării hotărârii în speță de către Curtea de Apel din Frankfurt, care a clarificat obligațiile profesionale ale medicului în circumstanțele specifice cauzei.

35. Având în vedere cele de mai sus, Curtea consideră că instanțele din Germania și, în special, Curtea de apel din Frankfurt au ținut suficient seama de dreptul reclamantei la viață și la integritate fizică. Rezultă că instanțele naționale au interpretat și aplicat dispozițiile dreptului intern referitoare la cererea de despăgubire a reclamantei în spiritul Convenției.

36. În consecință, autoritățile naționale nu și-au încălcat obligațiile pozitive care le revin în temeiul art. 2 din Convenție în ceea ce o privește pe reclamantă. Din aceleași motive, Curtea consideră că nu au fost încălcate drepturile reclamantei în temeiul art. 8 din Convenție.”

*****I.B. împotriva Greciei, nr. 552/10, hotărârea din 3 octombrie 2013, CEDO 2013**

CONCEDIEREA UNUI ANGAJAT SEROPOZITIV DIN CAUZA PRESIUNII EXERCITATE DE PERSONAL: ÎNCĂLCAREA ART. 14, COROBORAT CU ART. 8

Reclamantul și-a informat colegii cu privire la teama sa de a fi contractat virusul HIV. Suspiciunile sale au fost confirmate în absența sa, când se afla în concediu. Vestea s-a răspândit la întreaga societate, iar colegii săi au solicitat, în mod neoficial, concedierea sa. Angajatorul reclamantului a invitat un medic să le ofere angajaților explicații privind virusul HIV și modalitățile de transmitere a acestuia. Cu toate acestea, în ciuda acestei intervenții, aproape jumătate dintre colegii reclamantului au semnat ulterior o petiție prin care au solicitat concedierea salariatului în cauză. Angajatorul l-a concediat pe acesta cu două zile înainte de întoarcerea sa din concediu. Curtea de Casație a casat hotărârea instanței inferioare, reafirmând caracterul legal al concedierii, justificat de necesitatea de a păstra un mediu de lucru adecvat în cadrul societății.

În temeiul art. 14, coroborat cu art. 8 din Convenție, reclamantul s-a plâns de ingerința angajatorului său în viața lui privată. De asemenea, acesta a susținut că concedierea sa a fost stigmatizantă și discriminatorie.

Curtea a subliniat că reclamantul a fost victima unei discriminări și a unei stigmatizări, ca urmare a concedierii sale. A observat că această decizie a avut consecințe grave asupra vieții sale private. Erau așadar aplicabile art. 8, coroborat cu art. 14.

După ce s-a stabilit că reclamantul a fost supus unui tratament diferit față de colegii săi și mai puțin favorabil decât cel aplicat acestora, Curtea a examinat justificarea tratamentului respectiv și sfera de aplicare a marjei de apreciere a statului în această privință. Aceasta a evidențiat existența unei tendințe clare de protejare a persoanelor infectate cu HIV, în ciuda

faptului că nu toate statele membre ale Consiliului Europei au adoptat legislația specifică în acest domeniu. Curtea a concluzionat că a existat o încălcare, hotărând că explicațiile Curții de Casație au fost insuficiente.

*****[Y. împotriva Turciei](#), nr. 648/10, decizia din 17 februarie 2015**

PROTECȚIA DATELOR MEDICALE ATUNCI ÎN CAZUL ÎN CARE UN PACIENT SEROPOZITIV ESTE SPITALIZAT: INADMISIBILĂ

Reclamantul a fost internat în spital, în urma unui leșin. Acesta era inconștient când a fost adus la spital. Rudele sale au dezvăluit echipei medicale de pe ambulanță că era seropozitiv. Reclamantul s-a plâns de transmiterea de către spital a acestor informații personalului său medical și administrativ, și a invocat o încălcare a art. 8 (dreptul la respectarea vieții private).

Curtea a subliniat importanța confidențialității datelor și fișelor medicale ale pacienților, în special atunci când acestea sunt persoane vulnerabile, a căror seropozitivitate a fost stabilită. Totuși a observat că, în unele cazuri, divulgarea acestor informații ar putea fi utilă și necesară în interesul pacientului în cauză, al altor pacienți și al personalului medical.

După o evaluare atentă a intereselor contrare ale părților, Curtea a hotărât că cererea era în mod vădit nefondată, întrucât dreptul intern garanta protecția datelor – însoțită de sancțiuni disciplinare și penale – și informațiile privind starea de sănătate a reclamantului au fost transmise exclusiv personalului implicat în tratamentul său medical.

4) Măsuri preventive/Accesul la tratament

[Shelley împotriva Regatului Unit](#), nr. 23800/06, decizia din 4 ianuarie 2008

LIPSA UNUI PROGRAM DE SCHIMB DE ACE ȘI SERINGI ÎN ÎNCHISORI: INADMISIBILĂ

Reclamantul, un deținut, a apelat la avocații săi deoarece era îngrijorat cu privire la faptul că furnizarea unor tablete, în locul instituirii unor programe de schimb de ace și seringi în închisori, era insuficientă pentru face față riscurilor de utilizare în comun a unor ace contaminate. Aceste riscuri nu se limitau numai la deținuții dependenți de droguri, ci îi vizau și pe ceilalți deținuți și pe membrii personalului din penitenciar, care puteau fi contaminați accidental.

Reclamantul a susținut, în temeiul art. 2 din Convenție, că autoritățile nu au luat măsuri preventive în ceea ce privește un risc real, cunoscut și imediat la adresa vieții, pe care îl reprezenta răspândirea virusului în închisoare. În plus, autoritățile nu și-au respectat obligațiile pozitive de a proteja sănătatea și bunăstarea acestuia, care le reveneau în temeiul art. 3, și de a-i garanta siguranța în ceea ce privește amenințările fizice din partea altor persoane sau împotriva transmiterii bolilor, în temeiul art. 8. Aceasta s-a bazat, printre altele, pe rapoartele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii, care declară că deținuții trebuie să aibă acces la o asistență medicală la un nivel echivalent celui de care beneficiază persoanele care trăiesc în societate.

„În jurisprudența sa, Curtea s-a limitat, până în prezent, la a considera că actele și omisiunile autorităților în domeniul politicilor de sănătate pot, în anumite circumstanțe, să angajeze răspunderea acestora în temeiul aspectului material al art. 2. Acest lucru s-a tradus până în prezent prin impunerea unor obligații sistemice și structurale, cum ar fi introducerea unor norme care să oblige spitalele, atât publice, cât și private, să adopte măsuri adecvate pentru protejarea vieții pacienților lor, precum și instituirea unui sistem judiciar independent și eficient, care să permită stabilirea cauzei decesului pacienților aflați în grija personalului medical, atât din sectorul public, cât și din cel privat, și tragerea la răspundere a persoanelor răspunzătoare pentru actele lor [*Calvelli și Ciglio împotriva Italiei* (MC), nr. 32967/96, pct. 49, CEDO 2002-I; *Byrzykowski împotriva Poloniei*, nr. 11562/05, pct. 104, 27 iunie 2006; *Silih împotriva Sloveniei*, nr. 71463/01, pct. 117, 28 iunie 2007].

În ceea ce privește asistența medicală preventivă, în prezent nu există nicio autoritate care să impună unui stat contractant, în temeiul art. 8, vreo obligație de a urma o anumită politică preventivă. Jurisprudența arată

că au fost introduse mai frecvent cereri care au ca obiect măsurile preventive adoptate de state pentru a proteja sănătatea în general [cum ar fi obligația de a purta o cască de protecție, de a utiliza trecerile sau pasarelele pentru pietoni sau de a folosi centura de siguranță, a se vedea 8707/79 (dec.), 13.12.79 DR 18 p. 255; sau, invers, obligația de a se supune unor tratamente medicale precum vaccinurile, a se vedea 7154/75, (dec.) 12 iulie 1978, 14 D.R. 31]. Deși nu poate fi exclusă existența unei obligații pozitive de eradicare sau prevenire a răspândirii unei boli sau a unei infecții într-un anumit caz, Curtea nu este convinsă că o potențială amenințare la adresa sănătății, care nu îndeplinește criteriile prevăzute la art. 2 sau 3, ar impune în mod necesar statului obligația de a lua măsuri preventive specifice. Aspectele legate de politica de sănătate, în special măsurile preventive generale, intră, în principiu, sub incidența marjei de apreciere a autorităților naționale, care sunt cele mai în măsură să stabilească prioritățile, utilizarea resurselor și nevoile sociale (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Osman împotriva Regatului Unit*, hotărârea din 28 octombrie 1998, Culegere de hotărâri și decizii 1998-VIII, pct. 116).

[...] Ținând seama pe deplin de marja de manevră recunoscută autorităților în ceea ce privește alocarea priorităților și a resurselor, precum și punerea în aplicare a unei politici legitime de reducere a consumului de droguri în închisori, și de faptul că au fost luate unele măsuri preventive (furnizarea de comprimate dezinfectante) și de faptul că autoritățile urmăresc evoluția programelor de schimb de ace și seringi puse în aplicare în alte închisori, Curtea concluzionează că guvernul pârât nu și-a încălcat obligația de a respecta viața privată a reclamantului.

Rezultă că acest capăt de cerere trebuie respins ca fiind în mod vădit nefondat, în conformitate cu art. 35 § 3 și 4 din Convenție. ”

Reclamantul a susținut, de asemenea, că a fost încălcat art. 14, pe motiv că deținuții din Anglia și Țara Galilor erau tratați într-un mod mai puțin favorabil decât ceilalți membri ai societății, fără nicio justificare validă.

„[...] Curtea consideră că diferența de tratament face parte din marja de apreciere a autorităților naționale și poate fi considerată, în acest caz, ca fiind proporțională și bazată pe o justificare obiectivă și rezonabilă. Prin urmare, acest capăt de cerere trebuie, de asemenea, respins ca fiind vădit nefondat, în temeiul art. 35 § 3 și 4 din Convenție.”

Aleksanyan împotriva Rusiei, nr. 46468/06, hotărârea din 22 decembrie 2008

ACCESUL LA UN TRATAMENT ANTIRETROVIRAL ȘI LA ASISTENȚĂ MEDICALĂ SPECIALIZATĂ ÎN ÎNCHISOARE: ÎNCĂLCAREA ART. 3

„145. Curtea reamintește că tratamentul cu antiretrovirale foarte active (HAART) i-a fost prescris pentru prima dată reclamantului în noiembrie 2006. Medicii au ajuns la concluzia că reclamantul putea să fie menținut în detenție, cu condiția să beneficieze de un tratament adecvat și să efectueze periodic examene medicale într-o instituție medicală specializată. Cu toate acestea, fișa medicală a reclamantului nu precizează clar dacă i-a fost administrat un tratament HAART în prima jumătate a anului 2007.

146. Curtea observă, de asemenea, că reclamantul a semnat o declarație scrisă, în care a acceptat să urmeze tratamentul HAART abia la 10 iulie 2007. Potrivit concluziilor părților, această declarație constituia o condiție prealabilă pentru începerea tratamentului. Nu există niciun element care să indice că reclamantul ar fi refuzat să beneficieze de un astfel de tratament anterior lunii iunie 2007. Curtea concluzionează că tratamentul HAART nu i-a fost pus la dispoziție reclamantului între luna noiembrie 2006, când i-a fost recomandat, și luna iunie 2007.

147. În ceea ce privește perioada ulterioară, Curtea constată că fișa medicală a reclamantului și rapoartele oficiale întocmite de Guvern atestă că reclamantul a refuzat de mai multe ori să se supună unui „examen”, unor „injecții” și unui „tratament” (prima mențiune de acest tip din fișa lui medicală fiind datată 15 iunie 2007). Totuși, aceste documente nu specifică ce tip de tratament i-a fost propus reclamantului și ce fel de examene trebuia să efectueze acesta. Curtea reiterează faptul că autoritățile instituției penitenciare ar fi trebuit să întocmească o fișă privind starea de sănătate a reclamantului și tratamentul care i-a fost administrat în timpul detenției [a se vedea *Khudobin împotriva Rusiei*, nr. 59696/00, pct. 83, CEDO 2006-XII (extrase)]. În mod logic, o astfel de fișă medicală ar trebui să conțină informații suficiente, care să specifice tipul de tratament prescris pacientului, tratamentul administrat efectiv, persoana care a administrat tratamentul și datele corespunzătoare, modalitățile în care a fost monitorizată starea de sănătate a reclamantului etc. (a se vedea cel de-al treilea raport general al CPT, citat anterior în secțiunea „Instrumente internaționale relevante”). În cazul în care fișa medicală a unui reclamant nu este suficient de precisă în

aceste privințe, precum în speță, Curtea nu poate decât să facă deducții. În plus, Curtea constată că, în septembrie 2007, anchetatorul însărcinat cu cazul reclamantului a recomandat autorităților penitenciare să asigure examinarea medicală a reclamantului și să îi administreze tratamentul HAART. În aceste condiții, Curtea concluzionează că este foarte probabil ca reclamantul să nu fi primit tratamentul HAART de la farmacia penitenciarului.

148. Totuși, această concluzie nu este decisivă. În primul rând, Curtea nu consideră că, în circumstanțele speței, autoritățile aveau obligația necondiționată de a-i administra gratuit reclamantului tratamentul HAART. Curtea este conștientă de faptul că medicamentele antiretrovirale recente sunt încă foarte costisitoare [a se vedea, *mutatis mutandis*, *Karara împotriva Finlandei*, nr. 40900/98, decizia Comisiei din 29 mai 1998; a se vedea și *S.C.C. împotriva Suediei* (dec.), nr. 46553/99, 15 februarie 2000, și *Arcila Henao împotriva Țărilor de Jos* (dec.), nr. 13669/03, 24 iunie 2003]. Curtea face referire la constatările sale din hotărârea pronunțată în cauza recentă *N. împotriva Regatului Unit* [(MC), nr. 26565/05, pct. 44, 27 mai 2008], în care a recunoscut că „având în vedere progresele înregistrate în domeniul medicinei și diferențele economice și sociale dintre țări, pot exista decalaje foarte mari între nivelul tratamentului disponibil în statul contractant și țara de origine”. Această cauză avea ca obiect furnizarea de îngrijiri medicale gratuite unui cetățean străin care suferea de SIDA. Curtea apreciază că un principiu similar în esență se aplică furnizării de asistență medicală resortisanților aflați în detenție: statele contractante au obligația de a oferi toate îngrijirile medicale pe care le permit resursele de care dispun.

149. În al doilea rând, după cum reiese din fișa medicală a reclamantului, acesta nu depindea de rezervele farmaciei penitenciarului și putea să obțină medicamentele necesare de la membrii familiei sale. Reclamantul nu susține că achiziționarea acestor medicamente constituia o povară financiară excesivă pentru el sau pentru membrii familiei sale [a se vedea *Mirilashvili împotriva Rusiei* (dec.), nr. 6293/04, 10 iulie 2007, și *Hummatov împotriva Azerbaidjanului*, nr. 9852/03 și 13413/04, 29 noiembrie 2007]. În aceste condiții, Curtea este pregătită să admită că lipsa medicamentelor antiretrovirale în farmacia penitenciarului nu era, în sine, contrară art. 3 din Convenție.

150. Cu toate acestea, Curtea constată că plângerea reclamantului nu se referă atât la accesul la medicamentele în cauză, de care avea nevoie, cât mai ales la refuzul autorităților de a-l plasa într-o clinică specializată. *Curtea recunoaște că un tratament medical complex necesită adesea o supraveghere constantă din partea unor medici specialiști și că administrarea de medicamente fără o astfel de supraveghere poate face mai mult rău decât bine. După cum reiese din rapoartele oficiale întocmite de Guvern, reclamantul a solicitat să fie plasat într-un spital specializat, pentru a urma tratamentul HAART. Prin urmare, se pune întrebarea dacă era vorba despre o solicitare legitimă sau, după cum sugerează Guvernul, despre un simplu pretext.*

151. Curtea dorește să reamintească anumite fapte care, în opinia sa, sunt esențiale pentru înțelegerea situației reclamantului. Din concluziile Guvernului reiese că spitalul penitenciarului era echipat în mod corespunzător și dispunea de personalul necesar pentru a trata o gamă largă de boli, în special bolile cele mai frecvente din sistemul penitenciar rus, cum ar fi tuberculoza. Cu toate acestea, este evident că spitalul penitenciarului nu dispunea de un serviciu specializat în tratarea SIDA. Curtea constată că unul din medicii spitalului penitenciarului fusese instruit cu privire la diagnosticarea HIV. Cu toate acestea, nu există niciun element care să indice că această formare includea utilizarea terapiei antiretrovirale. De asemenea, nu există niciun indiciu că tratamentul HAART mai fusese administrat în spitalul penitenciarului și că personalul medical care lucra în spital avea experiența și competențele practice necesare pentru a administra acest tratament.

