



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

*Hotărâre tradusă și redactată de către Direcția agent guvernamental.
Ea poate suferi modificări de formă*

SECȚIA A DOUA

CAUZA CLIPEA ȘI GROSU v. REPUBLICA MOLDOVA

(Cererea nr. 39468/17)

HOTĂRÂRE

Art. 3 (material) • Condițiile materiale într-un spital de psihiatrie pe parcursul unei anumite perioade de tratament considerate a fi nevoluntare și a reprezenta un tratament inuman sau degradant
Art. 3 (procedural și material) • Anchetă inefficientă referitoare la acuzațiile de maltratare de către personalul spitalului și/sau de către alți pacienți • Dificultate în stabilirea temeiului acuzațiilor, în special din cauza deficiențelor anchetei • Absența probelor *prima facie* care să permită transferul sarcinii probei asupra Guvernului reclamat
Art. 14 (+ Art. 3) • Respingerea plângerilor reclamanților referitoare la un tratament discriminatoriu bazat pe dizabilitatea lor intelectuală *vis-à-vis* de alte presupuse victime ale unui tratament inuman și degradant • Lipsa unei justificări obiective și rezonabile • Diferență de tratament care rezultă *de facto* dintr-o politică a agentului de stat • Dovada unei practici interne perpetuate referitoare la persoanele cu dizabilități intelectuale

Elaborat de către Grefă. Nu angajează Curtea.

*Această versiune a fost rectificată la 6 mai 2025
în conformitate cu Articolul 81 din Regulamentul Curții.*

STRASBOURG

19 noiembrie 2024

DEFINITIVĂ
19/02/2025

*Această hotărâre a devenit definitivă în conformitate cu Articolul 44 § 2 din Convenție.
Ea poate suferi modificări de formă.*



În cauza Clipea și Grosu v. Republica Moldova,

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

Arnfinn Bårdsen, *Președinte*,
Jovan Ilievski,
Saadet Yüksel,
Lorraine Schembri Orland,
Diana Sârcu,
Davor Derenčinović,
Gediminas Sagatys, *judcători*,

și Hasan Bakırcı, *Grefier al Secției*,

Având în vedere:

cererea (nr. 39468/17) împotriva Republicii Moldova, depusă la Curte la 17 mai 2017 în conformitate cu Articolul 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale („Convenția”) de către doi cetățeni moldoveni, dl Eugeniu Clipea („primul reclamant”) și dna Virginia Iapără („a doua reclamantă”, care între timp și-a schimbat numele în Virginia Grosu),;

decizia de a comunica cererea Guvernului Republicii Moldova („Guvernul”);

observațiile părților;

observațiile prezentate de către Comisarul pentru drepturile omului al Consiliului Europei („Comisarul”) (Articolul 36 § 3 din Convenție);

Deliberând în secret la 15 octombrie 2024,

Pronunță următoarea hotărâre, adoptată la aceeași dată:

INTRODUCERE

1. Prezenta cauză se referă la condițiile materiale presupus inumane, contrare Articolului 3 din Convenție, dintr-un spital psihiatric în care reclamanții sunt supuși periodic unui tratament voluntar pentru dizabilități intelectuale. De asemenea, cauza se referă la pretinsul tratament discriminatoriu al reclamanților, contrar Articolului 14 din Convenție.

ÎN FAPT

2. Reclamanții s-au născut în anii 1992 și, respectiv, 1965, și locuiesc în Chișinău. Ei au fost reprezentați de către dna D. Străisteanu, avocat în Chișinău.

3. Guvernul a fost reprezentat de către Agentul său la momentul respectiv, dl O. Rotari.

4. Circumstanțele cauzei pot fi rezumate după cum urmează.

5. Reclamanții sunt două persoane cu dizabilități intelectuale care sunt tratate periodic la Spitalul Clinic de Psihiatrie Chișinău, cunoscut și ca Spitalul de Psihiatrie Codru („spitalul”). Primul reclamant a fost tratat acolo de aproximativ 24 de ori începând din 2006, în timp ce a doua reclamantă a fost

internată de aproximativ 28 de ori începând din 1986. În trecut, ei erau de obicei duși acolo la cererea poliției și/sau a membrilor familiilor lor, în special în cazul primului reclamant, la cererea mamei sale, P.L., care este tutorele său, deoarece treceau printr-o criză și reprezentau un pericol pentru ei înșiși și pentru alții. Ei petreceau de la douăzeci și una până la treizeci de zile în spital. Părțile nu au informat Curtea despre circumstanțele exacte în care fiecare reclamant a fost internat în spital, în special dacă au semnat vreun document care să confirme acordul lor liber și informat de a fi tratați acolo.

I. PLÂNGEREA ADRESATĂ CONSILIULUI PENTRU PREVENIREA ȘI ELIMINAREA DISCRIMINĂRII ȘI ASIGURAREA EGALITĂȚII

6. La 13 ianuarie 2014, P.L. a depus o plângere la Consiliul pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității („Consiliul”). Ea s-a plâns că fiul său (primul reclamant) a fost discriminat în spital din cauza dizabilității sale intelectuale. Ea a susținut că, în spital, condițiile de trai erau inumane.

7. La 21 februarie 2014, Consiliul a informat spitalul despre intenția sa de a efectua o vizită de documentare în perioada 27 februarie – 4 martie 2014, pentru a verifica acuzațiile. Cu toate acestea, la 27 februarie 2014, directorul spitalului și șefii unităților, E.C., V.F., N.C. și L.C., nu au permis reprezentanților Consiliului să viziteze incinta spitalului.

8. La 11 aprilie 2014, Consiliul a emis o decizie. El a declarat că audiase primul reclamant și mama sa, câteva persoane care fuseseră tratate la spital, inclusiv a doua reclamantă, precum și reprezentanți ai spitalului și ai Ministerului Sănătății.

9. În această decizie, Consiliul a reținut descrierea pe care a făcut-o P.L. în privința condițiilor materiale din spital, după cum urmează: primul reclamant nu se putea spăla singur și avea nevoie de asistență în acest proces; cu toate acestea, el nu primea o astfel de asistență la spital și ea venea o dată la șapte până la zece zile pentru a-l ajuta. Respectiv, el nu era întotdeauna curat și de mai multe ori se întorsese din spital cu boli de piele. El se afla aproape tot timpul în camera lui și nu avea acces la plimbări la aer curat; P.L. fusese informată că acest lucru se datora faptului că personalul era insuficient, având în vedere că fiul său ar fi putut să încerce să evadeze și avea nevoie de supraveghere în timpul plimbărilor. Din această cauză, și ea era descurajată să-l scoată la plimbare. În spital exista un miros neplăcut puternic și fum de țigară, iar toaletele și baia erau într-o stare deplorabilă. Primul reclamant a făcut declarații similare, adăugând că bunurile sale erau furate ocazional de către alți pacienți și că, atunci când se apăra împotriva lor prin folosirea forței, era legat de pat timp de șapte până la nouă ore de către membrii personalului. În cursul ultimei sale aflări în spital, el fusese bătut de doi membri ai personalului în secția nr. 8, iar apoi legat de pat timp de șase ore.

10. Decizia mai menționa că, potrivit Ministerului Sănătății, procuratura era competentă să investigheze presupusul tratament inuman; nu exista nicio dovadă că primul reclamant ar fi avut boli de piele după tratamentul său la

spital; nu exista nicio obligație legală pentru medici de a ajuta pacienții să se spele, deoarece instituțiile medicale și de sănătate ofereau asistență strict medicală, și nu servicii spirituale sau culturale, ori legate de acomodare; spălarea unei persoane lipsite de capacitate juridică, chiar cu permisiunea tutorelui său, ar ridica probleme grave legate de protecția vieții private a persoanei respective. Ministerul a susținut că spitalul avea obligația de a menține igiena persoanelor pe care le avea sub tutelă; deoarece P.L., și nu spitalul, era tutorele primului reclamant, era responsabilitatea ei să-i ofere îngrijire. Ministerul a adăugat că persoanele cu capacitate juridică limitată se puteau plimba în aer liber sub supravegherea tutorelui lor.