152. Curtea observă că, printre alte secții, spitalul penitenciarului avea și o secție de boli infecțioase, în care reclamantul a fost internat în octombrie 2007. În temeiul Decretului nr. 170 al Ministerului Sănătății (a se vedea mai sus secțiunea privind „Legislația internă relevantă”), în cazul în care nu există o clinică de specialitate, un pacient cu SIDA poate fi plasat într-un spital care tratează boli infecțioase. Textul decretului arată că, chiar și la nivel național, un spital pentru boli infecțioase nu era considerat o „clinică specializată” în tratamentul SIDA, acesta fiind doar o soluție alternativă, în absența unor clinici specializate.

153. Curtea constată, de asemenea, că, la 23 octombrie 2007, reclamantul a fost examinat în cadrul Centrului de tratament pentru SIDA din Moscova, care este, fără îndoială, o „clinică de specialitate”. Medicii au ajuns la concluzia că reclamantul trebuia să fie internat în acest centru pentru a fi supus unor examene medicale și unui tratament suplimentare. La 26 octombrie 2007, reclamantul a fost internat în spitalul penitenciarului. Cinci zile mai târziu, anchetatorul însărcinat cu cazul reclamantului a decis că boala acestuia nu putea fi tratată în cadrul centrului de rețineră și arestare preventivă și a solicitat instanțelor să dispună liberarea provizorie pe cauțiune. Cu toate acestea, zece zile mai târziu, anchetatorul s-a răzgândit și a respins cererea de liberare provizorie pe cauțiune. În fișa medicală a reclamantului nu

există nicio dovadă care să indice că, în perioada 31 octombrie – 9 noiembrie 2007, reclamantul a fost supus unor noi examene medicale, care ar fi infirmat concluziile raportului anterior. Dacă există vreo explicație pentru schimbarea bruscă a atitudinii anchetatorului, aceasta nu are legătură cu nevoie medicale ale reclamantului.

154. Este adevărat că, în săptămânile următoare, reclamantul a refuzat să fie examinat de medicii penitenciarului. Curtea admite că, în anumite circumstanțe, refuzul reclamantului de a se supune unui examen medical sau unui tratament poate sugera că starea de sănătate a acestuia nu este atât de gravă precum susține (a se vedea *Gelfmann împotriva Franței*, citată anterior, pct. 56). Totuși, în circumstanțele prezentei cauze, atitudinea reclamantului este de înțeles. În ciuda deteriorării grave a sănătății sale și în ciuda avizului specialiștilor care a recomandat în mod clar transferarea acestuia într-o clinică externă specializată, reclamantul a rămas în spitalul închisorii. În plus, medicii penitenciarului au declarat că reclamantul era în măsură să suporte în continuare detenția și să participe la procedura penală (a se vedea hotărârea instanței din 15 noiembrie 2007), deși (a) cel mai recent examen medical la care a fost supus acesta a condus la o concluzie contrară și (b), de atunci, pentru un motiv necunoscut, reclamantul nu a mai fost supus niciunui examen detaliat.

155. La 21 decembrie 2007, în urma examinării elementelor de care dispunea, Curtea a decis să obțină informații suplimentare cu privire la starea de sănătate a reclamantului. Aceasta a solicitat Guvernului și reclamantului, în temeiul art. 39 din Regulamentul Curții, să creeze o comisie medicală mixtă, care să răspundă la o serie de întrebări adresate de Curte. Guvernul a răspuns că înființarea unei astfel de comisii era contrară legislației naționale. Însă acesta nu a citat nicio dispoziție legală care se opunea examinării unui pacient de către o comisie medicală mixtă, formată din medici desemnați de respectivul pacient. Curtea subliniază, de asemenea, că starea de sănătate a reclamantului a fost examinată de mai multe ori de către comisii mixte, alcătuite din medici din diverse clinici. În orice caz, statul „nu ar trebui să refuze unui deținut posibilitatea de a primi asistență medicală din partea altor persoane, cum ar fi medicul de familie al deținutului sau alți medici competenți” (a se vedea *Sarban împotriva Moldovei*, nr. 3456/05, pct. 82, 4 octombrie 2005). Curtea consideră că, în aceste condiții, refuzul Guvernului de a crea o comisie medicală mixtă era arbitrar. Prin urmare, Curtea trage concluzii nefavorabile ca urmare a refuzului statului de a pune în aplicare această măsură provizorie.

156. Pe scurt, Curtea concluzionează că, de la sfârșitul lunii octombrie 2007, starea de sănătate a reclamantului a impus transferarea acestuia într-un spital specializat în tratarea SIDA. Spitalul penitenciarului nu era o instituție adecvată în acest scop.

157. În cele din urmă, Curtea observă că nu a identificat niciun obstacol practic serios care putea să împiedice transferul imediat al reclamantului într-o instituție medicală specializată, cum ar fi Centrul de tratament pentru SIDA din Moscova, în care ar fi fost internat reclamantul, cel mai probabil, dacă ar fi fost transferat de la spitalul penitenciarului, și care era situat în același oraș și era pregătit să îl găzduiască pe reclamant pentru a-i administra un tratament în regim de spitalizare. De asemenea, se pare că reclamantul era în măsură să suporte cea mai mare parte a cheltuielilor legate de tratament. În plus, având în vedere starea de sănătate a reclamantului și conduita sa anterioară, Curtea consideră că riscul pe care l-ar fi putut prezenta la momentul respectiv din punctul de vedere al siguranței era neglijabil sau chiar inexistent în raport cu riscurile pentru sănătate la care era expus acesta (a se vedea *Mouisel împotriva Franței*, nr. 67263/01, pct. 47, CEDO 2002-IX). În orice caz, măsurile de siguranță aplicate de autoritățile penitenciare în cadrul spitalului nr. 60 nu par a fi foarte complicate.

158. În cele din urmă, Curtea apreciază că autoritățile naționale nu au acordat suficientă atenție îngrijirii sănătății reclamantului, pentru a se asigura că acesta nu este supus unui tratament contrar art. 3 din Convenție, cel puțin până la transferarea lui într-o secție de hematologie, la 8 februarie 2008. Această alegere a adus atingere demnității reclamantului, supunându-l unor încercări deosebit de grele și cauzându-i o suferință mult mai mare decât nivelul inevitabil de suferință inerent detenției și bolii de care suferea, ceea ce constituie o formă de tratament inuman și degradant. Prin urmare, a fost încălcat art. 3 din Convenție.”

**** [A.B. împotriva Rusiei](#), nr. 1439/06, hotărârea din 14 octombrie 2010**

FURNIZAREA UNEI ASISTENȚE MEDICALE NECORESPUNZĂTOARE UNUI DEȚINUT SEROPOZITIV: ÎNCĂLCAREA ART. 3 ȘI ART. 5 § 1

Reclamantul, suspectat de înșelăciune, a fost reținut în mai 2004 și arestat preventiv în Sankt Petersburg. Mandatul de arestare a fost prelungit de mai multe ori, în perioada în care aștepta încheierea anchetei și a procesului. În octombrie 2006, reclamantul a fost condamnat la o pedeapsă cu închisoarea de 5 ani și 6 luni. Potrivit acestuia, la momentul arestării, a fost

diagnosticat ca purtător de HIV. Acesta suferea, de asemenea, de hepatita C din 1997. Reclamantul a fost plasat în regim de izolare într-o celulă aflată în aripa penitenciarului care găzduia deținuți condamnați la detențiune pe viață. Acesta a susținut că celulele din închisoare erau într-o stare deplorabilă, fără aerisire, încălzire sau apă caldă, iar personalul medical l-a vizitat rareori și, cu aceste ocazii, nu i-a furnizat niciun medicament. Reclamantul nu a beneficiat niciodată de un tratament retroviral pentru HIV și nici nu a fost internat în spital, din cauza lipsei de spațiu. Acesta și-a întemeiat capetele de cerere în special pe art. 3 și art. 5 § 1 din Convenție.

Curtea a subliniat că autoritățile nu au încercat în niciun fel să justifice perioada îndelungată a detenției acestuia, care a fost prelungită de mai multe ori, și nici să evalueze capacitatea sa fizică sau psihică de a o suporta. Curtea a concluzionat că nu era necesar să examineze condițiile materiale ale detenției lui A.B., întrucât faptul că acesta fusese plasat în izolare era suficient pentru a constata o încălcare a art. 3. În ceea ce privește asistența medicală acordată lui A.B., Curtea a observat că, deși Organizația Mondială a Sănătății și legislația națională recomandă ca persoanele seropozitive să fie supuse unor teste de sânge specifice cel puțin o dată pe an, A.B. nu a efectuat niciodată astfel de teste. Curtea a considerat că, în timpul detenției sale, A.B. nu a beneficiat de supravegherea medicală minimă necesară pentru tratarea în timp util a infecției acestuia cu HIV. În consecință, Curtea a hotărât că acesta a fost supus unui tratament inuman și degradant, cu încălcarea art. 3. A concluzionat, de asemenea, că a fost încălcat art. 5 § 1 din Convenție.

****[Logvinenko împotriva Ucrainei](#), nr. 13448/07, hotărârea din 14 octombrie 2010**

ADMINISTRAREA UNUI TRATAMENT MEDICAL NEADECVAT UNUI DEȚINUT SEROPOZITIV: ÎNCĂLCAREA ART. 3 ȘI 13

În prezent, reclamantul execută pedeapsa detențiunii pe viață pentru omor. A fost diagnosticat cu tuberculoză și infecție cu HIV într-un stadiu avansat (SIDA). Reclamantul a susținut că asistența medicală primită pe întreaga durată a detenției sale era, în general, insuficientă. În special, starea lui de sănătate nu a fost monitorizată sistematic, iar autoritățile penitenciare nu au urmat recomandările medicilor privind efectuarea de teste medicale specifice, pentru a putea monitoriza și trata tuberculoza de care suferea acesta. Nu a beneficiat niciodată de tratament pentru HIV și nici nu a efectuat testele de sânge specifice, indispensabile pentru a stabili dacă era necesar să i se administreze un tratament în regim de urgență. În plus, în ceea ce privește condițiile materiale de detenție, reclamantul a rămas aproape mereu închis în celula sa și a avut rareori posibilitatea de a se spăla, de a se bărbieri sau de a face exerciții în aer liber. Reclamantul și-a întemeiat capetele de cerere pe art. 3 (interzicerea tratamentelor inumane sau degradante) și pe art. 13 (dreptul la un recurs efectiv) din Convenție.

Curtea a observat că starea generală de sănătate a reclamantului pare să se fi deteriorat în timpul șederii sale în închisoare. Deși a fost supus unor examene medicale și i s-au furnizat unele medicamente, reclamantul nu a beneficiat de un tratament medical prompt, coerent și regulat. În ceea ce privește infecția acestuia cu HIV, timp de peste opt ani, nu a fost efectuat niciun test și nu a avut loc nicio discuție privind administrarea unui tratament. În plus, condițiile materiale ale detenției reclamantului nu au fost adaptate în mod rezonabil la starea acestuia de sănătate. Curtea a concluzionat că reclamantul a fost supus unui tratament inuman sau degradant, din cauza absenței unei supravegheri medicale detaliate și a unui tratament medical, și că a fost încălcat art. 3.

****[Shchebetov împotriva Rusiei](#), nr. 21731/02, hotărârea din 10 aprilie 2012**

ADMINISTRAREA UNUI TRATAMENT MEDICAL NEADECVAT UNUI DEȚINUT SEROPOZITIV: NEÎNCĂLCAREA ART. 2 ȘI 3. INADMISIBILĂ

Reclamantul, un resortisant rus, s-a născut în 1972 și a trăit în Yakutsk, înainte de a fi arestat. A petrecut mai mulți ani în închisoare pentru furt și tâlhărie. În aprilie 2005, a fost condamnat, din nou, la 9 ani de închisoare pentru furt calificat. Diagnosticul stabilit cu ocazia examenelor efectuate în închisoare în 1998 și, respectiv, în 2002, a arătat că reclamantul suferea de tuberculoză și era infectat cu HIV, deși testele medicale efectuate în 1997, atunci când acesta se afla într-un centru de reținere și arestare preventivă, fuseseră negative. În temeiul art. 2, 3 și 13 din Convenție, reclamantul s-a plâns că a contractat tuberculoză și că a fost infectat cu HIV în timpul detenției sale, că nu a beneficiat de un tratament medical adecvat, că nu a avut acces la un recurs efectiv pentru plângerile legate de starea sa de sănătate și că i-a fost cenzurată și întârziată corespondența cu Curtea.

Curtea a observat că dosarul cauzei nu conținea suficiente elemente de probă pentru a concluziona „dincolo de orice îndoială rezonabilă” că autoritățile ruse erau răspunzătoare pentru infectarea cu HIV a reclamantului și, prin urmare, a hotărât că nu a fost încălcat art. 2 din Convenție. Curtea a reamintit că, indiferent dacă un reclamant a fost sau nu infectat în timpul detenției sale, statul are responsabilitatea de a asigura tratamentul deținuților aflați în custodia sa și că neacordarea unui tratament medical adecvat în cazul unei probleme grave de sănătate care nu exista anterior detenției ar putea constitui o încălcare a art. 3 (a se vedea *Hummatov împotriva Azerbaidjanului*, nr. 9852/03 și 13413/04, 29 noiembrie 2007, pct. 108 și urm.). Cu toate acestea, elementele de care dispune Curtea arată că autoritățile ruse au utilizat toate mijloacele pe care le aveau la dispoziție pentru diagnosticarea exactă a stării de sănătate a reclamantului, prin prescrierea unui tratament profilactic adecvat și prin permiterea internării acestuia în unități medicale, pentru efectuarea unor examene medicale detaliate. Curtea a respins capătul de cerere întemeiat pe încălcarea art. 3 din Convenție din cauza unei asistențe medicale inadecvate, pe care l-a considerat în mod vădit nefondat. Curtea a declarat admisibil capătul de cerere privind infectarea cu HIV a reclamantului în timpul detenției și nedesfășurarea de către autorități a unei anchete efective cu privire la acest incident și celelalte capete de cerere inadmisibile; Curtea a concluzionat că nu a fost încălcat art. 2 din Convenție din cauza contractării virusului HIV de către reclamant în timpul detenției sale sau a faptului că autoritățile nu au efectuat o anchetă rapidă și aprofundată cu privire la infectarea cu HIV a acestuia.

*****[Claes împotriva Belgiei](#), nr. 43418/09, hotărârea din 10 ianuarie 2013**

DETENȚIA ÎN SECȚIA DE PSIHIATRIE A UNEI ÎNCHISORI TIMP DE PESTE 15 ANI, FĂRĂ O ÎNGRIJIRE MEDICALĂ ADECVATĂ ȘI FĂRĂ NICIO SPERANȚĂ DE SCHIMBARE A SITUAȚIEI: ÎNCĂLCAREA ART. 3 ȘI 5.

Prezenta cauză este similară cauzelor *Dufoort împotriva Belgiei*, nr. 43653/09, hotărârea din 10 ianuarie 2013, și *Swennen împotriva Belgiei*, nr. 53448/10, hotărârea din 10 ianuarie 2013.

Reclamantul își violase surorile sale minore; s-a considerat că acesta nu răspunde penal. A fost diagnosticat de medici cu deficiențe mintale grave. În perioada 1978-1994, a fost arestat de mai multe ori, după ce a săvârșit, din nou, agresiuni sexuale, dar a fost repus în libertate de fiecare dată. Începând din 1994, a fost internat permanent în anexa de psihiatrie a închisorii din Louvain, cu excepția unei perioade de 22 de luni pe care a petrecut-o în afara închisorii, în temeiul unei decizii adoptate de Comisia pentru apărare socială, pe baza unei expertize psihiatrice. Acesta a avut acces la mai mulți psihiatri din închisoare, dar aceștia nu i-au prescris niciun tratament specific și nici nu au recomandat supravegherea medicală a acestuia. El a solicitat autorităților belgiene să îi găsească un loc într-o unitate în regim deschis, adaptată nevoilor sale, ceea ce nu a fost posibil.

Reclamantul a susținut, în temeiul art. 3, că a fost supus unui tratament inuman sau degradant, întrucât a fost ținut, timp de peste 15 ani, în anexa de psihiatrie a unei închisori, fără nicio perspectivă de reintegrare și fără să primească o îngrijire adecvată.