11. Decizia menționată în continuare răspunsul spitalului, care a fost expus printr-o scrisoare din 31 ianuarie 2014: nu exista nicio dovadă că primul reclamant ar fi avut vreo boală de piele în timpul tratamentului său la spital; plimbările în aer liber erau permise, dar erau temporar suspendate pentru anumite persoane cu afecțiuni grave, precum cea a primului reclamant; iar condițiile din spital garantau că pacienții își puteau menține zilnic igiena personală. Într-o următoare scrisoare din 31 martie 2014, spitalul a prezentat o descriere detaliată a măsurilor organizatorice, sanitare și de altă natură care garantau persoanelor un tratament corespunzător în timpul aflării lor în spital.

12. Martorul R.P., care a fost citat în decizia Consiliului, a declarat că este medic și rudă cu P.L. Ultima l-a rugat să o ajute la spălarea primului reclamant la spital și el a făcut acest lucru, cu permisiunea personalului spitalului. El a observat că era frig în unitate, că baia era într-o stare deplorabilă, că unele plăci de pardoseală lipseau și fuseseră înlocuite cu bucăți de lemn și că pacienții făceau duș folosind un simplu furtun cu apă. În baie nu exista săpun sau șampon. În vara anului 2013 el a cumpărat unguente pentru tratarea bolilor de piele pentru P.L., deoarece primul reclamant avea nevoie de tratament în timpul spitalizării sale.

13. Martorul V.B., citat de asemenea în decizia Consiliului, a declarat că fusese tratat în diferite secții ale spitalului, inclusiv în secția nr. 8, unde o singură persoană avea dreptul la plimbări în aer liber în timp ce se afla acolo. În cursul ultimei internări a primului reclamant în spital, el fusese bătut și legat de către personal pentru că încercase să ceară ajutorul poliției. În secțiile nr. 31 și 37 exista o ierarhie neformală, ca în penitenciar, care ajuta personalul să mențină ordinea în secții. Pacienții din secția nr. 8 „erau bătuți mai puțin decât în alte secții”.

14. Cea de-a doua reclamantă a fost audiată în calitate de martor. Ea a declarat Consiliului că fusese tratată în secția nr. 14 a spitalului. Condițiile de acolo erau deplorabile. Seara nu era apă caldă, iar oamenii trebuiau să transporte ei înșiși apă caldă de la bucătărie la baie într-un recipient, dacă aveau relații bune cu cineva din bucătărie. În baie, oamenii puteau lua cu ușurință o boală de piele dacă mergeau desculți. Până în anul 2010, pacienții fuseseră obligați să curețe toaleta și secția lor, iar apoi să ducă mâncarea la masă în zona de luat masa. Acest lucru, în opinia ei, provocase o epidemie de dizenterie și o carantină. Nimeni nu avea voie să se plimbe în aer liber, cu excepția ultimelor

trei zile de tratament. Ea a adăugat că nu văzuse pe nimeni să fie maltratată de către personalul spitalului.

15. Martorul V.F., care este șeful secției nr. 8 din spital, unde a fost tratat primul reclamant, a declarat Consiliului că nu fuseseră înregistrate cazuri recente de boli de piele în spital, iar un dermatolog trata astfel de boli atunci când erau descoperite. În anul 2012, primul reclamant fusese diagnosticat cu piodermie o singură dată la internarea sa în spital, însă nu fusese tratat și nici examinat ulterior, deoarece nu era necesar. El avea dreptul să se deplaseze liber în unitate, însă plimbările în aer liber erau posibile numai atunci când era însoțit, în caz contrar el ar putea să fugă. Din păcate, nu exista suficient personal pentru a asigura supravegherea individuală în timpul plimbărilor în aer liber. Medicii atribuiau coduri pacienților, ceea ce era o practică încă din perioada sovietică, care permitea oricărui alt medic să cunoască starea actuală a unui pacient și dacă acesta are voie să facă anumite lucruri (să se plimbe liber prin secție, să aibă acces la plimbări în aer liber). Aceste coduri erau neoficiale, iar decizia de a atribui un cod sau altul, ori de a transfera pacienții dintr-o categorie în alta, nu era înregistrată nicăieri. Primului reclamant i s-a atribuit codul „1-1-A” în cea mai mare parte a tratamentului său în spital, deoarece se afla într-o stare mai gravă; ulterior, el a fost transferat în categoria următoare și, astfel, a obținut dreptul de a se deplasa singur în cadrul secției din spital. Nu se cunoștea despre vreo ierarhie neformală în spital. Pacienților din spital li se cerea adesea să îndeplinească sarcini și să aibă locuri de muncă. Medicii nu erau prezenți noaptea în spital și, prin urmare, nu puteau controla pe deplin ceea ce făcea personalul în acea perioadă sau dacă unii pacienți erau implicați în curățarea spațiilor.

16. G.L., medicul responsabil de tratamentul primului reclamant, a făcut declarații similare cu cele ale lui V.F. Ea a adăugat că nu fusese folosită forța împotriva primului reclamant, deoarece el fusese de acord să i se facă o injecție cu sedativ ori de câte ori devenea agitat. Medicul nu a observat niciun semn pe corpul primului reclamant, care să indice că el ar fi fost bătut sau legat de patul de spital.

17. În decizia sa din 11 aprilie 2014, Consiliul a constatat că spitalul nu demonstrase că primul reclamant beneficiase de un tratament adecvat, în special cu referire la accesul la plimbări în aer liber și asistența în legătură cu igiena sa personală. Declarațiile martorilor și refuzul spitalului de a permite accesul Consiliului în incinta sa pentru a verifica condițiile de acolo au contrastat cu declarațiile neprobate ale reprezentanților spitalului. În consecință, Consiliul a concluzionat că probele aflate în posesia sa dovedeau lipsa unor adaptări rezonabile pentru un pacient cu dizabilități în ceea ce privește accesul la serviciile medicale.

II. URMĂRIREA PENALĂ REFERITOARE LA PRETINSUL TRATAMENT INUMAN ȘI DEGRADANT AL RECLAMANȚILOR

18. La 10 februarie 2014, Consiliul a sesizat Procuratura Generală („PG”) cu privire la posibila săvârșire a unei infracțiuni împotriva pacienților în cadrul

spitalului. La 12 martie 2014, PG a inițiat urmărirea penală referitoare la posibile acte de tratament inuman sau degradant.

19. La 11 iunie 2014, reclamanții au fost recunoscuți și audiați în calitate de părți vătămate. Ei s-au plâns că nu li se permisesse să se plimbe afară; că cea de-a doua reclamantă fusese obligată în trecut să curețe toaletele și camera sa; că primul reclamant fusese bătut de către alți pacienți și că ei îi furaseră mâncarea și bunurile (lui îi era prea frică să aibă un telefon mobil, deoarece credea că va fi furat); și că primul reclamant fusese imobilizat uneori în patul său și contractase o boală de piele în spital, din cauza condițiilor sanitare precare și a mirosului urât.

20. Procurorul a audiat medicii G.L., R.S., C.L. și F.V., toți fiind șefi de secție în spital, care au negat toate acuzațiile. El a dispus și efectuarea unei examinări psihiatrice și psihologice a reclamanților la spital, însă la 7 iulie 2014 ambii reclamanți au refuzat să se supună unei astfel de examinări, declarând că nu aveau încredere în medicii de la spital.

21. La 24 septembrie 2014, procurorul responsabil a încetat urmărirea penală. Motivele invocate au fost lipsa dovezilor privind săvârșirea unei infracțiuni și refuzul reclamanților de a se supune unei evaluări psihiatrice și psihologice.