Curtea a constatat încălcarea art. 3, identificând existența unor probleme structurale în sistemul penitenciar belgian în ceea ce privește condițiile de detenție a persoanelor cu probleme de sănătate mintală. Aceasta a subliniat „*anexele de psihiatrie nu constituie locuri adecvate de detenție pentru persoanele cu tulburări mintale, din cauza insuficienței generalizate a personalului, a calității slabe a tratamentului și a lipsei continuității îngrijirilor, a vechimii clădirilor, a supraaglomerării, precum și a lipsei structurale a capacității de găzduire în rețeaua externă a instituțiilor de psihiatrie*” (a se vedea pct. 98). Autoritățile belgiene nu l-au protejat pe reclamant împotriva dificultăților și suferinței cu care s-a confruntat și care au depășit nivelul inevitabil de suferință inerent detenției.

În plus, Curtea a considerat că a existat o încălcare a art. 5 § 1 lit. e) din Convenție. Deși detenția reclamantului a fost dispusă ca urmare a unei hotărâri judecătorești, a deciziilor Comisiei pentru apărare socială și a unei expertize psihiatrice și, prin urmare, „*în conformitate cu procedura prevăzută de lege*”, această detenție era ilegală, deoarece reclamantul nu a fost plasat într-o instituție adecvată. Curtea a constatat încălcarea art. 5 § 4 în ceea ce privește controlul legalității internării, care putea fi exercitat de către Comisia de apărare socială, în special pentru a stabili dacă reclamantul fusese plasat într-o instituție adecvată.

Salakhov și Islyamova împotriva Ucrainei, nr. 28005/08, hotărârea din 14 martie 2013

NEACORDAREA DE TRATAMENT MEDICAL ADECVAT UNUI DEȚINUT SEROPOZITIV; SUFERINȚA PSIHICĂ A UNEI MAME CA URMARE A DECESULUI FIULUI SĂU ÎN ÎNCHISOARE: ÎNCĂLCAREA ART. 3.

A doua reclamantă este mama primului reclamant, care a decedat în august 2008, la scurt timp după depunerea unei cereri în fața Curții Europene.

În urma arestării sale în 2007, primul reclamant, care era seropozitiv din septembrie 2005, a fost arestat preventiv. Acesta a fost dus de mai multe ori la centrul de reținere și arestare preventivă din Simferopol, unde a fost examinat și s-a considerat că are o stare bună de sănătate. Examenele medicale efectuate într-un spital la începutul lunii iunie 2008 au permis diagnosticarea acestuia cu infecția HIV în stadiul 4, pneumonie, candidoză și alte boli grave, dar spitalizarea acestuia a fost refuzată, pe motiv că nu era urgentă.

La 17 iunie 2008, Curtea a dispus o măsură provizorie în temeiul articolului 39, prin care a impus autorităților ucrainene să îl transfere imediat la spital pe primul reclamant. Acesta a fost spitalizat trei zile mai târziu, dar, după o nouă condamnare la 4 iulie 2008, a rămas în detenție până la eliberarea sa la 18 iulie 2008. În cursul detenției, deși starea sa de sănătate a continuat să fie critică, acesta a rămas imobilizat de pat cu cătușe, sub supravegherea ofițerilor de poliție. În cele din urmă, a decedat la domiciliu, la 2 august 2008.

Anchetele cu privire la decesul primului reclamant, care au fost efectuate la cererea celei de-a doua reclamante, au fost închise și redeschise de mai multe ori.

Cea de-a doua reclamantă, care a menținut cererea fiului său după decesul acestuia, a susținut, în temeiul art. 2 și 3 din Convenție, că statul nu și-a îndeplinit obligația de a proteja viața și sănătatea primului reclamant. În ciuda tuturor eforturilor depuse de mamă pentru a salva viața fiului ei, aceasta a trebuit să asiste neputincioasă la suferința și moartea lui. Cererea avea ca obiect caracterul adecvat al tratamentului medical administrat primului reclamant în timpul detenției, al tratamentului medical impus de deteriorarea acută a stării sale de sănătate, a faptului că a fost ținut cu cătușe în spital, precum și caracterul efectiv al anchetelor interne.

Părțile au păreri divergente cu privire la problema esențială de a stabili dacă primul reclamant a informat sau nu autoritățile cu privire la seropozitivitatea sa și, în cazul unui răspuns afirmativ, la ce dată. După examinarea concluziilor părților, Curtea a hotărât că autoritățile au fost informate cu privire la starea primului reclamant la începutul lunii iunie 2008.

Atunci când a examinat capătul de cerere formulat în temeiul art. 3 cu privire la problema dacă primul reclamant i s-a administrat un tratament medical corespunzător în timpul

detenției sale, Curtea a observat că, în ceea ce privește sarcina probei, un reclamant aflat în detenție se află într-o poziție de vulnerabilitate. Pe baza jurisprudenței sale, a remarcat că este dificil ca un reclamant aflat în detenție să adune elemente de probă, întrucât toate documentele relevante sunt păstrate de autorități. Prin urmare, a redus nivelul probatoriu necesar pentru dovedirea acuzațiilor formulate de reclamant, solicitându-le acestora doar să prezinte faptele cât mai detaliat și impunând Guvernului inversarea sarcinii probei. Curtea a constatat că nu a furnizat copii ale documentelor medicale probante și a concluzionat că a fost încălcat art. 3 din Convenție.

În ceea ce privește tratamentul medical administrat în spital, Curtea a constatat încălcarea art. 3, în special din cauza faptului că autoritățile au ținut încătușat, timp de 28 de zile, un deținut grav bolnav. În ceea ce privește plângerea formulată în temeiul art. 2, Curtea a constatat încălcarea aspectului procedural al acestei dispoziții, întrucât anchetele desfășurate cu privire la decesul primului reclamant au fost atât de ineficiente încât nici măcar nu au fost identificați membrii personalului care au fost responsabili.

Curtea a concluzionat că a doua reclamantă era o victimă directă și că a fost încălcat art. 3, deoarece aceasta a trebuit să asiste la agonia lentă a fiului său, fără a putea să-l ajute, în ciuda tuturor eforturilor sale de a-l salva, sau, cel puțin, de a-i alina suferința.

*****Centrul de Resurse Juridice în numele lui Valentin Câmpeanu împotriva României, nr. 47848/08, (MC), hotărârea din 17 iulie 2014**

FURNIZAREA DE TRATAMENT MEDICAL NECORESPUNZĂTOR UNEI PERSOANE SEROPOZITIVE, CU HANDICAP MINTAL: ÎNCĂLCAREA ART. 2 ȘI ART. 13, COROBORAT CU ART. 2

Valentin Câmpeanu, un tânăr de etnie romă, a fost abandonat la naștere de mama sa, având tată necunoscut, și a crescut într-un orfelinat. A fost diagnosticat cu HIV în 1990. Ulterior, medicii l-au diagnosticat cu „*întârziere mintală gravă, un coeficient intelectual de 30 și infecție cu HIV*” și, prin urmare, a fost încadrat în gradul I de handicap. A fost transferat la Centrul pentru copii handicapați din Craiova. În 2003, măsura încredințării domnului Câmpeanu a fost revocată de stat, motivând că acesta a depășit vârsta de 18 ani și nu urma nicio formă de învățământ. Comisia Județeană pentru Protecția Copilului Dolj a dispus transferul acestuia la Spitalul Neuropsihiatric din Poiana Mare („SPM”). Cu toate acestea, SPM a informat comisia județeană că nu îl putea interna pe Valentin Câmpeanu, o persoană diagnosticată cu handicap mintal și seropozitivă, întrucât instituția nu dispunea de echipamentul necesar pentru îngrijirea persoanelor cu asemenea patologii. Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihică a persoanelor cu handicap a refuzat, de asemenea, să îl primească pe domnul Câmpeanu, pe motiv că acesta era „*infectat cu HIV*”. În cele din urmă, comisia județeană a considerat că Valentin Câmpeanu putea fi internat în Unitatea Medico-Socială Cetate („UMSC”), pe care o considera adaptată nevoilor acestuia. Prin urmare, acesta a fost internat în UMSC în 2004. În urma examenului medical efectuat în această unitate s-a ajuns la concluzia că pacientul suferea de „*retard psihic sever, infecție cu HIV și malnutriție*”. Întrucât UMSC nu dispunea de echipamentele necesare pentru îngrijirea sănătății domnului Câmpeanu, a fost transferat la SPM. Acesta nu se putea hrăni singur și nu se putea deplasa singur la toaletă, dar personalul SPM a refuzat să îl ajute, manifestând teama de a contracta virusul HIV. Valentin Câmpeanu a decedat în februarie 2004.

Cauza privește accesul la justiție al persoanelor cu handicap și reele tratamente la care sunt supuse acestea în instituțiile în care sunt internate pe termen lung.

Cererea a fost introdusă în temeiul art. 34 din Convenție de către Centrul de Resurse Juridice („CRJ”), o organizație neguvernamentală din România, care nu a primit nici un mandat, nici instrucțiuni din partea domnului Câmpeanu, întrucât acesta a decedat înainte de introducerea cererii în fața Curții. CRJ a inițiat mai multe proceduri în fața instanțelor naționale pentru a clarifica circumstanțele decesului acestuia. Curtea a subliniat că autoritățile naționale nu au contestat calitatea procesuală a CRJ de a acționa în numele domnului Câmpeanu.

În hotărârea sa, Curtea a precizat condițiile care trebuie îndeplinite pentru a putea acționa ca reprezentant *de facto* într-o cauză în care reprezentantul respectiv nu este nici victima pretinselor încălcări, nici o rudă apropiată a persoanei decedate. Curtea a evidențiat vulnerabilitatea domnului Câmpeanu, care, din cauza handicapului său mintal, nu avea capacitatea de a sta în justiție în nume propriu și autoritățile interne nu au numit un avocat din oficiu care să îl reprezinte. Adoptând o abordare similară celei care se aplică dreptului „alienaților” la un control jurisdicțional, prevăzut la art. 5 § 4, Curtea a introdus această garanție procedurală specifică pentru a proteja interesele persoanelor cu handicap mintal care nu pot acționa în nume propriu.

Pe fond, Curtea a hotărât că România este răspunzătoare pentru multiple încălcări ale Convenției (a art. 2, atât sub aspect material, cât și sub aspect procedural, precum și a art. 13, coroborat cu art. 2) Aceasta a apreciat că autoritățile române nu și-au îndeplinit obligația de a-i furniza domnului Câmpeanu îngrijiri medicale elementare în timpul vieții acestuia, dar și de a clarifica circumstanțele decesului său.

Savinov împotriva Ucrainei, nr. 5212/13, hotărârea din 22 octombrie 2015

NEACORDAREA DE TRATAMENT MEDICAL ADECVAT UNUI DEȚINUT SEROPOZITIV: ÎNCĂLCAREA ART. 3 ȘI 13

Seropozitivitatea reclamantului a fost stabilită cu mai mulți ani înainte de începerea detenției sale în 2006. Cu toate acestea, în timpul detenției sale, s-a considerat de două ori că era cel puțin „*practic sănătos*”. La câțiva ani de la acest prim diagnostic, medicii au stabilit că avea o infecție cu HIV în stadiul 4 și că suferea de tuberculoză, hepatită cronică și alte boli grave. Cererile de punere în libertate introduse de reclamant în repetate rânduri au fost mai întâi respinse, pe motiv că acesta fusese condamnat pentru infracțiuni grave. În cele din urmă, a fost eliberat în iunie 2013, din cauza stării grave de sănătate a acestuia.

Reclamantul a susținut, în temeiul art. 3 din Convenție, că autoritățile naționale nu i-au acordat îngrijiri medicale adecvate din decembrie 2006 și până în martie 2013.

Curtea a reamintit că, în conformitate cu principiile stabilite în jurisprudența sa, neacordarea unei asistențe medicale adecvate unui deținut constituie un tratament contrar art. 3 din Convenție. Totuși, a subliniat, de asemenea, necesitatea unui „*control deosebit de riguros*” al alegațiilor. Curtea a insistat, de asemenea, asupra responsabilității principale a instanțelor de fond în ceea ce privește aprecierea faptelor și a reamintit caracterul subsidiar al rolului său. De asemenea, a observat că Guvernul trebuia să prezinte dovezi „*credibile și convingătoare*” cu privire la administrarea corespunzătoare a asistenței medicale în centrele de detenție.

Pornind de la aceste două principii, Curtea a observat că, în speță, autoritățile competente nu i-au furnizat reclamantului un tratament adecvat în perioada noiembrie 2011 – martie 2013. Prin urmare, aceasta a constatat încălcarea art. 3. Având în vedere că reclamantul nu a dispus de un recurs efectiv și accesibil, care i-ar fi permis să beneficieze de un tratament medical, Curtea a constatat că a fost încălcat art. 13 din Convenție.

Cătălin Eugen Micu împotriva României, nr. 55104/13, hotărârea din 5 ianuarie 2016

CONDIȚII PRECARE DE DETENȚIE ȘI PRETINSA CONTRACTARE A HEPATITEI C ÎN TIMPUL DETENȚIEI: ÎNCĂLCAREA ART. 3

Reclamantul, un resortisant român condamnat la zece ani de închisoare, a fost deținut în diferite penitenciare. În Penitenciarul București-Jilava, acesta a ocupat o celulă de 33,96 m², împreună cu alți 27 de deținuți, fiind nevoit să împartă cu aceștia instalațiile sanitare, alcătuite

dintr-o toaletă, două chiuvete și două dușuri. Deoarece nu erau suficiente mese și scaune în celulă, colegii de celulă nu puteau să mănânce la masă.

În timpul detenției sale, reclamantul a fost spitalizat de mai multe ori. Medicii l-au diagnosticat cu hepatită C.

Reclamantul s-a plâns, în temeiul art. 3 din Convenție, privind condițiile precare de detenție din Penitenciarul București-Jilava. În plus, s-a afirmat că a contractat hepatita C în timpul detenției sale, fără să fi beneficiat de vreun tratament medical adecvat.

Curtea a constatat că art.3 fost încălcat din cauza condițiilor precare de detenție, dar nu a putut confirma alegațiile reclamantului cu privire la infectarea lui cu virusul hepatitei C și la absența tratamentului medical în timpul detenției sale. În fapt, aceasta a considerat că sarcina probei îi revenea reclamantului, care nu și-a demonstrat acuzațiile.

*****[Karpynenko împotriva Ucrainei](#), nr. 15509/12, hotărârea din 11 februarie 2016**

NEACORDAREA DE TRATAMENT MEDICAL ADECVAT UNUI DEȚINUT SEROPOZITIV ȘI ABSENȚA UNEI ANCHETE EFECTIVE PRIVIND CIRCUMSTANȚELE DECESULUI SĂU: ÎNCĂLCAREA ART. 2 ȘI 3³

Fiul reclamantei a fost reținut în decembrie 2009. În mai 2010, a fost stabilită seropozitivitatea acestuia și, în aprilie 2011, medicii l-au diagnosticat cu tuberculoză. În ciuda internării sale de urgență, a decedat în noiembrie 2011. Potrivit autopsiei oficiale, acesta a murit ca urmare a unor boli legate de virusul HIV. Reclamanta a solicitat, fără succes, deschiderea unei anchete privind circumstanțele decesului fiului său și relele tratamente la care a fost supus de către ofițerii de poliție, pe parcursul arestării acestuia.

Reclamanta a susținut, în temeiul art. 2 și 3, că autoritățile erau răspunzătoare de decesul fiului său, întrucât acestea nu i-au acordat îngrijiri medicale adecvate și nu au desfășurat o anchetă internă efectivă cu privire la relele tratamente aplicate acestuia în cursul arestării sale.

Curtea a constatat o încălcare a aspectelor material și procedural ale art. 2 și a apreciat că autoritățile competente nu și-au îndeplinit obligația pozitivă de a proteja sănătatea și viața fiului reclamantei. Acesta nu a beneficiat de un tratament adecvat după depistarea seropozitivității sale, iar celelalte patologii ale sale nu au fost tratate în mod corespunzător. Curtea a hotărât că nu a existat o anchetă efectivă privind relele tratamente aplicate fiului reclamantei și nici cu privire la circumstanțele decesului acestuia. A constatat, de asemenea, o încălcare a aspectului material al art. 3, întrucât s-a stabilit că fiul reclamantei suferise leziuni grave în timpul detenției sale, care nu au putut fi explicate nici de autoritățile interne, nici ulterior de către Guvern.