22. La 13 octombrie 2014, avocata reclamanților a solicitat informații despre evoluția urmăririi penale, inclusiv accesul la materialele din dosar, în cazul în care urmărirea penală fusese încetată. La 3 noiembrie 2014, avocata s-a plâns unui procuror ierarhic superior că nu primise o copie a ordonanței din 24 septembrie 2014 și că fusese informată doar verbal de către procuror cu privire la conținutul acesteia. Totodată, ea a solicitat anularea ordonanței. Ea s-a referit, *inter alia*, la Convenția Organizației Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități (CDPD).

23. La 11 noiembrie 2014 procurorul ierarhic superior a menținut respectiva ordonanță. Reiterând declarațiile reclamanților și ale martorilor din spital, procurorul nu a găsit nicio probă precum că fusese comisă o infracțiune și a constatat că presupusele victime erau „persoane cu capacitate juridică limitată și, în aceste condiții, [nu erau] întotdeauna în măsură să înțeleagă pe deplin și corect lucrurile care se întâmpl[au] în anumite circumstanțe”. În plus, ei refuzaseră să fie supuși unei evaluări psihiatrice și psihologice destinate să stabilească evenimentele în care fuseseră implicați în timp ce erau tratați în spital, lăsând procuratura în imposibilitatea de a evalua veridicitatea declarațiilor lor.

24. În plângerea sa depusă la Judecătoria Chișinău, sediul Centru, avocata reclamanților s-a referit, *inter alia*, la faptul că procurorii se bazaseră pe diagnosticul clienților săi și pe refuzul lor de a se supune unei evaluări. Ea a susținut că procurorii nu întreprinseseră nicio măsură în vederea obținerii de probe și a verificării declarațiilor victimelor.

25. La 30 decembrie 2014, instanța a respins plângerea reclamanților împotriva ordonanțelor din 24 septembrie și 11 noiembrie 2014.

26. Într-un recurs, avocata a reiterat argumentele pe care le prezentase Judecătoriei Chișinău, sediul Centru și a adăugat că procuratura nu luase în

considerare rapoartele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și a Tratatelor sau a Pedepselor Inumane sau Degradante (CPT), nici nu audiase actuali și foști pacienți ai spitalului. Ea a susținut că procuratura nu explicase în mod clar de ce clienții săi trebuiau să se supună evaluării sau cum această expertiză ar fi putut fi efectuată în mod obiectiv de către același spital în privința căruia se plâneau. Avocata a susținut că clienții săi se simțeau stigmatizați și că atitudinea autorităților reflecta o lipsă de dorință de a asculta persoanele cu dizabilități atunci când se plâneau de tratamente inumane din partea instituțiilor psihiatrice.

27. La 2 martie 2015, Curtea de Apel Chișinău a admis recursul reclamanților. Ea a constatat că procurorul audiase doar patru șefi ai secțiilor din spital în care fuseseră comise presupusele infracțiuni și care, prin urmare, erau martori interesați, deoarece ei nu puteau să nu fie la curent în legătură cu presupusul tratament inuman în secțiile pe care le conduceau. În plus, nu era clar ce acțiuni fuseseră întreprinse pentru a verifica observațiile Consiliului, precum evaluarea reclamanților de către specialiști din alte instituții decât spitalul în privința căruia se plâneau. Instanța a constatat că urmărirea penală fusese superficială și incompletă, iar ordonanța adoptată nu era motivată suficient.

28. La 13 aprilie 2015, avocata reclamanților a solicitat procurorului responsabil de caz să întreprindă, *inter alia*, toate acțiunile destinate să identifice și să păstreze probele presupusei infracțiuni. La 5 mai 2015, ea a fost informată că urmărirea penală fusese reluată și că cererea fusese anexată la materialele cauzei. La 13 iulie 2015, avocata s-a interesat de evoluția anchetei, în special de măsurile întreprinse. Drept răspuns, ea a fost informată că cererea sa fusese anexată la materialele cauzei, pentru o examinare ulterioară.

29. La 2 martie 2016, avocata s-a interesat din nou în legătură cu evoluția anchetei și a solicitat copii ale actelor procedurale adoptate după decizia instanței din 2 martie 2015.

30. La 16 martie 2016, procurorul a informat avocata că la 30 iulie 2015 încetase urmărirea penală, din lipsă de probe privind comiterea unei infracțiuni. Înainte de a ajunge la această decizie, procurorul audiase reclamanții, cei patru șefi de secții din cadrul spitalului, precum și mai multe persoane care erau tratate la spital la momentul respectiv. Cu excepția reclamanților, niciuna dintre aceste persoane nu confirmase violența, mirosurile neplăcute, alte condiții rele sau munca forțată. La 28 mai 2015, procurorul vizitase secțiile nr. 8 și 20 din spital și fotografiase condițiile de acolo, constatând că erau bune. Procurorul a adăugat că „presupusele fapte privind condițiile precare din instituția medicală și tratamentul medical [sub standard] nu pot fi considerate tratamente inumane sau degradante din partea personalului instituției medicale”. El a menționat că, deoarece reclamanții se supuseseră voluntar tratamentului în spital, cazul lor nu era similar cu cel al persoanelor care au fost tratate acolo împotriva voinței lor sau care se aflau sub tutela spitalului. Prin urmare, tratamentul lor în spital nu fusese nici ilegal, nici arbitrar; în plus, ei nu s-au plâns de detenție ilegală sau de tratament forțat în spital. Procurorul a scris că reclamanții aveau o capacitate

juridică limitată și, prin urmare, nu erau întotdeauna capabili să înțeleagă pe deplin și corect ceea ce li s-a întâmplat.

31. În plângerea sa împotriva acestei ordonanțe, avocata reclamanților a menționat, *inter alia*, că nu primise la timp o copie a acesteia și că nici ea, nici clienții săi nu fuseseră invitați să participe la vizita procurorului la spital pentru a evalua condițiile de acolo. Ea a susținut că tratarea declarațiilor clienților săi ca nefiind credibile din cauza diagnosticului lor constituia o formă de abuz și de discriminare.

32. La 20 aprilie 2016, un procuror ierarhic superior a menținut ordonanța din 30 iulie 2015. La 4 octombrie 2016, Judecătoria Chișinău, sediul Centru a menținut ordonanțele din 30 iulie 2015 și 20 aprilie 2016, reiterând în esență argumentele procurorilor, inclusiv cel referitor la incapacitatea reclamanților de a înțelege pe deplin ce li se întâmpla din cauza diagnosticului lor. Instanța a adăugat că, din moment ce reclamanții fuseseră tratați în mod voluntar la spital în numeroase ocazii, cu greu ar fi ales să se întoarcă acolo în cazul în care ar fi fost supuși unor tratamente inumane sau degradante. În plus, reclamanții erau liberi să comunice cu lumea exterioară și ar fi putut să își avertizeze membrii familiei în cazul în care ar fi simțit că erau maltratați. Instanța a observat că art. 166¹ din Codul penal (a se vedea paragraful 35 de mai jos) nu se aplică tratamentului reclamat, în lipsa unor probe care să demonstreze că reclamanții fuseseră supuși unui tratament contrar Articolului 3 din Convenție. În plus, condițiile sanitare din spital nu puteau fi considerate drept tratament inuman sau degradant, iar reclamanții puteau solicita despăgubiri din partea spitalului în cadrul unui proces civil.

33. La 17 noiembrie 2016, Curtea de Apel Chișinău a menținut încheierea instanței de fond, reproducând în mare parte motivele instanței respective.

34. Din observațiile părților reiese că cea de-a doua reclamantă a continuat să fie tratată periodic la spital. Ultima dată a fost internată acolo la 25 august 2021, la cererea poliției, a cărei asistență fusese solicitată de către mama sa (cea de-a doua reclamantă era agitată, iritabilă și își atacase mama).