*****[Blokhin împotriva Rusiei](#) (MC), nr. 47152/06, CEDO, 2016, hotărârea din 23 martie 2016**

REȚINEREA TIMP DE 30 DE ZILE, FĂRĂ ACORDAREA DE ÎNGRIJIRI MEDICALE ADECVATE, A UNUI BĂIAT ÎN VÂRSTĂ DE 12 ANI, ÎN URMA UNEI PROCEDURI INECHITABILE: ÎNCĂLCAREA ART. 3, ART. 5 § 1, ART. 6 § 1 și § 3 LIT. C) ȘI D).

Reclamantul, care avea 12 de ani la momentul detenției sale în 2005 și care suferea de o tulburare de hiperactivitate cu deficit de atenție (ADHD) și enurezis, a fost arestat și dus la o secție de poliție, deoarece era suspectat că a extorcat banii de la un vecin de nouă ani. Pe baza mărturiei făcute de reclamant și a declarațiilor date de pretinsa victimă și de mama acesteia, în cursul anchetei preliminare, autoritățile au considerat că a fost stabilită săvârșirea infracțiunii de către reclamant. Întrucât reclamantul nu avea vârsta pentru a răspunde penal, acesta nu a putut fi trimis în judecată. Totuși, judecatoria a dispus plasarea acestuia timp de 30 de zile

³. Mai general, în ceea ce privește detenția ilegală fără o asistență medicală adecvată și în condiții inumane, a se vedea [Mozer împotriva Republicii Moldova și Rusiei](#), (MC), nr. 11138/10, CEDO, 2016.

într-un centru de detenție provizorie pentru delincvenți minori, pentru a-i corecta comportamentul și a-l împiedica să recidiveze.

În scopul prezentului raport, vom reține din hotărâre capătul de cerere privind pretinsa neîndeplinire de către autorități a obligației de a-i furniza reclamantului o asistență medicală adecvată în timpul detenției sale.

Reclamantul a susținut, în temeiul art. 3, că, în cursul detenției sale, nu a beneficiat de tratamentul medical pe care i l-a prescris medicul său și că a fost ținut în condiții de detenție inumane. Ulterior eliberării sale, acesta a trebuit să fie internat într-un spital de psihiatrie pentru a urma un tratament, din cauza deteriorării stării sale de sănătate.

Declarația sa fost contestată de către autoritățile ruse, acestea nefiind în măsură să consulte fișa medicală a reclamantului, întocmită în centrul de detenție, deoarece fusese distrusă.

Guvernul și-a întemeiat concluziile pe „*datele contabile și statistice*”, pe rapoartele întocmite și declarațiile făcute de personalul centrului de detenție începând din luna decembrie 2010.

Pentru a verifica dacă asistența medicală acordată a fost corespunzătoare, Curtea a constatat că Guvernul nu a prezentat nicio probă convingătoare care să demonstreze caracterul satisfăcător al condițiilor din centrul de detenție provizorie pentru delincvenți minori și caracterul adecvat al tratamentului medical administrat. Spre deosebire de procedurile naționale, admisibilitatea probelor prezentate Curții nu necesită respectarea niciunei cerințe procedurale. Potrivit jurisprudenței constante a Curții referitoare la art. 2 și 3 din Convenție privind persoanele aflate în detenție sau în arest preventiv, sarcina probei (în sensul unei „*explicații satisfăcătoare și convingătoare*”) revine autorităților naționale, atunci când faptele sunt cunoscute exclusiv de autorități (a se vedea pct. 140 din hotărâre). În conformitate cu acest principiu, Curtea a apreciat că Guvernul nu a demonstrat caracterul adecvat al tratamentului și a constatat încălcarea art. 3 din Convenție.

Cauze pendinte:

***[Soloveychik împotriva Ucrainei](#), nr. 25725/09, comunicată la 13 decembrie 2012;
***[Sergeyeva și Proletarskaya împotriva Rusiei](#), nr. 59705/12, comunicată la 3 septembrie 2013;
***[Nicolshi împotriva Republicii Moldova](#), nr. 11726/09, comunicată la 25 octombrie 2013;
***[Kaimova și alții împotriva Rusiei și o altă cerere împotriva Rusiei](#), nr. 24132/12 și 12617/14, comunicate la 3 decembrie 2014;
***[Karakhanyan împotriva Rusiei și o altă cerere împotriva Rusiei](#), nr. 24421/11 și 55244/13, comunicate la 15 decembrie 2014;
***[Burakova împotriva Ucrainei](#), nr. 14908/11, comunicată la 22 ianuarie 2015;
***[Goryayeva împotriva Ucrainei](#), nr. 58656/10, comunicată la 12 aprilie 2015;
***[Khadzhyradov împotriva Ucrainei](#), nr. 18320/09, comunicată la 23 iunie 2016

NEACORDAREA UNEI ASISTENȚE MEDICALE ADECVATE SAU A UNUI TRATAMENT MEDICAL ADECVAT ÎN CENTRUL DE DETENȚIE PERSOANELOR DIAGNOSTICATE CU HIV SAU CU ALTE BOLI GRAVE

Aceste cauze privesc neacordarea unei asistențe medicale adecvate sau a unui tratament medical adecvat persoanelor care au fost diagnosticate cu HIV sau cu alte boli grave și care au rămas totuși în detenție (cauza *Eduard Lvovich Soloveychik împotriva Ucrainei*, nr. 25725/09), sau unor persoane decedate, care au fost deținute într-un penitenciar, înainte de moartea lor (restul cauzelor).

Capetele de cerere formulate în temeiul art. 2 și 3 din Convenție susțin că pretinsa neacordare a unui tratament medical adecvat în detenție le-a cauzat reclamantilor sau rudelor acestora suferințe inutile și a constituit, pentru aceștia, un tratament inuman sau degradant.

H. Păstrarea de către autorități a amprentelor digitale, eșantioanelor de celule ADN și/sau a datelor genetice

Van der Velden împotriva Țărilor de Jos, nr. 29514/05, decizia din 7 decembrie 2006

PĂSTRAREA MATERIALULUI CELULAR AL RECLAMANTULUI DUPĂ
CONDAMNAREA ACESTUIA: INADMISIBILĂ

După condamnarea reclamantului pentru extorcare de fonduri, în temeiul art. 8, coroborat cu art. 2 alin. (1), din Legea privind testarea genetică a persoanelor condamnate, la 8 martie 2005, procurorul a dispus prelevarea unei probe din materialul celular al reclamantului – care, în acel moment, era deținut într-o instituție penitenciară din Dordrecht – pentru a i se stabili profilul ADN. La 23 martie 2005, a fost prelevată o probă de salivă de la reclamant. Reclamantul a depus o contestație împotriva deciziei de stabilire a profilului său ADN și de prelucrare a datelor corespunzătoare, adică înregistrarea acestora în baza națională de date genetice. El a susținut că profilul său ADN nu a jucat niciun rol în anchetarea infracțiunilor pentru care a fost condamnat. Instanța regională din Roermond a respins contestația la 21 aprilie 2005. Nu a fost formulată nicio cale de atac împotriva acestei decizii.

Reclamantul a susținut, în temeiul art. 7 din Convenție, că ordinul procurorului de prelevare a unei probe din materialul său celular, precum și păstrarea ulterioară a profilului său ADN în baza de date genetică, constituiau o sancțiune suplimentară, de care nu era pasibil la momentul săvârșirii faptelor pentru care a fost condamnat. De asemenea, a susținut că măsura contestată era contrară art. 8 din Convenție, deoarece aceasta constituia o ingerință nejustificată în exercitarea dreptului său la respectarea vieții private. În cele din urmă, reclamantul a declarat că a fost victima unei discriminări interzise de art. 14 din Convenție.

Curtea a hotărât că respectivul capăt de cerere întemeiat pe art. 7 este incompatibil *ratione materiae*. În ceea ce privește art. 8, Curtea s-a abățut de la jurisprudența Comisiei, în opinia căreia păstrarea datelor genetice nu constituie o ingerință:

„[...] Totuși, Curtea consideră că, în special având în vedere modul în care ar putea fi utilizate pe viitor eșantioanele de celule în cauză, păstrarea sistematică a unor astfel de elemente nu se limitează la identificarea neutră a unor caracteristici precum amprente digitale și este suficient de intruzivă pentru a constitui o încălcare a dreptului la respectarea vieții private, garantat de art. 8 § 1 din Convenție.

De asemenea, Curtea consideră că [măsura contestată] era „prevăzută de lege”. În plus, Curtea nu are nicio dificultate în a admite că stabilirea și păstrarea profilului ADN al reclamantului urmăreau obiectivele legitime de prevenire a săvârșirii infracțiunilor și de protejare a drepturilor și libertăților altora. Curtea consideră că nu este nerezonabil să se impună obligația de a se supune unui test ADN tuturor persoanelor condamnate pentru infracțiuni de o anumită gravitate.

În cele din urmă, Curtea consideră că măsurile incriminate pot fi considerate „necesare într-o societate democratică”. În acest sens, apreciază, în primul rând, că este evident faptul că, în ultimii ani, datele genetice au avut o contribuție substanțială în ceea ce privește controlul aplicării legilor. De asemenea, subliniază că ingerința în cauză este relativ minoră și că, în plus, reclamantul poate avea anumite avantaje ca urmare a înscrierii sale în baza de date națională, în măsura în care acesta poate fi eliminat rapid de pe lista suspectilor, atunci când sunt descoperite probe care conțin ADN, în contextul investigării unei infracțiuni.

Rezultă că această cerere este în mod vădit nefondată și trebuie să fie respinsă în temeiul art. 35 § 3 și § 4 din Convenție.”

S. și Marper împotriva Regatului Unit (MC), nr. 30562/04 și 30566/044,

hotărârea din 4 decembrie 2008

PĂSTRAREA GENERALIZATĂ ȘI NEDIFERENȚIATĂ A AMPRENTELOR DIGITALE, A EȘANTIOANELOR DE CELULE ȘI A PROFILURILOR ADN, ULTERIOR ACHITĂRII: ÎNCĂLCAREA ART. 8

Cauza avea ca obiect păstrarea de către autorități a amprentelor digitale, a eșantioanelor de celule și a profilului ADN ale reclamanților, după încheierea proceselor penale îndreptate împotriva lui S. și a domnului Marper, care au avut ca rezultat achitarea lui S. și încetarea procesului penal împotriva domnului Marper. La 19 ianuarie 2001, S. a fost arestat și acuzat de tentativă de tâlhărie. La vremea respectivă, acesta avea 11 ani. A fost efectuată o prelevare a amprentelor sale digitale și a unor eșantioane de celule. Acesta a fost achitat la 14 iunie 2001. Domnul Marper a fost arestat la 13 martie 2001 și acuzat de hărțuirea partenerei sale. A fost efectuată o prelevare a amprentelor sale digitale și a unor eșantioane de celule. La 14 iunie 2001, cauza a fost clasată în mod oficial, întrucât acesta se împăcase cu partenera lui.

După încetarea procesului penal, cei doi reclamanți au încercat, fără succes, să obțină distrugerea amprentelor lor digitale, precum și a probelor și profilurilor ADN. Aceste date au fost păstrate în temeiul unei legi care autoriza conservarea lor pe termen nelimitat.

Reclamanții au contestat, în temeiul art. 8 și 14 din Convenție, păstrarea de către autorități a amprentelor lor digitale, a probelor ADN și a profilurilor ADN, ulterior achitării sau încetării procesului penal.

Curtea a hotărât că, din cauza caracterului său general și nediferențiat, competența de păstrare a amprentelor digitale, probelor genetice și profilurilor ADN ale persoanelor suspectate de săvârșirea de infracțiuni, fără ca acestea să fi fost condamnate pentru faptele respective, astfel cum a fost exercitată în privința reclamanților, nu a menținut un echilibru just între interesul general și interesele private aflate în joc și că statul pârât a depășit marja de apreciere acceptabilă în materie. În consecință, conservarea datelor în cauză constituia o ingerință disproporționată în dreptul reclamanților la respectarea vieții lor private și nu putea fi considerată necesară într-o societate democratică. Curtea a concluzionat în unanimitate că, în această cauză, a avut loc o încălcare a art. 8.

W. împotriva Țărilor de Jos, cererea nr. 20689/08, decizia din 20 ianuarie 2009

PĂSTRAREA MATERIALULUI CELULAR CA URMARE A CONDAMNĂRII PENTRU SĂVÂRȘIREA UNEI INFRACTIUNI: INADMISIBILĂ

La 15 februarie 2007, Secția penală și pentru cauze cu minori a instanței regionale din Maastricht a stabilit că reclamantul este vinovat de vătămare corporală. Reclamantul a fost condamnat la o pedeapsă cu închisoarea cu suspendare, într-un centru de detenție pentru minori, și la 30 de ore de muncă în folosul comunității, cu obligația de a urma un curs de formare de 20 de ore.

Având în vedere condamnarea reclamantului și în conformitate cu art. 2 alin. (1) din Legea privind testarea genetică a persoanelor condamnate din 7 iunie 2007, procurorul a dispus prelevarea de probe din materialul celular al reclamantului, în vederea stabilirii profilului său ADN. La 18 iulie 2007, a fost prelevată o probă de salivă de la acesta.

La 31 iulie 2007, în temeiul art. 7 din lege, reclamantul a contestat decizia de stabilire a profilului său ADN și de înregistrare în baza națională de date genetice. Acesta a susținut că, potrivit art. 8 din Convenție și art. 40 din Convenția cu privire la drepturile copilului din 20 noiembrie 1989, interesul personal al unui minor trebuie să fie pus în balanță cu interesul general al societății, atunci când se are în vedere aplicarea legii în cazul minorului respectiv, și că interesul superior al copilului ar trebui să prevaleze în cadrul acestui exercițiu (de punere în balanță), în conformitate cu art. 3 din Convenția privind drepturile copilului. Reclamantul a susținut că ar trebui să se țină seama de vârsta persoanei condamnate la momentul comiterii infracțiunii, de gravitatea respectivei infracțiuni, de circumstanțele în care a fost săvârșită, de riscul de recidivă și de alte elemente personale referitoare la persoana condamnată. La 2

noiembrie 2007, instanța regională din Maastricht a respins cererea acestuia, în urma unei audieri cu ușile închise a procurorului și a avocatului reclamantului.

Declarând cererea inadmisibilă, Curtea a hotărât că, spre deosebire de cauza *S. și Marper*, citată anterior, prezenta cauză se referea la păstrarea datelor genetice ale persoanelor care au fost condamnate pentru o infracțiune. În plus, Curtea a considerat că, în temeiul dispozițiilor Legii privind testarea genetică a persoanelor condamnate, materialul genetic putea fi prelevat numai de la persoanele condamnate pentru o infracțiune cu un anumit nivel de gravitate, iar datele genetice puteau să fie păstrate doar pentru o perioadă determinată, în funcție de durata maximă a pedepsei legale care putea fi impusă pentru infracțiunea comisă. Prin urmare, Curtea a considerat satisfăcător faptul că dispozițiile legii în cauză conțin garanții adecvate împotriva conservării generale și nediferențiate a datelor genetice.

În plus, deoarece materialul genetic este conservat în mod anonim și sub formă codificată, iar datele genetice în cauză vor fi confruntate cu cele ale reclamantului numai în cazul în care acesta a săvârșit anterior o altă infracțiune sau dacă va comite o astfel de infracțiune în viitor, Curtea consideră că nu există niciun motiv pentru a se abate de la concluziile din cauza *Van der Velden* doar în baza faptului că reclamantul este minor.

****Deceuninck împotriva Frantei, cererea nr. 47447/08, decizia din 13 decembrie 2011**
INADMISIBILĂ

Reclamantul a susținut că ordinul de prelevare de probe genetice, ulterior condamnării sale pentru distrugerea unor culturi de sfeclă modificate genetic, a constituit o ingerință disproporționată în dreptul său la respectarea vieții private. Cererea a fost declarată inadmisibilă în temeiul art. 35 § 3 lit. a) și 4 din Convenție (pentru încălcarea obligației de confidențialitate a clauzelor acordului de soluționare amiabilă).

*****Barreau și alții împotriva Frantei, nr. 24697/09, decizia din 13 decembrie 2011**
INADMISIBILĂ

Reclamanții au fost condamnați pentru că au refuzat să se supună unui test ADN pentru alimentarea bazei naționale de date genetice. Cererea a fost considerată inadmisibilă în temeiul în temeiul art. 35 § 3 lit. a) și 4 din Convenție, pentru încălcarea obligației de confidențialitate a clauzelor acordului de soluționare amiabilă.