CADRUL LEGAL NAȚIONAL ȘI INTERNAȚIONAL RELEVANT

I. LEGISLAȚIA ȘI PRACTICA NAȚIONALĂ RELEVANTĂ

35. Prevederea relevantă din Codul penal al Republicii Moldova, adoptat prin Legea nr. 895 din 18 aprilie 2002, stabilește următoarele:

Articolul 166¹

Tortura, tratamentul inuman sau degradant

„(1) Cauzarea intenționată a unei dureri sau a suferinței fizice ori psihice, care reprezintă tratament inuman ori degradant, de către o persoană publică sau de către o persoană care, de facto, exercită atribuțiile unei autorități publice, sau de către orice altă persoană care acționează cu titlu oficial sau cu consimțământul expres ori tacit al unei asemenea persoane

se pedepsește cu închisoare de la 2 la 6 ani sau cu amendă ...

(2) Acțiunile prevăzute la alin. (1):

a) săvârșite cu bună știință asupra unui minor sau asupra unei femei gravide ori profitând de starea de neputință cunoscută sau evidentă a victimei, care se datorează vârstei înaintate, bolii, dizabilității ori altui factor;

se pedepsesc cu închisoare de la 3 la 8 ani ...”

36. În conformitate cu art. 5 din Codul de procedură civilă, orice persoană are dreptul de acces la o instanță judecătorească pentru a-și apăra drepturile sale. Apărarea judiciară nu poate fi refuzată din motiv de inexistență a legislației sau din cauza existenței unei imperfecțiuni, coliziuni sau obscurități a legislației.

37. Partea relevantă din Legea nr. 1402 din 16 decembrie 1997 privind asistența psihiatrică (care a fost redenumită în anul 2008 și a devenit Legea „privind sănătatea mentală”), în vigoare de la 21 mai 1998, prevede următoarele:

Articolul 5

Drepturile persoanelor suferinde de tulburări psihice

„(1) Persoanele suferinde de tulburări psihice beneficiază de toate drepturile și libertățile cetățenilor prevăzute de Constituție și de alte legi. Limitarea drepturilor și libertăților din cauza tulburărilor psihice se face numai în cazurile prevăzute de prezenta lege și de alte acte normative. ...

(3) Nu se admite limitarea drepturilor și libertăților persoanelor suferinde de tulburări psihice numai în baza diagnosticului psihiatric, cazurilor de supraveghere prin dispensarizare, a faptului că se află ori s-au aflat în staționarul de psihiatrie sau în o instituție psihoneurologică. ...”

Articolul 27

Temeiurile pentru spitalizare în staționarul de psihiatrie

„...”

(3) Spitalizarea în staționarul de psihiatrie, cu excepția [tratamentului nevoluntar], se face la cererea sau cu liberul consimțământ al persoanei.

...

(5) Consimțământul pentru spitalizare se consemnează în documentația medicală și se semnează de persoana respectivă sau de reprezentantul ei legal, precum și de medicul psihiatru.”

Articolul 46

Procedura și termenele contestării

„(1) Acțiunile personalului medical, ale altor specialiști ... care prejudiciază drepturile și interesele legitime ale persoanelor ... pot fi contestate ... direct în instanța judecătorească, precum și în organul ierarhic superior ... sau procuratură.

...”

38. Potrivit Raportului periodic pentru anul 2022 al Centrului Național pentru Drepturile Omului, în Republica Moldova existau trei spitale de psihiatrie, la Chișinău, Orhei și Bălți. Pe parcursul anului 2022 au fost înregistrate aproximativ 84 de cazuri de agresiune între pacienți. De asemenea, s-a constatat că, din cauza umidității și a stării degradate a pardoselilor din instalațiile sanitare, exista un risc sporit de vătămare și că pacienții își petreceau adesea cea mai mare parte a timpului în camerele lor, din lipsă de activități alternative.

II. DREPTUL INTERNAȚIONAL

A. Organizația Națiunilor Unite

39. Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități (CDPD), adoptată de către Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006 (UN Doc. A/RES/61/106), a fost semnată și ratificată de către Republica Moldova la 30 martie 2007 și, respectiv, 21 septembrie 2010. Dispozițiile relevante ale acestei convenții au următorul conținut:

Articolul 25 - Sănătatea

„Statele Părți recunosc faptul că persoanele cu dizabilități au dreptul să se bucure de cea mai bună stare de sănătate, fără discriminare pe criterii de dizabilitate. Statele Părți vor lua toate măsurile adecvate pentru a asigura accesul persoanelor cu dizabilități la serviciile de sănătate care acordă atenție problemelor specifice de gen, inclusiv refacerea stării de sănătate. În special, Statele Părți vor:

...

(d) solicita profesioniștilor din domeniul medical să furnizeze persoanelor cu dizabilități îngrijire de aceeași calitate ca și celorlalți, inclusiv pe baza consimțământului conștient și liber exprimat, printre altele, prin creșterea gradului de conștientizare privind drepturile omului, demnitatea, autonomia și nevoile persoanelor cu dizabilități, prin instruire și prin promovarea de standarde etice în domeniul serviciilor de sănătate publice și private;

...”

40. Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a demnității ființei umane față de aplicațiile biologiei și medicinei: Convenția privind drepturile omului și biomedicina (CETS 164, Convenția de la Oviedo) a fost semnată la 4 aprilie 1997 și a intrat în vigoare la 1 decembrie 1999, iar pentru Republica Moldova la 1 martie 2003. Articolul 5, intitulat „Regula generală”, în capitolul II privind consimțământul, prevede următoarele:

„Articolul 5 – Regula generală

O intervenție în domeniul sănătății nu se poate efectua decât după ce persoana vizată și-a dat consimțământul liber și în cunoștință de cauză.

Această persoană primește în prealabil informații adecvate în privința scopului și naturii intervenției, precum și în privința consecințelor și riscurilor.

Persoana vizată poate în orice moment să își retragă în mod liber consimțământul.”

41. Părțile relevante din observațiile finale ale Comitetului Organizației Națiunilor Unite pentru drepturile persoanelor cu dizabilități (CRPD) privind raportul inițial al Republicii Moldova, UN Doc. CRPD/C/MDA/CO/1, 18 mai 2017, au următorul conținut:

Libertatea față de tortură și tratamente sau pedepse crude, inumane ori degradante (art. 15)

„30. Comitetul este preocupat de tratamentul inuman și degradant al persoanelor cu dizabilități din instituții, săvârșit de către membrii personalului, îngrijitori sau alți rezidenți, inclusiv de actele de neglijență și de utilizarea constrângerilor chimice și fizice, a izolării și a medicației forțate drept pedeapsă. De asemenea, este preocupat de sistemul inefficient și inadecvat de plângeri, de întârzierile în investigații și de lipsa de monitorizare a instituțiilor.

31. Comitetul îndeamnă Statul parte să întreprindă măsuri pentru a proteja persoanele cu dizabilități care rămân instituționalizate împotriva tratamentelor sau pedepselor forțate, inumane sau degradante, și să interzică toate aceste acte. Comitetul recomandă Statului parte să dezvolte un sistem eficient de investigare și monitorizare pentru a preveni toate formele de tratamente sau pedepse inumane ori degradante împotriva persoanelor cu dizabilități din instituții și pentru a asigura investigarea rapidă a acestor cazuri.”

42. Partea relevantă din Raportul Raportorului Special al Națiunilor Unite privind sărăcia extremă și drepturile omului, Magdalena Sepúlveda Carmona, privind misiunea sa în Republica Moldova (8-14 septembrie 2013), UN Doc. A/HRC/26/28/Add.2, 20 iunie 2014, are următorul conținut:

„49. Raportorul Special a primit rapoarte potrivit cărora abuzuri grave, cum ar fi neglijarea, abuzul mental și fizic și violența sexuală, continuă să fie comise împotriva persoanelor cu dizabilități psihosociale și intelectuale în instituții de tip internat și în spitale de psihiatrie. Ea a fost îngrijorată de lipsa de asistență în materie de sănătate sexuală și reproductivă în instituțiile pe care le-a vizitat, precum și de condițiile insalubre și neigienice. ...”