****Gillberg împotriva Suediei (MC), nr. 41723/06, hotărârea din 3 aprilie 2012**
CONDAMNAREA PENALĂ A UNUI PROFESOR PENTRU REFUZUL DE A ACORDA ACCES LA DATE DE CERCETARE: NEAPLICABILITATEA ART. 8 ȘI 10

Reclamantul, profesor și șeful Departamentului de psihiatrie pentru copii și adolescenți din cadrul Universității din Göteborg, era responsabil de un proiect de cercetare pe termen lung privind hiperactivitatea și tulburările de atenție la copii. Potrivit reclamantului, comisia de etică a universității impunea, ca o condiție prealabilă pentru acest proiect de cercetare, ca numai reclamantul și membrii echipei acestuia să poată avea acces la informații sensibile cu privire la participanți. Prin urmare, acesta a promis confidențialitate absolută pacienților și părinților acestora. În 2002, au fost respinse cererile de acces la datele de cercetare, formulate de un cercetător în sociologie și un medic pediatru. Ambii cercetători au atacat această decizie cu recurs, iar Curtea administrativă de apel a concluzionat că aceștia ar trebui să aibă acces la date. Deși a fost notificat cu privire la hotărârile judecătorești care au autorizat accesul imediat la date al celor doi cercetători, reclamantul a refuzat să le predea materialul în cauză. Universitatea a decis să refuze accesul cercetătorului în sociologie și să impună medicului pediatru o nouă condiție, solicitându-i să demonstreze că atribuțiile sale impuneau accesul acestuia la materialul de cercetare în cauză. Aceste decizii ale universității au fost anulate de

Curtea administrativă de apel. Câteva zile mai târziu, materialul de cercetare în cauză a fost distrus de niște colegi ai reclamantului. Ombudsmanul parlamentar suedez a inițiat o procedură penală împotriva reclamantului. Acesta a fost condamnat pentru abuz în serviciu la o pedeapsă cu suspendare și la plata unei amenzi cu o valoare echivalentă sumei de 4000 EUR. De asemenea, au fost condamnați vicepreședintele universității, precum și funcționarii care au distrus materialul de cercetare. Reclamantul a susținut că, prin condamnarea sa penală, i-au fost încălcate drepturile protejate de art. 8 și 10 din Convenție.

În hotărârea Camerei din 2 noiembrie 2010, Curtea a concluzionat că nu au fost încălcate art. 8 și 10 din Convenție. La 11 aprilie 2011, cauza a fost trimisă în fața Marii Camere, la cererea reclamantului, iar ședința a avut loc la 28 septembrie 2011.

Curtea a subliniat că Marea Cameră era competentă să examineze doar capătul de cerere declarat admisibil în hotărârea Camerei, și anume problema stabilirii dacă condamnarea penală a reclamantului i-a încălcat drepturile protejate de art. 8 și 10 din Convenție, și a observat că reclamantul nu era nici medic pediatru, nici specializat în psihiatrie pediatrică, și că acesta nu reprezenta nici copiii, nici părinții acestora. Prin urmare, trebuia să se stabilească dacă faptul că a fost condamnat pentru abuz în serviciu a constituit o ingerință în „*viața privată*” a acestuia, astfel cum este definită la art. 8. Curtea a hotărât că încălcarea în cauză nu avea nicio legătură evidentă cu dreptul său la respectarea vieții private, întrucât aceasta privea acte profesionale sau omisiuni ale unui funcționar public, în exercitarea atribuțiilor sale. Faptul că reclamantul a suferit o pierdere financiară, ca urmare a condamnării sale penale, astfel cum a susținut acesta, era o consecință previzibilă a săvârșirii unei infracțiuni. În orice caz, reclamantul nu a putut stabili existența unei legături de cauzalitate între condamnarea și concedierea sa din Institutul Norvegian de Sănătate Publică. Considerând că repercusiunile condamnării reclamantului asupra vieții sale profesionale nu au depășit consecințele previzibile ale infracțiunii pentru care a fost condamnat acesta, Curtea a concluzionat că nu au fost încălcate drepturile domnului Gilberg în temeiul art. 8.

Curtea nu a exclus posibilitatea ca un drept „*negativ*” distinct la libertatea de exprimare, astfel cum a fost invocat de reclamant, să fie protejat de art. 10 din Convenție, în ciuda faptului că lucrările de cercetare erau proprietatea universității. Cu toate acestea, Curtea a hotărât că situația reclamantului nu putea fi comparată cu cea a unui jurnalist care își protejează sursele sau a unui avocat supus obligației de confidențialitate față de clienții săi. După ce a observat că informațiile difuzate de un jurnalist, pe baza surselor sale, sunt, în general, proprietatea acestuia sau a unui organ de presă, spre deosebire de cazul de față, în care materialul de cercetare era proprietatea universității și, prin urmare, aparținea domeniului public, Curtea a constatat neîncălcarea drepturilor reclamantului în temeiul art. 10.

*****M.K. împotriva Franței, nr. 19522/09, hotărârea din 18 aprilie 2013**
LIPSA UNOR GARANȚII APLICABILE COLECTĂRII, PĂSTRĂRII ȘI ȘTERGERII
AMPRENTELOR DIGITALE ALE PERSOANELOR SUSPECTATE DE
SĂVÂRȘIREA UNEI INFRACTIUNI, DAR CARE NU AU FOST CONDAMNATE:
ÎNCĂLCAREA ART. 8.

Reclamantul, suspectat de furt de cărți, s-a plâns cu privire la păstrarea amprentelor sale digitale, care fuseseră prelevate în cursul procesului penal care a avut ca rezultat achitarea sa.

Curtea și-a reiterat punctul de vedere conform căruia păstrarea amprentelor digitale care permit identificarea persoanelor încalcă dreptul la respectarea vieții private, garantat de art. 8 din Convenție. În continuare, a apreciat calitatea dispozițiilor legale franceze [art. 55-1 din Codul de procedură penală și Decretul nr. 87-249 din 8 aprilie 1987, astfel cum a fost modificat], care permiteau păstrarea amprentelor digitale, și a hotărât că acestea nu asigurau un echilibru just între interesele publice și private concurente.

Constatând că obiectivul legitim urmărit de baza de date era, în primul rând, identificarea și prevenirea infracțiunilor, Curtea a subliniat totodată că dispozițiile respective nu precizau clar scopul secundar al acestora, și anume facilitarea urmăririi penale, a desfășurării

anchetelor și a judecării cauzelor de către autoritățile judiciare. Nu s-a făcut nicio distincție, în acest sens, între contravenții și infracțiuni și nici măcar între infracțiunile minore și cele grave. De asemenea, nu erau prevăzute elemente care să permită să se facă distincție între persoanele condamnate, urmărite penal sau suspectate. Curtea a subliniat existența unui risc de stigmatizare a unor persoane nevinovate.

Ținând seama de faptul că datele puteau fi șterse, Curtea a subliniat că datele erau păstrate timp de 25 ani, ceea ce echivala, de fapt, cu păstrarea lor pe o perioadă nedeterminată. Aceasta a hotărât că încălcarea dreptului la respectarea vieții private, consacrat la art. 8, era disproporționată și inutilă într-o societate democratică.

*****Peruzzo și Martens împotriva Germaniei, nr. 7841/08 și 57900/12, decizia din 4 iunie 2013**

COLECTAREA ȘI PĂSTRAREA PROFILURILOR ADN ALE ANUMITOR PERSOANE CONDAMNATE PENTRU O EVENTUALĂ UTILIZARE ÎN VIITOR: INADMISIBILĂ.

În privința testelor ADN, Codul german de procedură penală prevede colectarea de țesut conjunctiv, care face obiectul unei examinări moleculare și genetice, pentru a fi stabilit profilul ADN al persoanelor suspectate și/sau condamnate, în condițiile prevăzute la art. 81 lit. g). Profilurile ADN extrase din eșantioane de celule sunt păstrate în baza de date a Poliției Judiciare Federale timp de maximum 10 ani.

Primul reclamant a fost condamnat pentru mai multe infracțiuni prevăzute de legislația privind drogurile, iar al doilea reclamant pentru infracțiuni săvârșite cu violență.

Ambii reclamânți s-au plâns, în temeiul art. 8 din Convenție, de o încălcare a dreptului lor la autodeterminare în ceea ce privește informațiile (*informationelles Selbstbestimmungsrecht*). Aceștia au susținut că legislația era neclară, deoarece formularea art. 81 lit. g) permitea o marjă semnificativă de interpretare.

Reafirmând că colectarea și păstrarea ADN-ului constituie o încălcare a dreptului la respectarea vieții private, garantat de art. 8, Curtea a subliniat că această ingerință are scopul legitim de a preveni infracțiunile și de a proteja drepturile și libertățile altora. A apreciat că ingerința a fost necesară într-o societate democratică și a subliniat faptul că autoritățile naționale beneficiază de o marjă largă de apreciere în acest domeniu.

Curtea a constatat că garanțiile prevăzute de legea în cauză erau adecvate: putea fi păstrat numai materialul ADN prelevat de la infractori recidiviști sau de la persoane suspectate de a fi săvârșit o infracțiune deosebit de gravă sau o încălcare a dreptului la autodeterminare sexuală.

În plus, având în vedere că profilurile ADN conservate puteau fi comunicate doar autorităților competente în scopul urmăririi penale, al prevenirii riscurilor (*Gefahrenabwehr*) sau al asistenței juridice internaționale, Curtea a apreciat că garanțiile procedurale erau justificate și a respins plângerea, considerând-o în mod vădit nefondată.

*****Elberte împotriva Letoniei, nr. 61243/08, hotărârea din 13 ianuarie 2015, CEDO 2015**

PRELEVAREA DE CĂTRE MEDICII LEGIȘTI A UNOR ȚESUTURI DIN TRUPUL SOȚULUI DECEDAT AL RECLAMANTEI, FĂRĂ CUNOȘTINȚA SAU CONSIMȚĂMÂNTUL ACESTEIA ÎNCĂLCAREA ART. 3 ȘI 8

Întrucât soțul reclamantei a murit într-un accident de mașină în 2001, corpul acestuia a fost depus într-un centru de medicină legală pentru a fi supus autopsiei. Reclamanta a văzut pentru prima dată trupul neînsuflețit al soțului ei, ale cărui picioare erau legate între ele, atunci când i-a fost înmormântat pentru a fi înhumat.

Doi ani mai târziu, serviciile de securitate au informat reclamanta cu privire la deschiderea unei anchete judiciare privind prelevarea ilegală de organe și țesuturi în perioada 1994-2004, în Letonia. În conformitate cu un acord aprobat de stat, țesuturile fuseseră prelevate din trupul soțului său după autopsie și trimise unei societăți farmaceutice din Germania, în scopul creării de bio-implanturi. Procedura a fost efectuată de experți din cadrul centrului de medicină

legală, potrivit acordului respectiv. La momentul faptelor, dreptul intern permitea prelevarea de organe și țesuturi de la o persoană decedată, în cazul în care persoana decedată nu își exprimase, în timpul vieții, refuzul de a le dona și dacă rudele acestuia nu se opuneau. Cu toate acestea, autoritățile interne au considerat că legea nu le impunea obligația de a obține consimțământul rudelor apropiate ale persoanei în cauză. Prin urmare, experții nu au fost găsiți vinovați de nicio încălcare a legii.

Reclamanta s-a plâns de o încălcare a dreptului la respectarea vieții private și de familie, în temeiul art. 8, deoarece medicii legiști au prelevat țesuturi din trupul soțului său, după decesul acestuia, fără cunoștința sau consimțământul acesteia. În temeiul art. 3, aceasta a afirmat, de asemenea, că a trecut printr-o suferință psihică și emoțională atunci când a văzut trupul neînsuflețit al soțului, ale cărui picioare erau legate între ele, întrucât nu a fost informată cu privire la prelevarea de țesuturi care fusese efectuată.

Curtea a apreciat că a fost încălcat dreptul reclamantei la respectarea vieții private și de familie, deoarece aceasta nu a fost informată cu privire la prelevarea de țesuturi din trupul soțului său decedat, atunci când i-a fost înapoiat. În plus, a considerat că legislația aplicabilă nu era suficient de clară: reclamanta avea dreptul să își exprime consimțământul sau refuzul, însă obligația de a-l solicita, care le revenea autorităților interne, nu era clar stabilită.

În ceea ce privește încălcarea art. 3, Curtea nu a fost de acord cu opinia Guvernului potrivit căreia suferința reclamantei nu a atins pragul de gravitate impus de art. 3. Multă vreme, reclamanta a avut sentimente de incertitudine, angoasă și suferință, din cauza faptului că nu a știut exact ce se întâmplase în cadrul centrului de medicină legală.

Cauze pendinte:

***[Djalo împotriva Regatului Unit](#), nr. 17770/10, comunicată la 10 decembrie 2014

***[Hall împotriva Regatului Unit](#), nr. 21457/11, comunicată la 10 decembrie 2014

***[Gare-Simmons împotriva Regatului Unit](#), nr. 71358/12, comunicată la 10 decembrie 2014

***[Murphy împotriva Regatului Unit](#), nr. 51594/10, comunicată la 10 decembrie 2014

CONTRAVINE ART. 8 DIN CONVENȚIE PĂSTRAREA AMPRENTELOR DIGITALE, A EȘANTIOANELOR DE CELULE ȘI/SAU A DATELOR REFERITOARE LA ADN-UL RECLAMANTULUI ?

Toate aceste cauze se referă la dreptul și practica interne de la momentul colectării datelor reclamantilor, astfel cum se menționează în hotărârea din 4 decembrie 2008 pronunțată în cauza *S. și Marper împotriva Regatului Unit* (MC), nr. 30562/04 și 30566/044, citată anterior.

I. Dreptul unei persoane de a-și cunoaște identitatea biologică

[Odièvre împotriva Franței](#) (MC), nr. 42326/98, hotărârea din 13 februarie 2003

IMPOSIBILITATEA RECLAMANTEI DE A OBȚINE INFORMAȚII DESPRE FAMILIA SA NATURALĂ, DIN CAUZA DISPOZIȚIILOR CARE REGLEMENTEAZĂ CONFIDENȚIALITATEA NAȘTERII SALE: NEÎNCĂLCAREA ART. 8

„24. Reclamanta se plânge de imposibilitatea de a obține informațiile de identificare a familiei sale naturale și de a-și cunoaște, astfel, istoricul personal.

29. În această privință, Curtea reamintește că „art. 8 protejează dreptul la identitate și la dezvoltare personală, precum și dreptul de a stabili și de a dezvolta relații cu semenii săi și cu lumea exterioară. [...] Protejarea stabilității mentale este, în acest sens, o condiție prealabilă indispensabilă pentru exercitarea efectivă a dreptului la respectarea vieții private” (hotărârea în cauza *Bensaid împotriva Regatului Unit*, nr.

44599/98, pct. 47, CEDO 2001-I). La dezvoltare personală contribuie stabilirea detaliilor privind identitatea sa de ființă umană și interesul vital, protejat de Convenție, de a obține informațiile necesare pentru a descoperi adevărul cu privire la un aspect important al identității sale personale, de exemplu identitatea părinților biologici (*Mikulić împotriva Croației*, nr. 53176/99, pct. 54 și 64, CEDO 2002-I). Nașterea, și în special circumstanțele acesteia, intră în sfera vieții private a copilului și ulterior a adultului, garantată de art. 8 din Convenție, care este așadar aplicabil în speță.

[...]

48. În prezenta cauză, Curtea observă că reclamanta a avut acces la informații neidentificabile privind mama și familia sa biologică, ce i-au permis să identifice o parte din rădăcinile personale, fiind asigurată totodată protejarea intereselor terților.

49. În plus, sistemul instituit recent în Franța menține principiul care le permite mamelor să nască sub anonimat, consolidând, în același timp, posibilitatea de a înlătura caracterul secret al identității, care a existat întotdeauna înainte de adoptarea legii din 22 ianuarie 2002. Noua lege va facilita cercetarea de către o persoană a originilor sale biologice, prin înființarea Consiliului Național pentru Accesul la Originile Personale, un organism independent, alcătuit din magistrați, reprezentanți ai asociațiilor interesate de aspectele reglementate de legea în cauză și profesioniști cu o bună cunoaștere practică a mizelor aflate în joc. Întrucât a intrat deja în vigoare, legea îi va permite reclamantei să solicite dezvăluirea identității mamei sale, sub rezerva obținerii consimțământului acesteia din urmă, astfel încât să se asigure un echilibru echitabil între protecția acesteia și cererea legitimă a persoanei în cauză, și, deși este puțin probabil, nu este deloc exclus ca reclamanta să poată obține informațiile pe care le caută, cu ajutorul noului Consiliu înființat de către legiuitor.

Prin urmare, legislația franceză încearcă să asigure un echilibru și o proporționalitate suficientă între interesele aflate în joc. În această privință, Curtea observă că statele trebuie să aibă posibilitatea de a alege mijloacele pe care le consideră cele mai adecvate pentru atingerea scopului de a concilia aceste interese. În ansamblu, Curtea consideră că Franța nu a depășit marja de apreciere care trebuie să îi fie recunoscută, având în vedere natura complexă și sensibilă a problemei ridicate de secretul originii biologice, din perspectiva dreptului oricărei persoane de a-și cunoaște istoricul personal, a alegerii părinților biologici, a legăturilor de familie existente și a părinților adoptivi.

În consecință, nu a fost încălcat art. 8 din Convenție.”

<u>Jäggi împotriva Elveției</u>, nr. 58757/00, hotărârea din 3 iulie 2003 REFUZUL AUTORITĂȚILOR DE A ANALIZA ADN-UL UNUI PRESUPUS TATĂ (DECEDAT): ÎNCĂLCAREA ART. 8 ȘI ART. 14, COROBORAT CU ART. 8

Reclamantul s-a plâns că nu a fost în măsură să efectueze o analiză genetică asupra unei persoane decedate, cu scopul de a stabili dacă persoana în cauză era tatăl său biologic. Acesta a susținut că i-au fost încălcate drepturile garantate de art. 8 din Convenție.

„34. Curtea constată că, în speță, autoritățile elvețiene au refuzat să autorizeze o expertiză genetică ce i-ar fi permis reclamantului să aibă certitudinea că presupusul său tată, A.H., era într-adevăr tatăl lui biologic. Acest refuz aduce atingere vieții private a reclamantului.

[...]

36. Curtea reamintește că alegerea măsurilor care pot garanta respectarea art. 8 din Convenție în relațiile dintre indivizi ține, în principiu, de marja de apreciere a statelor contractante. Există diferite modalități de asigurare a respectării vieții private, iar natura obligației statului depinde de aspectul vieții private care este în joc (*Odièvre*, citată anterior, pct. 46).

37. Or, amploarea acestei marje de apreciere a statului depinde nu numai de dreptul (drepturile) în cauză, ci și, în privința fiecărui drept, de însăși natura intereselor în joc. Curtea consideră că dreptul la identitate, care include dreptul de a-și cunoaște ascendența, este parte integrantă a noțiunii de viață privată. În astfel de cazuri, se impune o analiză deosebit de riguroasă atunci când sunt puse în balanță diferitele interese implicate.

38. Curtea consideră că persoanele care încearcă să își stabilească ascendența au un interes vital, protejat de Convenție, de a obține informațiile indispensabile pentru a descoperi adevărul cu privire la un aspect

important al identității lor personale. În același timp, ar trebui să se țină seama de faptul că necesitatea de a proteja terții poate exclude posibilitatea de a le impune obligația de a se supune oricărui tip de analiză medicală, inclusiv unor teste genetice (a se vedea *Mikulić*, citată anterior, pct. 64). Curtea trebuie să stabilească dacă, în cazul de față, s-a păstrat un echilibru just între interesele concurente aflate în joc.

39. Atunci când sunt puse în balanță interesele în cauză, trebuie să se ia în considerare, pe de o parte, dreptul reclamantului de a-și cunoaște ascendența și, pe de altă parte, dreptul terților la intangibilitatea corpului defunctului, dreptul la respectarea persoanelor decedate, precum și interesul public de protejare a securității juridice.

[...]

44. Rezultă că, având în vedere circumstanțele cauzei și interesul prioritar aflat în joc pentru reclamant, autoritățile elvețiene nu i-au garantat persoanei în cauză dreptul la respectarea vieții sale private, care îi este garantat de Convenție.

Așadar, a fost încălcat art. 8 din Convenție.”

***Phinikaridou împotriva Ciprului*, cererea nr. 23890/02, hotărârea din 20 decembrie 2007**

PRESCRIPTIA LEGALĂ A UNEI PROCEDURI DE OBTINERE A RECUNOAȘTERII JUDICIARE A PATERNITĂȚII: ÎNCĂLCAREA ART. 8

„44. În acest sens, Curtea constată că reclamanta, născută în afara căsătoriei, a încercat, pe cale judiciară, să obțină stabilirea legăturii sale juridice cu persoana despre care susține că ar fi tatăl său, prin stabilirea adevărului biologic.

45. Curtea reamintește că nașterea, și în special circumstanțele acesteia, intră în sfera vieții private a copilului și ulterior a adultului, garantată de art. 8 din Convenție [*Odièvre împotriva Franței* (MC), nr. 42326/98, pct. 29, CEDO 2003-III]. Respectarea vieții private impune ca fiecare persoană să poată stabili detaliile identității sale de ființă umană, iar dreptul unei persoane la astfel de informații este esențial, datorită impactului lor asupra formării personalității (a se vedea, de exemplu, *Mikulić împotriva Croației*, nr. 53176/99, pct. 53-54, CEDO 2002-I, și *Gaskin împotriva Regatului Unit*, hotărârea din 7 iulie 1989, seria A nr. 160, p. 16, pct. 36-37 și 39). Acesta include obținerea informațiilor necesare pentru a descoperi adevărul cu privire la un aspect important al identității sale personale, de exemplu identitatea părinților genetici (*Jaggi împotriva Elveției*, nr. 58757/00, pct. 25, CEDO 2006-X; *Odièvre*, pct. 29, și *Mikulić*, pct. 54 și 64, ambele citate anterior).

46. Prin urmare, faptele cauzei intră în sfera de aplicare a art. 8 din Convenție.

[...]

65. Prin urmare, chiar și luând în considerare marja de apreciere de care dispune statul, Curtea consideră că aplicarea unui termen de prescripție rigid în ceea ce privește exercitarea unei acțiuni în stabilirea paternității, indiferent de circumstanțele specifice ale unei anumite cauze, și în special cunoașterea faptelor legate de filiația față de tată, aduce atingere însăși esenței dreptului la respectarea vieții private, garantat de art. 8 din Convenție.

66. Având în vedere cele de mai sus și, în special, caracterul absolut al termenului de prescripție, Curtea consideră că nu s-a păstrat un echilibru just între diferitele interese aflate în joc și că, prin urmare, ingerința în exercitarea de către reclamantă a dreptului la respectarea vieții private nu a fost proporțională cu obiectivele legitime urmărite.

67. Prin urmare, Curtea constată încălcarea art. 8.”

***Darmon împotriva Poloniei*, nr. 7802/05, hotărârea din 17 noiembrie 2009**

ACCESUL LA UN TEST GENETIC, DUPĂ EXPIRAREA TERMENULUI: CERERE INADMISIBILĂ

Reclamantul s-a căsătorit în 1972 și, în 1973, soția sa a născut o fiică. În 1984, cuplul a divorțat. Paternitatea reclamantului nu a fost contestată în cadrul procedurii de divorț. În 2003, când accesul la probe genetice a devenit posibil în Polonia, reclamantul a decis să inițieze o acțiune în tăgăduirea paternității; fiica acestuia a refuzat însă să se supună testului necesar în acest scop. Întrucât autoritățile poloneze i-au respins cererea, reclamantul a introdus o cerere în fața Curții, în temeiul art. 6 și 8 din Convenție.

Curtea a precizat anterior în jurisprudența sa că, în conformitate cu dispozițiile dreptului intern relevante, un soț putea să renunțe la drepturile părintești față de un copil conceput în cadrul căsătoriei prin inițierea unei proceduri civile, în termen de șase luni de la momentul în care a luat cunoștință de naștere. Recunoscând că, în anumite circumstanțe, termenul de prescripție pentru procedura în stabilirea paternității ar putea să fie în interesul securității juridice și în interesul superior al copilului (a se vedea *Rasmussen împotriva Danemarcei*, hotărârea din 28 noiembrie 1984, seria A nr. 87, p. 15, pct. 41), Curtea a considerat că cererea reclamantului de a iniția o astfel de acțiune în numele său nu era întemeiată, deoarece nu a putut furniza niciun element de probă în susținerea îndoielilor sale cu privire la paternitatea sa. Fosta soție a reclamantului a confirmat paternitatea acestuia și a refuzat să se supună unui test genetic. Curtea a observat că, deși fiica reclamantului avea peste 30 de ani, aceasta îl considera pe reclamant tatăl său și a refuzat să se supună unor teste genetice. Având în vedere toate informațiile pe care le deține, Curtea a concluzionat că cererea nu prezenta niciun indiciu de aparență încălcare a art. 6 sau 8 din Convenție și a respins-o ca fiind în mod vădit nefondată.

****Klocek împotriva Poloniei, nr. 20674/07, hotărârea din 27 aprilie 2010**

REFUZUL AUTORITĂȚILOR DE A ACCEPTA UN TEST GENETIC:
INADMISSIBILĂ

Reclamantul a avut raporturi sexuale cu o femeie care a născut un copil în august 1982. Un test pentru determinarea grupei sanguine, efectuat în 1984, a arătat că sângele reclamantului și cel al femeii în cauză aveau caracteristici identice și că, prin urmare, era imposibilă excluderea ori confirmarea paternității reclamantului. În 1986, reclamantul a fost declarat tatăl copilului de către instanța de fond din Cracovia. Acesta a respectat hotărârea instanței și dispoziția de a plăti pensie alimentară până în 2005, dată la care acesta a încercat să conteste paternitatea sa, invocând faptul că aceasta fusese stabilită în 1986, pe baza unei expertize corespunzătoare stadiului științei de la momentul respectiv, și că noile metode de stabilire a paternității, disponibile în prezent, cum ar fi testele genetice, permit stabilirea precisă a paternității. Instanța de fond din Cracovia a respins cererea reclamantului, pe motiv că respectiva cauză dobândise autoritate de lucru judecat. Instanța de apel din Cracovia a confirmat hotărârea pronunțată în primă instanță și raționamentul ce a stat la baza acesteia. Curtea Supremă a refuzat să examineze recursul formulat de reclamant. Acesta și-a întemeiat cererea introdusă în fața Curții pe art. 8 și pe art. 14, coroborat cu art. 8 din Convenție.

Considerând că, „*odată cu trecerea timpului, principiul securității juridice prevalează din ce în ce mai mult asupra necesității de a proteja interesele părților implicate, în special ale copiilor care nu mai sunt minori*”, Curtea a observat că paternitatea reclamantului a fost stabilită prin mijloace judiciare, pe baza elementelor de probă existente la momentul respectiv, și a subliniat că reclamantul nu a declarat apel împotriva deciziei instanței naționale de stabilire a paternității sale și că, timp de mulți ani, acesta a respectat hotărârea instanței. Prin urmare, nu au fost îndeplinite condițiile prealabile necesare pentru redeschiderea cauzei și, în plus, reclamantul nu avea calitatea procesuală de a contesta paternitatea sa. De asemenea, nu dispunea de probe noi care să poată dovedi afirmațiile sale, cu excepția rezultatelor unui test genetic. În lumina tuturor circumstanțelor de mai sus, Curtea a concluzionat că cererea era în mod vădit nefondată în ansamblul său și, prin urmare, a declarat-o inadmisibilă.

****Gronmark împotriva Finlandei, nr. 17038/04, hotărârea din 6 iulie 2010**

STABILIREA AUTOMATĂ A UNUI TERMEN LIMITĂ PENTRU RECUNOAȘTEREA JURIDICĂ A PATERNITĂȚII: ÎNCĂLCAREA ART. 8

Reclamanta, născută în afara căsătoriei, a descoperit că paternitatea tatălui său, R.J., nu fusese recunoscută niciodată din punct de vedere juridic. Întrucât tatăl reclamantei a plătit pensie alimentară până când aceasta a împlinit vârsta majoratului, reclamanta și mama sa au crezut că paternitatea fusese stabilită atunci când instanțele l-au obligat la plata pensiei respective. În cursul procedurii civile inițiate de reclamantă împotriva surorii sale vitrege, cu scopul confirmării paternității lui R.J., instanța districtuală a dispus efectuarea unor teste genetice, în urma cărora s-a stabilit, cu un grad de certitudine de 99,8%, că R.J. era tatăl reclamantei. Legea finlandeză din 1976 privind paternitatea impunea inițierea unei acțiuni în stabilirea paternității unui copil născut înainte de intrarea în vigoare a acestei legi în termen de 5 ani, adică înainte de luna octombrie 1981, și prevedea că nicio cerere nu va putea fi examinată ulterior decesului tatălui. Prin urmare, instanța a respins cererea reclamantei, pe motiv că aceasta a fost depusă după expirarea termenului prevăzut de lege. Ulterior, Curtea Supremă a confirmat această decizie, în noiembrie 2003. Reclamanta a susținut că termenul limită impus pentru stabilirea paternității unui copil născut înainte de intrarea în vigoare a Legii privind paternitatea a condus la o încălcare a drepturilor sale, în special a celor protejate de art. 8 din Convenție, deoarece aceasta s-a aflat în imposibilitatea de a obține recunoașterea juridică a paternității tatălui său, în ciuda unor teste genetice concludente.

Curtea a observat că, în rândul statelor europene, nu exista o abordare uniformă în ceea ce privește recunoașterea juridică a paternității, dar că exista o tendință de a acorda o protecție sporită dreptului unui copil de a i se recunoaște filiația față de tată. Termenul de prescripție pentru depunerea acțiunii de stabilire a paternității expirase deja când reclamanta a împlinit vârsta majoratului. Prin urmare, aceasta nu a fost în măsură să obțină recunoașterea juridică a paternității tatălui său biologic, întrucât nu a avut posibilitatea reală de sesiza instanța în termenul prevăzut de lege. Curtea a considerat că este dificil de acceptat faptul că autoritățile naționale acordă prioritate unor constrângeri de ordin legal în raport cu fapte biologice, în temeiul caracterului absolut al termenului limită, în ciuda faptului că reclamanta a prezentat dovezi concludente, bazate pe teste genetice. Curtea a considerat că o astfel de restricționare radicală a dreptului de a depune o acțiune în stabilirea paternității nu era proporțională cu obiectivul de a asigura securitatea juridică și că impunerea unui termen strict pentru introducerea unei acțiuni în stabilirea paternității, indiferent de circumstanțele specifice unei anumite cauze, a adus atingere însăși esenței dreptului la respectarea vieții private. Prin urmare, aceasta a constatat încălcarea art. 8 din Convenție.

****Backlund împotriva Finlandei, nr. 36498/05, hotărârea din 6 iulie 2010**

STABILIREA AUTOMATĂ A UNUI TERMEN LIMITĂ PENTRU RECUNOAȘTEREA JURIDICĂ A PATERNITĂȚII: ÎNCĂLCAREA ART. 8

Această cauză are ca obiect, de asemenea, Legea finlandeză din 1976 privind paternitatea (a se vedea, supra, *Gronmark împotriva Finlandei*). Reclamantul, născut în afara căsătoriei, a sesizat instanța de fond pentru stabilirea paternității lui N.S., bărbatul pe care reclamantul și mama acestuia l-au considerat întotdeauna ca fiind tatăl său și care a fost pus sub tutelă în 2000. Testele genetice dispuse de instanță au stabilit, cu un grad de certitudine de 99,4%, că N.S. era tatăl biologic al reclamantului. Totuși, instanța a hotărât că cererea acestuia era prescrisă. Reclamantul a declarat apel împotriva acestei decizii, susținând, în special, că o hotărâre judecătorească era singura modalitate de a obține recunoașterea paternității tatălui său biologic, deoarece, având în vedere starea de sănătate a lui N.S., acesta nu mai era în măsură să recunoască, din punct de vedere juridic și în mod valabil, paternitatea sa. Apelul a fost respins, iar Curtea Supremă a refuzat ulterior să admită recursul. Plângerea reclamantului se referea la faptul că termenul impus pentru stabilirea paternității unui copil născut înainte de

intrarea în vigoare a Legii privind paternitatea i-a încălcat drepturile, în special drepturile garantate de art. 8, întrucât acesta nu avea posibilitatea de a obține recunoașterea legală a paternității tatălui său, în ciuda unor teste genetice concludente.