43. Partea relevantă a observațiilor finale cu privire la cel de-al treilea raport periodic referitor la Republica Moldova al Comitetului Națiunilor Unite împotriva Torturii și altor Tratamente Crude, Inumane sau Degradante (CAT/C/MDA/CO/3, 21 decembrie 2017) prevede următoarele:

Tratamentul persoanelor internate în instituții psihiatrice, psihoneurologice și alte instituții rezidențiale

„31. Comitetul este profund îngrijorat de rapoartele potrivit cărora persoanele cu tulburări mintale și dizabilități psihosociale și intelectuale sunt închise în spitale de psihiatrie și instituții psihoneurologice de tip internat în condiții care includ hrană și igienă inadecvate ...”

B. Consiliul Europei

44. Părțile relevante din Recomandarea Rec(2004)10 a Comitetului de Miniștri către statele membre privind apărarea drepturilor omului și a demnității persoanelor cu tulburări mintale (adoptată la 22 septembrie 2004) au următorul cuprins:

Articolul 9 - Mediul și condițiile de trai

„1. Instituțiile destinate plasării persoanelor cu tulburări mintale ar trebui să ofere fiecărei astfel de persoane, ținând seama de starea sa de sănătate și de necesitatea de a proteja siguranța celorlalți, un mediu și condiții de trai cât mai apropiate de cele ale persoanelor de vârstă, sex și cultură similare din comunitate. De asemenea, ar trebui prevăzute măsuri de reabilitare profesională pentru a promova integrarea acestor persoane în comunitate.

...”

45. Partea relevantă din Raportul CPT privind vizita sa în Republica Moldova în perioada 28 ianuarie – 7 februarie 2020 [CPT/Inf (2020) 27] prevede următoarele:

„CPT notează îmbunătățirile aduse condițiilor materiale de la Spitalul de Psihiatrie din Chișinău. Cu toate acestea, o serie de deficiențe identificate de către CPT în timpul vizitelor sale anterioare persistau. În special, toate spațiile erau goale și austere, nu s-a observat nicio îmbunătățire în raport cu echipamentul din camerele pacienților, care era încă limitat la paturi și câteva noptiere, iar condițiile din mai multe camere erau înghesuite. În plus, toaletele și dușurile comune erau într-o stare precară de curățenie și reparare, oferind încă foarte puțină intimitate pacienților.”

ÎN DREPT

I. PRETINSA ÎNCĂLCARE A ARTICOLULUI 3 DIN CONVENȚIE

46. Reclamanții s-au plâns că fuseseră tratați în condiții inumane și degradante, că maltratarea primului reclamant de către alți pacienți fusese tolerată de personalul spitalului și că ancheta referitoare la aceste maltratări nu a fost eficientă. Ei s-au bazat pe Articolul 3 din Convenție, care prevede următoarele:

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

A. Admisibilitatea

47. Guvernul a susținut că reclamanții nu au epuizat căile de atac naționale disponibile. În special, după ce urmărirea penală referitoare la acuzațiile lor a fost încetată, ei au fost informați cu privire la dreptul lor de a depune o acțiune civilă în instanță pentru compensarea prejudiciului, dar nu au făcut acest lucru. În plus, potrivit art. 5 din Codul de procedură civilă (a se vedea paragraful „(1) Cauzarea intenționată a unei dureri sau a suferinței fizice ori psihice, care reprezintă tratament

inuman ori degradant, de către o persoană publică sau de către o persoană care, de facto, exercită atribuțiile unei autorități publice, sau de către orice altă persoană care acționează cu titlu oficial sau cu consimțământul expres ori tacit al unei asemenea persoane
se pedepsește cu închisoare de la 2 la 6 ani sau cu amendă ...

(2) Acțiunile prevăzute la alin. (1):

a) săvârșite cu bună știință asupra unui minor sau asupra unei femei gravide ori profitând de starea de neputință cunoscută sau evidentă a victimei, care se datorează vârstei înaintate, bolii, dizabilității ori altui factor;

se pedepsesc cu închisoare de la 3 la 8 ani ...”

36 de mai sus), o acțiune în instanță trebuia să fie examinată chiar și în cazul unui vid legislativ sau atunci când exista o imperfecțiune, coliziune sau obscuritate a legislației.

48. Reclamanții au susținut că plângerea lor inițială în conformitate cu legislația anti-discriminare a fost examinată de către Consiliu. În opinia Consiliului, circumstanțele cauzei au arătat că exista posibilitatea să fi fost comisă o infracțiune în privința reclamanților. Ei nu au avut niciun motiv să pună la îndoială faptul că procuratura va coopera pe deplin la investigarea plângerii lor.

49. Curtea reiterează că scopul Articolului 35 § 1 din Convenție este de a oferi Statelor Contractante posibilitatea de a preveni sau de a remedia încălcările care li se impută înainte ca aceste acuzații să fie prezentate Curții. În consecință, ele sunt scutite să răspundă pentru faptele lor în fața unui organism internațional înainte de a avea posibilitatea de a îndreptăți situația prin intermediul propriului sistem juridic (a se vedea, de exemplu, *Remli v. Franța*, 23 aprilie 1996, § 33, *Rapoarte ale Hotărârilor și Deciziilor* 1996-II; *Selmouni v. Franța* [MC], nr. 25803/94, § 74, CEDO 1999-V; și *Vučković și alții v. Serbia* (obiecție preliminară) [MC], nr. 17153/11 și altele 29, § 70, 25 martie 2014). În același timp, unui reclamant care a epuizat o cale de atac aparent eficientă și suficientă nu i se poate solicita să fi încercat și alte căi de atac care erau disponibile, dar care probabil nu aveau mai multe șanse de succes (a se vedea *L.F. v. Ungaria*, nr. 621/14, § 50, 19 mai 2022).

50. În prezenta cauză, Guvernul nu a dovedit că urmărirea penală referitoare la alegațiile reclamanților a fost o cale de atac, în principiu, ineficientă. Acest lucru este subliniat de faptul că procuratura a investigat în mod efectiv condițiile materiale din spital, precum și pretinsa maltratare din partea altor pacienți sau a personalului, și a adoptat o decizie în această privință, care a fost ulterior verificată în detaliu de către instanțe. În plus, potrivit art. 46 din Legea privind sănătatea mintală (a se vedea paragraful 37 de mai sus), un pacient putea să aleagă să conteste acțiunile personalului medical la procuratură, ceea ce reclamanții au făcut.

Curtea consideră, de asemenea, că o acțiune civilă împotriva Statului, referitoare la eșecul de a efectua o anchetă eficientă cu privire la acuzațiile reclamanților de tratamente inumane din partea unor agenți ai statului – în prezenta cauză, personalul spitalului – și de rele tratamente din partea unor terțe

persoane nu le-ar fi putut oferi o reparație privitoare la asigurarea eficacității acestei anchete și urmăririi penale (a se vedea *Mircea Pop v. România*, nr. 43885/13, § 61, 19 iulie 2016). Prin urmare, obiecția Guvernului cu privire la neepuizarea căilor de atac interne trebuie respinsă.

51. Curtea constată că cererea nu este nici în mod vădit nefondată, nici inadmisibilă din orice alte motive enumerate la Articolul 35 din Convenție. Prin urmare, ea trebuie declarată admisibilă.

B. Fondul

1. Observațiile părților

(a) Reclamanții

52. Reclamanții au susținut că fuseseră tratați în condiții inumane și degradante, care au depășit pragul de severitate necesar pentru a cade sub incidența Articolului 3 din Convenție. În special, ei nu au avut acces la aer proaspăt, condițiile sanitare au fost proaste și accesul la apă caldă a fost restricționat, le-a fost frică de violențe din partea altor pacienți și au fost neglijanți zilnic. Ei au făcut referire la diverse rapoarte care reflectau aceste condiții și au susținut că procurorul în cazul lor vizitase secțiile nr. 8 și 20, în timp ce ei fuseseră tratați în secțiile nr. 14 și 17. Referitor la primirea tratamentului, ei au susținut că nu avuseseră alternative pentru spitalul respectiv.

53. În plus, ancheta referitoare la acuzațiile lor de tratament inuman nu a fost eficientă. Procuratura s-a bazat pe diagnosticul și refuzul lor de a se supune unei evaluări psihiatrice și psihologice ca motive de încetare a urmăririi penale, fără a face o încercare reală de a verifica veridicitatea afirmațiilor lor. În plus, niciun alt martor, cu excepția reclamanților, nu a fost invitat să treacă o astfel de examinare. Activitatea procurorului s-a axat mai degrabă pe subminarea credibilității afirmațiilor reclamanților, decât pe căutarea de probe care ar putea susține aceste afirmații.

(b) Guvernul

54. Guvernul a susținut că reclamanții fuseseră tratați în condiții bune, incluzând mese de bună calitate, încălzire centrală, toalete și dușuri bine-echipate și curate, ferestre mari și camere curate și ordonate, astfel cum rezultă din vizita procurorului și din fotografiile făcute. În plus, spitalul aloca în mod regulat fonduri pentru îmbunătățirea condițiilor pacienților. Secțiile în care fuseseră tratați fiecare dintre cei doi reclamanți (secțiile nr. 14 și 17) au fost renovate înainte ca Guvernului să-i fie comunicată prezenta cauză în ianuarie 2021.

55. Ancheta referitoare la acuzațiile reclamanților a fost minuțioasă, iar procurorul a efectuat toate acțiunile de investigație rezonabile. Astfel, procurorul a audiat reclamanții și a dispus evaluarea lor psihiatrică și psihologică, a audiat martori și a vizitat secțiile relevante, făcând fotografii care confirmă condițiile bune de acolo. Doi martori au declarat că nu fuseseră

vreodată bătută sau umiliți în alt mod în timpul tratamentului lor la spital, nici de către personal, nici de către alți pacienți, și că nu au avut plângeri cu privire la condițiile materiale. În plus, în cazul în care s-ar fi produs vreo maltratare, reclamanții și-ar fi alertat rudele cu care au rămas în contact și care i-au putut vizita. Cu toate acestea, nici reclamanții, nici rudele lor nu au formulat vreo plângere. Chiar și propria declarație a celei de-a doua reclamante confirmă că nu fusese maltrată de către personalul spitalului (a se vedea paragraful 14 de mai sus).

(c) Intervenientul terț

56. Comisarul pentru Drepturile Omului al Consiliului Europei a afirmat că atitudinea generală față de sănătatea mintală suferă o schimbare profundă de paradigmă la nivel internațional. În special, constrângerea nu mai poate fi considerată ca fiind de la sine înțeleasă în psihiatrie; consimțământul liber și informat al persoanelor respective trebuia să stea la baza deciziilor care le vizează. Instituțiile psihiatrice închise sunt, în general, un teren propice încălcărilor drepturilor omului: izolarea unei persoane de comunitatea și de rețelele de sprijin pe care aceasta se baza în mod obișnuit permite comiterea cu ușurință și impunitate a unor încălcări, și împiedică în mare măsură colectarea de probe. Atitudinea disprețuitoare și discriminatorie a procurorilor a înrăutățit situația. Chiar și pacienții voluntari au pierdut adesea controlul asupra opțiunilor lor de tratament odată ce au intrat în sistem, logica instituțională și coercitivă preluând controlul; de exemplu, ei puteau fi confinați în anumite spații sau tratați forțat de către personal. Pacienții aflați în astfel de situații nu aveau adesea niciun mijloc de a contesta aceste practici.

57. În opinia Comisarului, persoanele cu dizabilități psihologice se confruntă adesea cu bariere de neînving la accesul la justiție. La evaluarea eficienței procedurilor judiciare, asimetriile de putere dintre pacienți și personalul spitalului, care ar putea fi reflectate în anchete, merită o atenție deosebită. În acest context, existența unor rapoarte din surse credibile privind încălcări sistemice ale drepturilor omului ar putea crea o prezumție puternică în favoarea solicitanților și ar putea transfera sarcina probei. În final, Comisarul a afirmat că natura generalizată și sistemică a încălcărilor drepturilor omului cauzate de serviciile de sănătate mintală bazate pe constrângere necesită o gamă largă de măsuri generale, în conformitate cu schimbarea de paradigmă juridică și medicală care este în curs de desfășurare în întreaga lume.

2. Aprecierii Curții

(a) Principii generale

58. Curtea reiterează că obligația Înalțelor Părți Contractante prevăzută de Articolul 1 din Convenție, de a garanta oricărei persoane aflate sub jurisdicția lor drepturile și libertățile definite în Convenție, coroborată cu Articolul 3, impune Statelor să ia măsuri destinate să garanteze că persoanele aflate sub jurisdicția lor nu sunt supuse relelor tratamente, administrate inclusiv de către persoane private (a se vedea *I.G. v. Moldova*, nr. 53519/07, § 40, 15 mai 2012).

De asemenea, Curtea a subliniat că, în cazul pacienților care suferă de boli mintale, trebuie să se țină seama de vulnerabilitatea lor deosebită (a se vedea *Keenan v. Regatul Unit*, nr. 27229/95, § 111, CEDO 2001-III; *Rivière v. Franța*, nr. 33834/03, § 63, 11 iulie 2006; și *Centrul de Resurse Juridice în numele lui Valentin Câmpeanu v. România* [MC], nr. 47848/08, § 131, CEDO 2014).

59. Maltratarea trebuie să atingă un nivel minim de gravitate pentru a intra în domeniul de aplicare al Articolului 3 din Convenție. Evaluarea acestui nivel minim este relativă; ea depinde de toate circumstanțele cauzei, cum ar fi durata tratamentului, efectele sale fizice și psihice și, în unele cazuri, sexul, vârsta și starea de sănătate a victimei. Deși scopul unui astfel de tratament este un factor care trebuie luat în considerare, în special întrebarea dacă acesta a fost destinat să umilească sau să înjosească victima, absența unui astfel de scop nu conduce în mod inevitabil la concluzia că nu a existat o încălcare a Articolului 3 (a se vedea, de exemplu, *V.C. v. Slovacia*, nr. 18968/07, § 101, 8 noiembrie 2011, și *V.I. v. Republica Moldova*, nr. 38963/18, § 96, 26 martie 2024). La evaluarea probelor, Curtea a aplicat, în general, standardul de probă „dincolo de orice dubiu rezonabil”. O astfel de dovadă poate rezulta din coexistența unor deducții suficient de puternice, clare și concordante sau a unor prezumții de fapt similare necontestate (a se vedea, printre altele, *Akopyan v. Ucraina*, nr. 12317/06, § 103, 5 iunie 2014).

60. La stabilirea faptului dacă a fost atins pragul de gravitate pentru aplicarea Articolului 3, Curtea ia în considerare și alți factori, în special (*Khlaifia și alții v. Italia* [MC], nr. 16483/12, § 160, 15 decembrie 2016):

(a) scopul pentru care au fost aplicate relele tratamente, precum și intenția sau motivația care a stat la baza lor, deși absența unei intenții de a umili sau de a înjosi victima nu poate exclude în mod concludent calificarea acestora drept „degradante” și, prin urmare, interzise prin Articolul 3;

(b) contextul în care au fost aplicate relele tratamente, cum ar fi o atmosferă de tensiune și emoții accentuate;

(c) dacă victima se află într-o situație vulnerabilă.

61. O examinare a jurisprudenței Curții arată că Articolul 3 a fost cel mai frecvent aplicat în contexte în care riscul de a fi supus unei forme interzise de tratament a fost generat de acte intenționate ale agenților de stat sau ale autorităților publice. Acesta poate fi descris în termeni generali ca impunând statelor o obligație în primul rând negativă de a se abține de la provocarea vătămarilor grave persoanelor aflate sub jurisdicția lor [a se vedea *Hristozov și alții v. Bulgaria*, nr. 47039/11 și 358/12, § 111, CEDO 2012 (extrase)].