Curtea a declarat că, deși legea finlandeză privind paternitatea proteja în mod adecvat interesele copiilor născuți în afara căsătoriei și recunoscuți de tatăl lor, ale copiilor născuți ulterior intrării în vigoare a legii, precum și ale copiilor născuți anterior acesteia, care au putut iniția o acțiune în stabilirea paternității în termenul prevăzut, aceasta nu ținea seama de persoanele aflate în situația reclamantului. Curtea a admis că reclamantul ar fi trebuit să inițieze o astfel de acțiune odată ajuns la vârsta majoratului, în termenul stabilit de lege. Cu toate acestea, a considerat dificil de acceptat caracterul inflexibil al acestui termen, care era aplicat fără a se ține seama de capacitatea copilului de a prezenta probe fiabile. Curtea a considerat că o astfel de restricționare radicală a dreptului de a iniția o acțiune în stabilirea paternității nu era proporțională cu obiectivul de a asigura securitatea juridică și că impunerea unui termen strict pentru introducerea unei astfel de acțiuni, indiferent de circumstanțele specifice unei anumite cauze, a adus atingere însăși esenței dreptului la respectarea vieții private. Prin urmare, a constatat încălcarea art. 8 din Convenție.

****[Chavdarov împotriva Bulgariei](#), nr. 3465/03, hotărârea din 21 decembrie 2010**

IMPOSIBILITATEA LEGALĂ DE RECUNOAȘTERE A PATERNITĂȚII BIOLOGICE: NEÎNCĂLCAREA ART. 8

Reclamantul a locuit, începând din 1989, cu o femeie căsătorită, separată de soțul său, care a născut trei copii în perioada în care aceștia au trăit împreună, în 1990, 1995 și 1998. Soțul femeii era menționat ca fiind tatăl copiilor în certificatul lor de naștere și aceștia purtau numele lui. La sfârșitul anului 2002, femeia i-a părăsit pe reclamant și pe copii pentru a locui cu alt partener. De atunci, reclamantul a locuit împreună cu cei trei copii. La începutul anului 2003, acesta a consultat un avocat în vederea inițierii unei acțiuni în stabilirea paternității. Însă avocatul respectiv l-a informat că nu existau dispoziții în acest sens în dreptul bulgar. Prin urmare, câteva zile mai târziu, reclamantul a introdus o cerere direct în fața Curții, plângându-se, în temeiul art. 8 din Convenție, cu privire la imposibilitatea de a obține recunoașterea juridică a paternității celor trei copii, afirmând că era tatăl lor biologic.

Curtea a observat că Bulgaria are obligația să asigure exercitarea efectivă a dreptului la respectarea „*vieții de familie*”, atunci când acesta există, și a recunoscut că relația dintre reclamant și cei trei copii, al căror tată biologic afirma că este, constituia într-adevăr o „*viață de familie*” în sensul Convenției. De asemenea, Curtea a ținut seama de marja de apreciere de care beneficiază statele în ceea ce privește reglementarea filiației față de tată și a subliniat că, la nivel european, nu există un consens cu privire la problema stabilirii dacă legislația națională trebuie să îi permită tatălui biologic să conteste prezumția de paternitate a unui soț. Subliniind că, deși reclamantul nu a avut posibilitatea de a iniția o acțiune pentru a contesta filiația față de tată a celor trei copii, legislația națională nu îl priva pe acesta de posibilitatea de a stabili o legătură de paternitate față de aceștia sau de a depăși obstacolele practice generate de absența unei astfel de legături, Curtea a observat că autoritățile statului nu puteau fi considerate responsabile pentru pasivitatea reclamantului. Curtea a concluzionat că a fost încălcat art. 8.

****[Krušković împotriva Croației](#), nr. 46185/08, hotărârea din 21 iunie 2011**

PRIMA CAUZĂ ÎN CARE ESTE RECUNOSCUTĂ PATERNITATEA UNUI TATĂ CARE ȘI-A PIERDUT CAPACITATEA JURIDICĂ: ÎNCĂLCAREA ART. 8

Reclamantul și-a pierdut capacitatea juridică în februarie 2003, după ce a fost afectat de tulburări de personalitate, ca urmare a consumului prelungit de droguri. Inițial, mama acestuia a fost desemnată tutorele său legal și, ulterior, în septembrie 2006, tatăl lui, apoi un angajat al Centrului de asistență socială din Opatija. În august 2007, reclamantul a declarat că este tatăl

unei fete născute în luna iunie a aceluiași an. A făcut această declarație cu consimțământul mamei și a fost înregistrat ca tată al copilului în certificatul de naștere al acestuia. După ce au fost informate cu privire la incapacitatea juridică a reclamantului, în octombrie 2007, instanțele naționale au dispus modificarea certificatului de naștere al copilului. Reclamantul s-a plâns, în temeiul art. 8 din Convenție, că i s-a refuzat dreptul de a fi înregistrat ca tată al copilului său biologic, născut în afara căsătoriei.

Curtea a observat că autoritățile competente nu i-au solicitat tutorei legal al reclamantului să își exprime consimțământul cu privire la paternitatea acestuia și că Centrul de asistență socială nu a luat nicio măsură pentru a-l sprijini în eforturile de a obține recunoașterea paternității sale. Curtea a recunoscut că, în perioada de doi ani și jumătate care s-a scurs de la data depunerii declarației reclamantului la starea civilă și inițierea acțiunii în fața instanțelor naționale pentru stabilirea paternității, acesta s-a confruntat cu o lacună juridică, întrucât cererea lui a fost ignorată fără niciun motiv evident. Aceasta a hotărât că o astfel de situație nu era în interesul superior al tatălui, care avea un interes vital de a obține recunoașterea adevărului biologic al unui aspect important al vieții sale private, și nici al copilului, care dorea să fie informat cu privire la identitatea sa personală. Reamintind că *„un copil născut în afara căsătoriei are, la rândul său, un interes vital de a obține informații care să îi permită să cunoască adevărul cu privire la un aspect important al propriei identități, și anume identitatea părinților săi biologici”* (pct. 41), Curtea a constatat că a fost încălcat art. 8.

****Schneider împotriva Germaniei, nr. 17080/07, hotărârea din 15 septembrie 2011**

DREPTUL RECLAMANTULUI DE VIZITARE A UNUI COPIL AL CĂRUI TATĂ BIOLOGIC PRETINDE CĂ ESTE ȘI AL CĂRUI TATĂ LEGITIM ESTE SOȚUL MAMEI: ÎNCĂLCAREA ART. 8

Reclamantul a avut o relație cu o femeie căsătorită în perioada mai 2002 – septembrie 2003 și a susținut că este tatăl biologic al fiului său, născut în martie 2004, al cărui tată legitim era soțul mamei. În interesul familiei, cuplul căsătorit a preferat să nu stabilească paternitatea copilului. În timpul sarcinii, reclamantul a însoțit femeia la cel puțin două consultații medicale și a recunoscut paternitatea copilului în fața Oficiului german de asistență socială pentru copii și tineret. Acesta a sesizat instanța districtuală din Fulda, solicitând drept de vizitare a copilului de două ori pe lună și să fie informat în mod regulat cu privire la evoluția acestuia. În octombrie 2005, instanța i-a respins cererea, declarând că, deși era tatăl biologic al băiatului, acesta nu făcea parte din grupul de persoane care aveau drept de vizitare a copilului, în temeiul dispozițiilor relevante din Codul civil german. Reclamantul nu era tatăl legitim al copilului; recunoașterea sa a paternității nu era valabilă; nu avea dreptul să conteste paternitatea juridică a tatălui legitim, întrucât exista o relație socială și de familie între tatăl legitim și copil; în cele din urmă, acesta nu avea o relație apropiată cu copilul, deoarece nu locuise niciodată cu acesta. Capătul de cerere formulat de reclamant în temeiul art. 8 din Convenție privea refuzul instanțelor germane de a-i permite dreptul de vizitare a copilului sau de a obține informații cu privire la situația sa personală; acesta le-a imputat, de asemenea, faptul că nu au examinat suficient faptele relevante referitoare la relația sa cu fiul său, în special paternitatea lui, și nici dacă dreptul de vizită era în interesul superior al copilului. În plus, a susținut că deciziile instanțelor constituiau o discriminare împotriva acestuia, invocând art. 8 coroborat cu art. 14 (interzicerea discriminării) din Convenție.

Curtea a observat că, deși reclamantul și mama copilului nu au trăit niciodată împreună, era incontestabil că aceștia au avut o relație, care a durat un an și patru luni și care nu a fost doar o aventură. Reclamantul a manifestat un interes suficient în ceea ce privește copilul, planuind să aibă copilul împreună cu mama, însoțind-o pe mamă la vizitele sale medicale și recunoscând paternitatea sa chiar înainte de nașterea copilului. Curtea a considerat că relația pe care dorea să o stabilească reclamantul cu copilul intra sub incidența *„vieții de familie”* în sensul art. 8. A apreciat că paternitatea biologică a acestuia față de copil nu a fost stabilită și că instanțele germane nu au încercat să asigure un echilibru just între drepturile tuturor

părților interesate. Prin urmare, a constatat încălcarea art. 8 din Convenție. Curtea a considerat că nu este necesar să stabilească dacă deciziile instanțelor naționale au constituit o formă de discriminare împotriva reclamantului, cu încălcarea art. 8 coroborat cu art. 14.

***** A.M.M. împotriva României, nr. 2151/10, hotărârea din 14 februarie 2012**

DEFICIENȚELE PROCEDURII DE STABILIRE A FILIAȚIEI A UNUI COPIL MINOR, CU HANDICAP: ÎNCĂLCAREA ART. 8.

Reclamantul era un copil cu handicap. Reprezentarea sa în fața Curții a fost asigurată de bunica sa maternă, întrucât și mama reclamantului suferea de un handicap grav și nu a fost în măsură să îl reprezinte.

Reclamantul s-a născut în afara căsătoriei, în 2001. În certificatul de naștere, acesta a fost înregistrat ca având „tată necunoscut”. Mama sa a încercat să stabilească filiația reclamantului încă din 2001, susținând că Z. era tatăl acestuia. Z. și-a recunoscut în scris paternitatea, dar această declarație a fost considerată inadmisibilă de către instanța națională de fond. În urma recursului formulat de mama reclamantului, cauza a fost trimisă înapoi la prima instanță. În ciuda unui ordin judecătoresc în acest sens, Z., presupusul tată, nu a fost supus unei expertize medico-legale. Nici reclamantul și nici mama acestuia nu au fost reprezentați de un avocat în cursul procedurii. Nici autoritatea tutelară și nici procurorul nu au fost prezenți la ședințe. Doi dintre martorii convocați nu s-au prezentat la ședință.

Curtea a considerat că a fost încălcat art. 8 în ceea ce privește cadrul juridic și desfășurarea procedurii.

Curtea a observat că instanțele interne nu au asigurat o reprezentare satisfăcătoare a intereselor copilului și ale mamei acestuia, având în vedere că ambii aparțineau unei categorii de persoane vulnerabile, cu handicap. A observat că instanțele nu au luat nicio măsură pentru a asigura implicarea în procedură a autorității tutelare sau a procurorului. De asemenea, acestea nu au luat nicio măsură pentru a contacta martorii absenți. În plus, dreptul intern nu prevedea nicio garanție procedurală care să permită instanțelor să oblige presupusul tată să se supună unui test ADN.

**** Kautzor împotriva Germaniei, nr. 23338/09, hotărârea din 22 martie 2012**

REFUZUL DE A-I PERMITE UNUI PRESUPUS TATĂ SĂ CONTESTE PATERNITATEA UNUI ALT BĂRBAT: NEÎNCĂLCAREA ART. 8 ȘI 14

Reclamantul a presupus că este tatăl biologic al fiicei fostei sale soții, născută în martie 2005. Fosta lui soție locuia cu un nou partener, care a recunoscut paternitatea fiicei sale în mai 2006. Ulterior, cuplul a avut doi copii și s-a căsătorit. Reclamantul a informat-o pe fosta soție că dorește drept de vizitare a copilului și să își recunoască paternitatea. El a inițiat o acțiune în stabilirea paternității, însă aceasta a fost respinsă pe motiv că între copil și tatăl său legitim exista o relație socială și de familie și că, întrucât copilul avea deja un tată legitim, reclamantul nu avea dreptul să obțină stabilirea paternității prin efectuarea unui test genetic. Reclamantul a invocat art. 8, considerat separat și coroborat cu art. 14 din Convenție, pentru a se plânge cu privire la refuzul instanțelor germane de a-i permite să conteste paternitatea unui alt bărbat și a susținut că a făcut obiectul unei discriminări.

Curtea a hotărât că decizia instanțelor germane de a respinge cererea reclamantului, care dorea să stabilească din punct de vedere juridic paternitatea pretinsului copil biologic al acestuia, a constituit o ingerință în exercitarea dreptului la respectarea *vieții sale private*, în sensul art. 8. Cu toate acestea, Curtea a considerat, de asemenea, că respectiva decizie nu constituia o ingerință în *viața sa de familie*, în sensul art. 8, întrucât nu a existat niciodată o relație personală strânsă între reclamant și copil. Curtea a observat că, din hotărârea pronunțată în cauza *Anayo împotriva Germaniei* (nr. 20578/07, hotărârea din 21 decembrie 2010), se putea deduce că, în temeiul art. 8, statele sunt obligate să analizeze dacă este în interesul superior al copilului să autorizeze tatăl biologic să stabilească o relație cu copilul

său, de exemplu acordându-i acestuia un drept de vizită. Însă acest lucru nu înseamnă neapărat că Convenția impune obligația de a-i permite tatălui biologic să conteste paternitatea tatălui legitim. Curtea a observat că niciunul din cele 26 de state membre pe care le-a analizat nu prevede o procedură care permite stabilirea paternității biologice fără contestarea oficială a paternității tatălui legitim. Prin urmare, nu a fost încălcat art. 8. Reclamantul a fost tratat diferit față de mama copilului, de tatăl său legitim și de copil în principal pentru a proteja copilul și familia lui socială împotriva perturbărilor externe. Prin urmare, nu a fost încălcat art. 8 coroborat cu art. 14.

****[Ahrens împotriva Germaniei](#), nr. 45071/09, hotărârea din 22 martie 2012**

REFUZUL DE A-I PERMITE UNUI PRESUPUS TATĂ SĂ CONTESTE PATERNITATEA UNUI ALT BĂRBAT: NEÎNCĂLCAREA ART. 8

Cauza este similară cauzei *Kautzor împotriva Germaniei*, descrisă anterior.

Reclamantul credea că este tatăl biologic al unei fete născute în august 2005, cu a cărei mamă a avut o relație. La momentul concepției, mama fetei trăia cu un alt bărbat, care a recunoscut paternitatea copilului. În octombrie 2005, domnul Ahrens a inițiat o acțiune de contestare a paternității tatălui legitim. Acesta din urmă a reacționat, afirmând că își asumă pe deplin răspunderea părintească față de copil, chiar dacă nu este tatăl său biologic. După audierea părților și examinarea unui raport de expertiză și a rezultatelor testelor sanguine efectuate de cei doi bărbați, instanța de fond a stabilit că reclamantul este tatăl biologic al copilului și a hotărât că este liber să conteste paternitatea tatălui legitim. Curtea de apel a anulat această hotărâre, susținând că reclamantul nu mai avea dreptul să conteste paternitatea, având în vedere relația socială și de familie care exista între copil și tatăl legitim. Curtea Constituțională Federală a respins plângerea constituțională depusă de reclamant. Invocând art. 8, separat și coroborat cu art. 14 din Convenție, reclamantul s-a plâns în fața Curții cu privire la refuzul instanțelor germane de a-i permite să conteste paternitatea unui alt bărbat, susținând că a fost discriminat în raport cu mama copilului, tatăl legitim și copilul.