62. Cu toate acestea, Curtea a considerat, de asemenea, că Statele au obligații pozitive în baza Articolului 3 din Convenție care cuprind, în primul rând, obligația de a institui un cadru legislativ și de reglementare de protecție; în al doilea rând, în anumite circumstanțe bine definite, obligația de a lua măsuri operaționale pentru a proteja anumite persoane împotriva unui risc de tratament contrar acestei dispoziții; și, în al treilea rând, obligația de a efectua o anchetă eficientă cu privire la plângerile întemeiate privind aplicarea unui astfel de tratament. În general, primele două aspecte ale acestor obligații pozitive sunt

clasificate „de fond”, în timp ce al treilea aspect corespunde obligației pozitive „procedurale” a Statului (a se vedea *X și alții v. Bulgaria* [MC], nr. 22457/16, §§ 178-79, 2 februarie 2021; *mutatis mutandis*, *Kurt v. Austria* [MC], nr. 62903/15, § 165, 15 iunie 2021; și, *mutatis mutandis*, *Tunikova și alții v. Rusia*, nr. 55974/16 și alte 3, § 78, 14 decembrie 2021).

(b) Aplicarea acestor principii în prezenta cauză

63. Curtea notează că, în prezenta cauză, reclamanții au fost spitalizați pe bază voluntară. Această distincție între spitalizarea voluntară și cea nevoluntară este un factor important în evaluarea domeniului de aplicare al obligațiilor Statului în baza Convenției. În general, se presupune că pacienții voluntari au consimțit la tratament și păstrează un grad mai mare de autonomie decât cei care sunt internați nevoluntar. Cu toate acestea, acest statut voluntar nu exonerează Statul de obligația sa de a proteja persoanele aflate în situații vulnerabile. Pacienții cu probleme de sănătate mintală, chiar și atunci când sunt internați în mod voluntar, se pot afla în continuare într-o stare fragilă din cauza însăși naturii bolii lor. În această privință, deși în contextul obligațiilor Statelor în baza Articolului 2 din Convenție (a se vedea *Fernandes de Oliveira v. Portugalia* [MC], nr. 78103/14, § 124, 31 ianuarie 2019), Curtea a statuat anterior că:

„Nu există niciun dubiu că, fiind o persoană cu probleme grave de sănătate mintală, A.J. se afla într-o poziție vulnerabilă. Curtea consideră că un pacient psihiatric este deosebit de vulnerabil chiar și atunci când este tratat pe bază voluntară. Din cauza tulburărilor psihice ale pacientului, capacitatea lui de a lua o decizie rațională de a-și pune capăt zilelor poate fi într-o anumită măsură afectată. În plus, orice spitalizare a unui pacient psihiatric, indiferent dacă este nevoluntară sau voluntară, implică în mod inevitabil un anumit nivel de constrângere ca urmare a stării medicale a pacientului și a tratamentului urmat de către cadrele medicale. În procesul de tratament, recursul la alte tipuri de constrângere este adesea o opțiune. O astfel de constrângere poate lua diferite forme, inclusiv limitarea libertății personale și a dreptului la viață privată. Luând în considerare toți acești factori și având în vedere natura și evoluția jurisprudenței menționate ... mai sus, Curtea consideră că autoritățile au o obligație operațională generală față de un pacient psihiatric voluntar de a lua măsuri rezonabile pentru a-l proteja de un risc real și imediat de suicid. Măsurile particulare necesare depind de circumstanțele specifice ale cauzei, iar aceste circumstanțe specifice diferă adesea în funcție de faptul dacă pacientul este internat voluntar sau nevoluntar. Prin urmare, această obligație, și anume cea de a lua măsuri rezonabile pentru a împiedica o persoană să se automutileze, există cu privire la ambele categorii de pacienți. Cu toate acestea, Curtea consideră că, în cazul pacienților care sunt spitalizați în urma unei hotărâri judecătorești și, prin urmare, în mod nevoluntar, Curtea, în propria sa evaluare, poate aplica un standard de control mai strict.”

64. Ținând cont de considerentele de mai sus, Curtea notează că, în prezenta cauză, niciunul dintre reclamanți nu a fost supus în mod oficial unui tratament nevoluntar, care a necesitat o hotărâre judecătorească. Cu toate acestea, nu există nimic în dosarul cauzei care să confirme că reclamanții au semnat vreun document prin care și-au dat consimțământul liber și informat cu privire la tratamentul lor în spital (a se vedea paragrafele 5 și 37 de mai sus; a se vedea, de asemenea, Articolul 25 litera (d) din CDPD, citat la paragraful 39 de mai sus, și Articolul 5 din Convenția de la Oviedo, citat la paragraful 40 de

mai sus). Presupunând că astfel de documente au fost semnate, nu este clar dacă reclamanții au beneficiat de vreo asistență pentru a-și înțelege pe deplin situația, într-un moment în care starea lor de spirit impunea internarea lor urgentă într-un spital psihiatric, astfel încât să exprime un consimțământ cu adevărat informat.

65. În orice caz, astfel cum a observat Curtea (a se vedea paragraful 63 de mai sus) și astfel cum a subliniat Comisarul pentru Drepturile Omului al Consiliului Europei (a se vedea paragraful 56 de mai sus), spitalizarea unui pacient psihiatric, fie ea nevoluntară sau voluntară, implică în mod inevitabil un anumit nivel de constrângere. Chiar și persoanele care sunt admise voluntar la tratament psihiatric pierd adesea controlul asupra opțiunilor lor de tratament odată ce intră în sistem, logica instituțională și coercitivă preluând controlul. Deseori, pacienții aflați în astfel de situații nu au niciun mijloc de a contesta aceste practici. Acesta pare să fi fost cazul reclamanților, deoarece acestora li s-a refuzat accesul la plimbări în exterior și, după cum a susținut primul reclamant, el fusese uneori legat de pat și s-a folosit forța împotriva sa (a se vedea paragrafele 9, 14 și 15 de mai sus). El a trebuit să se supună unei injecții cu un sedativ sau să se confrunte cu o posibilă utilizare a forței (a se vedea paragraful 16 de mai sus). Mărturia unui alt pacient (V.B., a se vedea paragraful 13 de mai sus) și a unuia dintre medici (V.F., a se vedea paragraful 15 de mai sus) confirmă că a existat o politică generală de restricționare a anumitor drepturi, cum ar fi plimbările în aer liber, din cauza lipsei de personal. Practica de a atribui numere de cod pacienților, care restrângeau drepturile lor în diferite grade, era neoficială, neînregistrată și, prin urmare, nu putea fi contestată în niciun fel (*idem*). Caracterul închis al instituției este ilustrat și de incapacitatea unei autorități de stat specializate în protecția împotriva discriminării de a evalua condițiile din spital după ce o informase în prealabil despre vizita sa (a se vedea paragraful 7 de mai sus). În final, se observă că Guvernul nu a furnizat nicio dovadă că reclamanții fuseseră informați despre dreptul lor de a părăsi spitalul la propria lor discreție.

66. Având în vedere constatările de mai sus, Curtea concluzionează că, chiar presupunând că reclamanții au fost internați voluntar în spitalul respectiv, au existat suficiente elemente de constrângere pentru ca șederea și tratamentul lor ulterior să fie considerate *de facto* nevoluntare.

(i) *Investigarea plângerilor primului reclamant*

67. Curtea notează că primul reclamant s-a plâns Consiliului de relele sale tratamente (a se vedea paragraful 9 mai sus), el solicitând procuraturii, la 10 februarie 2014, să stabilească dacă fusese comisă o infracțiune. În special, el a susținut că fusese lovit de către alți pacienți și că, atunci când s-a opus acestora prin forță, personalul l-a imobilizat timp de mai multe ore (a se vedea paragraful 9 de mai sus). De asemenea, el a susținut că, în timpul ultimei sale șederi la spital, fusese bătut de către doi membri ai personalului. În plus, un alt pacient care fusese tratat în același timp și în aceeași secție ca și primul reclamant a declarat în fața Consiliului că „[fusese] bătut și legat de către personal pentru că încercase să solicite ajutorul poliției” și că „pacienții din

secția nr. 8 erau bătuți mai puțin decât în alte secții” (a se vedea paragraful 13 de mai sus).