Curtea a hotărât că decizia instanțelor germane de a respinge cererea reclamantului de a obține recunoașterea juridică a paternității sale biologice a copilului constituia o ingerință în exercitarea dreptului la respectarea vieții sale private, în sensul art. 8 din Convenție. Cu toate acestea, Curtea a considerat, de asemenea, că respectiva decizie nu constituia o ingerință în exercitarea *vieții sale de familie* în sensul art. 8, deoarece nu a existat niciodată o relație personală strânsă între reclamant și copil. Curtea a constatat că, potrivit studiilor sale comparative, majoritatea statelor membre ale Consiliului Europei permiteau unui presupus tată biologic să conteste paternitatea legitimă a unui alt bărbat, stabilită prin recunoașterea copilului, chiar și în situația în care tatăl legitim locuia împreună cu respectivul copil, în cadrul unei relații sociale și familiale. Cu toate acestea, o minoritate semnificativă de nouă state membre nu permitea pretinsului tată biologic să conteste paternitatea tatălui legitim. Prin urmare, nu exista niciun consens ferm în acest sens, iar statele membre beneficiau de o amplă marjă de apreciere în ceea ce privește dispozițiile care permit stabilirea statutului juridic al unui copil (a se vedea *Ahrens împotriva Germaniei*, nr. 45071/09, pct. 37-39). Chiar dacă era în interesul reclamantului să se stabilească un aspect important al vieții sale private și să obțină recunoașterea legală a acestuia, deciziile instanțelor germane au fost conforme cu intenția legiuitorului de a acorda prioritate relației de familie dintre copil și tatăl său legitim, care îi asigura acestuia zilnic îngrijirea părintească necesară. Curtea a concluzionat că instanțele germane au examinat cauza cu diligența necesară. Prin urmare, nu a fost încălcat art. 8.

*****[Carmel Cutajar împotriva Maltei](#), nr. 55775/13, decizia din 23 iunie 2015**

RESPINGEREA DE CĂTRE INSTANȚELE INTERNE A ACȚIUNII RECLAMANTULUI ÎN TĂGĂDUIREA PATERNITĂȚII FAȚĂ DE X.:

INADMISIBILĂ.

Soția reclamantului l-a născut pe X. în 1976, în timpul căsătoriei. După separarea reclamantului de soția sa, acesta a fost diagnosticat, în 1987, cu sindromul „numai celule Sertoli”, o anomalie caracteristică infertilității masculine.

Reclamantul a inițiat o acțiune civilă în tăgăduirea paternității față de X. Instanța a dispus efectuarea unei serii de expertize științifice diferite, pentru a verifica paternitatea reclamantului. Testul ADN a arătat că reclamantul și X. aveau 21 de markeri genetici comuni, care indicau paternitatea reclamantului. Cu toate acestea, reclamantul a pretins că S. putea să fie fiul propriului tată. Instanța civilă a respins acțiunea reclamantului, după ascultarea mai multor mărturii. După examinarea unor opinii medicale suplimentare, instanța de apel a confirmat hotărârea primei instanțe, motivând că reclamantul nu putea dovedi că nu ar fi putut să aibă copii niciodată. Cererile de rejudecare a cauzei reclamantului au fost respinse, la fel ca și plângerile sale constituționale. Cererea acestuia de efectuare a unui nou test ADN a fost, de asemenea, respinsă.

Reclamantul a susținut în fața Curții că i-a fost încălcat dreptul la un proces echitabil, prevăzut la art. 6, deoarece instanțele naționale au evaluat greșit elementele de probă. În plus, acesta considera că refuzul de a dispune efectuarea unui nou test ADN i-a încălcat dreptul de stabilire a filiației lui X, în temeiul art. 8 din Convenție.

Curtea a subliniat caracterul subsidiar al rolului său în ceea ce privește procedurile privind paternitatea, care se limitează la verificarea deciziilor instanțelor interne, ținând seama de marja de apreciere recunoscută statelor membre.

Curtea a evidențiat puterea discreționară de care se bucură instanțele naționale în ceea ce privește aprecierea elementelor de probă și, prin urmare, a respins capătul de cerere privind încălcarea art. 6 din Convenție.

Aceasta a considerat că refuzul de a efectua un nou test ADN nu a încălcat drepturile reclamantului consacrate de art. 8, deoarece fusese efectuat deja un test ADN în speță, iar rezultatele acestuia au fost recunoscute în cursul procedurii. Instanțele interne și-au bazat evaluarea pe toate elementele de probă admise și examinate în cursul procedurii la care reclamantul a participat activ.

Curtea de la Strasbourg a apreciat că Curtea Constituțională a păstrat un echilibru just între dreptul reclamantului de a cunoaște filiația lui X., interesul ca X. să aibă tată legitim și interesul mamei de a-și păstra reputația. Curtea, care a făcut referire la propria jurisprudență, a stabilit că interesul copilului și al familiei sale a prevalat asupra interesului reclamantului și a dorinței acestuia de a cunoaște filiația biologică a lui X.

*****[Mandet împotriva Frantei](#), nr. 30955/12, hotărârea din 14 ianuarie 2016**

ANULAREA RECUNOAȘTERII PATERNITĂȚII ȘI LEGITIMIZAREA COPILULUI LA CEREREA PRESUPUSULUI TATĂ BIOLOGIC: NEÎNCĂLCAREA ART. 8

Prima reclamantă și cel de-al doilea reclamant s-au căsătorit pentru prima dată în 1986. Al treilea reclamant s-a născut după divorțul acestora, în 1996. Anul următor, copilul a fost recunoscut de cel de-al doilea reclamant. Prima reclamantă și cel de-al doilea reclamant s-au recăsătorit în 2003.

Domnul Glouzmman, care susținea că este tatăl biologic al celui de-al treilea reclamant, a contestat filiația acestuia.

După începerea procedurii, reclamantii s-au mutat în Dubai, astfel încât nu a fost posibilă efectuarea niciunui test ADN. Cu toate acestea, instanța națională a constatat că respectivul copil se născuse la peste 300 de zile de la divorțul primei reclamante de cel de-al doilea reclamant. Aceasta a considerat că refuzul cuplului de a supune copilul unui test ADN era un indiciu al incertitudinii acestora cu privire la paternitatea stabilită a celui de-al doilea reclamant. După ce a ascultat declarațiile unor martori, instanța s-a convins că prima reclamantă și domnul Glouzmman au avut relații intime în perioada conceperii copilului și după nașterea acestuia și că acest copil era considerat ca fiind copilul lor. Din acest motiv, în

ciuda dorinței exprimate de copil, instanța a anulat recunoașterea paternității celui de-al doilea reclamant, a dispus înlocuirea numelui copilului cu numele de familie al mamei sale și l-a declarat pe domnul Glouzmman tatăl copilului. Domnului Glouzmman i-a fost acordat drept de vizită, iar doamnei Mandet i-a fost acordată autoritatea părintească exclusivă.

Reclamanții au denunțat încălcarea dreptului lor la respectarea vieții de familie, în temeiul art. 8 din Convenție, și au contestat caracterul disproporționat al măsurilor adoptate, având în vedere interesul superior al copilului de a trăi în cadrul unor relații părinte-copil bine stabilite.

Curtea a confirmat ingerința în exercitarea vieții private și de familie a celui de-al treilea reclamant și a declarat inadmisibile cererile primei reclamante și ale celui de-al doilea reclamant, pentru neepuizarea de către aceștia a căilor de atac interne. Curtea a considerat că aspectul vital al vieții de familie și problema paternității erau legate de „adevărul biologic”. A observat că măsurile în cauză erau menite să asigure protecția intereselor altei persoane, și anume domnul Glouzmman.

Întrucât cauza avea ca obiect stabilirea statutului juridic al copilului (și nu a dreptului de vizitare și de informare), Curtea a considerat că statului membru trebuie să i se acorde o marjă de apreciere semnificativă. Dorința expresă a copilului nu corespunde în mod necesar interesului său superior. Trebuie remarcat faptul că deciziile în cauză nu l-au împiedicat pe cel de-al treilea reclamant să locuiască în familia Mandet și că mama acestuia exercita autoritatea părintească asupra lui.

Curtea a apreciat că instanțele interne și-au respectat obligația de a acorda o importanță majoră interesului superior al copilului, considerând totodată că acest interes superior nu coincidea în mod necesar cu interesul copilului astfel cum îl percepea acesta – și anume, păstrarea relațiilor părinte-copil, așa cum se stabiliseră acestea, precum și stabilitatea emoțională a copilului –, acesta constând mai degrabă în stabilirea filiației reale a copilului. În deciziile lor, instanțele nu au favorizat în mod nejustificat interesul domnului Glouzmman, în detrimentul interesului copilului, ci au considerat că interesele acestora coincideau parțial. Procedând astfel, instanțele nu au depășit marja de apreciere de care dispuneau.

*****Canonne împotriva Franței, nr. 22037/13, decizia din 2 iunie 2015**

DECIZIA UNEI INSTANȚE INTERNE PRIVIND PATERNITATEA, ÎNTEMEIATĂ PE REFUZUL RECLAMANTULUI DE A SE SUPUNE UNUI TEST GENETIC DE PATERNITATE: INADMISIBILĂ

Împotriva reclamantului a fost introdusă o acțiune în justiție în fața Tribunal de grande instance din Paris („TGI”) pentru a stabili legătura de filiație dintre acesta și un copil. Paternitatea copilului în cauză, Eléonore P., fusese deja atribuită unui alt bărbat, astfel încât scopul procedurii era anularea recunoașterii anterioare a paternității și obținerea unei declarații de stabilire judecătorească a paternității reclamantului.

Instanța de la Paris a dispus efectuarea unor teste genetice asupra tatălui copilului care a fost recunoscut anterior și a reclamantului. Aceste teste au arătat că „tatăl” recunoscut anterior nu era tatăl biologic al copilului.

Reclamantul a refuzat să se supună unui test genetic și nu s-a prezentat în fața expertului. Prin urmare, TGI din Paris a considerat că reclamantul era tatăl lui Eléonore P. și a dispus adăugarea unei mențiuni în acest sens pe marginea certificatului de naștere al acesteia. Reclamantul a formulat recurs împotriva acestei decizii, dar fără succes.

Acesta și-a întemeiat cererea pe art. 6 și 8 din Convenție, denunțând în special caracterul inechitabil al procedurii de admisibilitate preliminară a recursurilor în casație. În plus, acesta a susținut că instanța internă nu a declarat inadmisibile anumite elemente de probă prezentate de partea adversă. În ceea ce privește art. 8, reclamantul a susținut că obligația impusă de instanțe părților, de a se supune unui test ADN în cadrul acțiunilor în stabilirea paternității, încălca principiul inviolabilității corpului uman. Curtea a respins capetele de cerere ca fiind în mod vădit nefondate și a declarat cererea inadmisibilă.

Pe baza jurisprudenței sale anterioare, Curtea a reamintit că procedura recursului din Franța respecta principiile prevăzute la art. 6 § 1 din Convenție. De asemenea, a subliniat că,

în speță, reclamantul ar fi putut avea acces la dosarul cauzei. A reamintit principiul subsidiarității în ceea ce privește aprecierea elementelor de probă prezentate și a reiterat rolul principal pe care îl au instanțele naționale în această privință.

Curtea a considerat, în temeiul art. 8, că atingerea adusă dreptului reclamantului la respectarea vieții sale private a fost legală. Evidențiind marja amplă de apreciere a statelor membre în această privință, Curtea a apreciat că instanța internă a păstrat un echilibru just între interesele concurente, și anume dreptul reclamantului și dreptul actual al copilului, care a împlinit între timp vârsta majoratului, de a-și cunoaște filiația (care este inclus în dreptul copilului la respectarea vieții sale private).

De asemenea, Curtea a observat că, atunci când s-au pronunțat asupra cauzei, instanțele interne nu s-au bazat doar pe refuzul reclamantului de a se supune unui test ADN, ci au ținut seama și de alte elemente de probă prezentate de ambele părți la procedură.

II EXEMPLE DE CAUZE ÎN CARE SUNT CITATE CONVENȚIA DE LA OVIEDO PRIVIND DREPTURILE OMULUI ȘI BIOMEDICINA DIN 4 APRILIE 1997 SAU ACTIVITATEA CONSILIULUI EUROPEI ÎN ACEST DOMENIU

A. Trimiterile la Convenția de la Oviedo privind drepturile omului și biomedicina din 4 aprilie 1997

[Cipru împotriva Turciei](#), nr. 25781/94, hotărârea din 10 mai 2001, (opinia parțial separată a judecătorului Marcus-Helmond)⁴;

[Glass împotriva Regatului Unit](#), nr. 61827/00, pct. 58, hotărârea din 9 martie 2004;

[Vo. împotriva Franței](#), nr. 53924/00, pct. 35, hotărârea din 8 iulie 2004;

[Evans împotriva Regatului Unit](#) (MC), nr. 6339/05, pct. 40, hotărârea din 10 aprilie 2007;

[Hülya ÖZALP împotriva Turciei](#), nr. 74300/01, decizia privind admisibilitatea din 11 octombrie 2007 (menționarea art. 5 din Convenția de la Oviedo);

[Juhnke împotriva Turciei](#), nr. 52515/99, pct. 56, hotărârea din 13 mai 2008;

****[M.A.K. și R.K. Împotriva Regatului Unit](#)**, nr. 45901/05 și 40146/06, pct. 31, hotărârea din 23 martie 2010;

****[Daskalovi împotriva Bulgariei](#)**, nr. 27915/06, decizia privind admisibilitatea din 23 noiembrie 2010 (cerere declarată inadmisibilă; menționarea art. 5 și 8 din Convenția de la Oviedo);

****[R.R. împotriva Poloniei](#)**, nr. 27617/04, pct. 83, hotărârea din 26 mai 2011;

****[Arskaya împotriva Ucrainei](#)**, nr. 45076/05, decizia privind admisibilitatea din 4 octombrie 2011 (cerere declarată admisibilă);

****[V.C împotriva Slovaciei](#)**, nr. 18968/07, pct. 76-77, hotărârea din 8 noiembrie 2011.

*****[Costa și Pavan împotriva Italiei](#)**, nr. 54270/10, pct. 21, hotărârea din 28 august 2012;

*****[M.S. împotriva Croației \(nr. 2\)](#)**, nr. 75450/12, pct. 51, hotărârea din 19 februarie 2015;

⁴ „Odată cu evoluția rapidă a tehnicilor biomedicale, pot apărea noi amenințări la adresa demnității umane. Convenția privind drepturile omului și biomedicina, semnată la Oviedo în 1997, urmărește să abordeze unele din aceste pericole/amenințări. Însă, până în prezent, aceasta a fost ratificată doar de câteva state. În plus, această convenție acordă Curții Europene a Drepturilor Omului doar o competență consultativă. Pentru a ține seama de această «a patra generație de drepturi ale omului», adică pentru a proteja demnitatea umană împotriva posibilelor utilizări abuzive ale progreselor științifice, Curtea ar putea să reamintească faptul că, prin art. 2 din Convenția europeană a drepturilor omului, statele s-au angajat să protejeze prin lege dreptul la viață al tuturor persoanelor.

Bineînțeles că dreptul la viață poate fi interpretat în multe feluri, dar acesta include cu siguranță posibilitatea unei persoane de a încerca să beneficieze de cel mai bun tratament medical disponibil.”

***[Lambert și alții împotriva Franței](#) (MC), nr. 46043/14, pct. 59, hotărârea din 5 iunie 2015;
***[Bataliny împotriva Rusiei](#), nr. 10060/07, pct. 55, hotărârea din 23 iulie 2015;
***[Parrillo împotriva Italiei](#) (MC), nr. 46470/11, pct. 42 și 54, hotărârea din 27 august 2015.

B. Trimiteri la activitatea Comitetului Director pentru Bioetică al Consiliului Europei

***[V.O. împotriva Franței](#), nr. 53924/00, pct. 38-39, hotărârea din 8 iulie 2004;
[Wilkinson împotriva Regatului Unit](#), nr. 14659/02, decizia privind admisibilitatea din 8 februarie 2006
(referire la publicarea unui document de consultare privind protecția drepturilor omului și a demnității umane a persoanelor cu tulburări psihice);
**[A, B, și C împotriva Irlandei](#) (MC), nr. 25579/05, pct. 107-108, hotărârea din 16 decembrie 2010 [trimitere la Rezoluția nr. 1607 (2008) a APCE (Adunarea Parlamentară a Consiliului Europei) intitulată „Accesul la un avort legal și sigur/fără riscuri în Europa”];
**[S.H. și alții împotriva Austriei](#) (MC), nr. 57813/00, pct. 35, hotărârea din 3 noiembrie 2011
[referire la răspunsurile statelor membre ale Consiliului Europei la „Chestionarul privind accesul la reproducerea umană asistată medical” al Comitetului Director pentru Bioetică (Consiliul Europei, 2005)].
***[Costa și Pavan împotriva Italiei](#), nr. 54270/10, pct. 25, hotărârea din 28 august 2012;
***[Konovalova împotriva Rusiei](#), nr. 37873/04, pct. 32, hotărârea din 9 octombrie 2014;
***[Parrillo împotriva Italiei](#) (MC), nr. 46470/11, pct. 54, hotărârea din 27 august 2015;
***[Paradiso și Campanelli împotriva Italiei](#), nr. 25358/12, pct. 44, hotărârea din 27 ianuarie 2015.