68. Este evident că procuratura a considerat aceste informații inițiale suficient de grave pentru a iniția o anchetă penală și pentru a recunoaște ambii reclamanți în calitate de părți vătămate (a se vedea paragrafele 18 și 19 de mai sus). Cu toate acestea, investigația a fost inițiată după mai mult de o lună (la 12 martie 2014, a se vedea paragraful 18 de mai sus), în timp ce reclamanții au fost audiați la 11 iunie 2014, trei luni mai târziu. Aceste întârzieri sunt incompatibile cu cerința de promptitudine și de expediție rezonabilă implicită în astfel de cazuri (a se vedea, de exemplu, *Trocin v. Republica Moldova*, nr. 23847/19, § 58, 16 martie 2021).

69. În timpul primei faze a anchetei, care a durat un an, au fost audiați doar reclamanții și medicii de la spital. Unica altă măsură dispusă a fost examinarea psihiatrică și psihologică a reclamanților de către medicii din același spital în legătură cu care se plâneau, pe care ambii au refuzat-o. Astfel cum a constatat Curtea de Apel în decizia sa din 2 martie 2015, medicii erau părți interesate, iar procuratura nu a explorat posibilitatea de a organiza examinarea reclamanților de către medici din altă instituție. Per general, această instanță a constatat că ancheta fusese „superficială și incompletă, iar decizia adoptată a fost insuficient motivată” (a se vedea paragraful 27 de mai sus).

70. În final, se observă că reclamanții și avocatul lor au fost insuficient informați despre desfășurarea anchetei, iar avocatul a trebuit să solicite de mai multe ori actualizări (a se vedea paragrafele 28-31 de mai sus). Este uimitor faptul că, până în luna martie 2016, nici reclamanții, nici avocatul lor nu au fost informați cu privire la ordonanța de încetare a urmăririi penale, adoptată la 30 iulie 2015, și chiar și atunci au fost informați doar pentru că avocatul solicitase informații actualizate (a se vedea paragraful 30 de mai sus). În plus, nici reclamanții, nici avocatul lor nu au fost informați despre vizita procurorului din 28 mai 2015 (a se vedea paragraful 30 de mai sus) și, prin urmare, nu au putut contribui în niciun fel (de exemplu, oferind detalii cu privire la anumite camere sau instalații care urmau să fie verificate, identificând pacienții care ar fi putut fi martori la presupusele evenimente și formulând întrebări adresate personalului spitalului sau altor martori). Aceasta a fost, de asemenea, o bună ocazie de a determina în mod clar în ce secții fuseseră tratați fiecare dintre reclamanți: nr. 8 și 20, care au fost vizitate de către procuror, sau nr. 14 și 17, așa cum au susținut ulterior reclamanții. Prin urmare, este clar că reclamanții nu au putut participa efectiv la anchetă (a se vedea *X și alții v. Bulgaria*, pre-citată, § 189).

71. Considerentele de mai sus sunt suficiente Curții pentru a concluziona că a existat o încălcare a Articolului 3 din Convenție referitoare la modul în care a fost efectuată investigația cu privire la alegațiile reclamanților.

(ii) *Condițiile materiale presupus inumane și degradante din spital*

72. Curtea ia act de descrierea oferită de către reclamanți condițiilor lor în spitalul în care au fost tratați (a se vedea paragrafele 9 și 14 de mai sus). În special, ei s-au referit la faptul că, în timpul șederii lor de trei-patru săptămâni

acolo, nu li s-a permis nicio plimbare în aer liber (cu excepția celei de-a doua reclamante, în ultimele zile ale șederii sale acolo), că zona dușurilor a fost insalubră și că existau un miros puternic și fum de țigară în spital. Primul reclamant a avut nevoie de ajutor în ceea ce privește igiena sa personală, însă a primit acest ajutor numai de la mama sa, atunci când ea îl vizita o dată la șapte-zece zile. El a fost bătut de către alți pacienți și uneori de către personal, în special atunci când folosea forța împotriva altor pacienți care îi furaseră lucrurile. Cea de-a doua reclamantă fusese nevoită să transporte apă caldă din bucătărie în baie, într-un recipient, pentru a putea face un duș. Înainte de 2010, ea și alte paciente fuseseră obligate să curețe toaletele și camerele și apoi să servească mâncare altor pacienți.

73. Curtea notează că, de fiecare dată când reclamanții au fost tratați la spital, ei au stat acolo între trei și patru săptămâni (a se vedea paragraful 5 de mai sus). Ea consideră că menținerea unei persoane pentru o astfel de perioadă de timp fără a-i oferi acces la plimbări în aer liber (iar în cazul primului reclamant, fără a-i permite în cea mai mare parte a timpului să se deplaseze în unitatea spitalicească în care a fost tratat, a se vedea paragraful 15 de mai sus) sau la un duș adecvat în condiții sănătoase, poate constitui un tratament degradant sau inuman. În plus, în prezenta cauză, trebuie să se țină seama de vulnerabilitatea specială a reclamanților în calitate de persoane cu dizabilități intelectuale (a se vedea paragraful 58 de mai sus) și ca persoane aflate *de facto* sub tratament nevoluntar.

74. Declarația Ministerului Sănătății (a se vedea paragraful 10 de mai sus) confirmă faptul că spitalul nu avea obligația de a contribui la menținerea igienei personale a pacienților; în cazul primului reclamant, această responsabilitate revenea tutorelui său (mama sa). Curtea consideră acest lucru îngrijorător, având în vedere că incapacitatea primului reclamant de a-și menține igiena personală era rezultatul dizabilității sale intelectuale, fiind motivul pentru care fusese internat în spital. În plus, spre deosebire de personalul spitalului, mama sa nu era prezentă în mod regulat pentru a-l ajuta.

75. Curtea notează, de asemenea, că părțile nu au fost de acord cu privire la condițiile din băile și toaletele din secțiile relevante. Reclamanții s-au bazat pe declarația unui medic care vizitase primul reclamant în spital și îl ajutase (a se vedea paragraful 12 de mai sus). Vizita de documentare planificată de către Consiliu în incinta spitalului (a se vedea paragraful 17 de mai sus) ar fi putut risipi orice îndoieli cu privire la condițiile materiale de acolo, însă refuzul spitalului de a permite o astfel de vizită a împiedicat acest lucru. Vizita procurorului la spital (a se vedea paragraful 30 de mai sus) a avut loc după un an de la evenimente și, prin urmare, nu poate fi concludentă cu privire la condițiile existente acolo în timpul șederii reclamanților. În mod similar, faptul că unitățile relevante au fost renovate la un moment dat înainte de 2021, deși binevenit, nu afectează constatările privind condițiile materiale din aceste unități în perioada relevantă. În cele din urmă, Curtea notează că diferiți oficiali internaționali care au vizitat unele instituții psihiatrice din Moldova, inclusiv spitalul, au confirmat starea proastă a toaletelor și a băilor din aceste unități (a se vedea paragrafele 42, 43 și 45 de mai sus).

76. Guvernul a susținut că nimeni nu s-ar fi întors voluntar într-o instituție în care condițiile erau inumane. În această privință, Curtea se referă la constatarea sa că, deși tratamentul reclamanților la spital a fost voluntar, nu se putea considera că ei și-au exprimat consimțământul pentru continuarea tratamentului în mod complet liber (a se vedea paragraful 65 de mai sus). De asemenea, Curtea notează că, în timpul tratamentului său la spital, s-a considerat că primul reclamant ar putea încerca să evadeze, chiar și atunci când era însoțit de mama sa, acesta fiind motivul pentru care ei i s-a recomandat să nu-l scoată la plimbare în aer liber (a se vedea paragraful 9 de mai sus). „Evadarea” sau plecarea din spital a unui pacient voluntar care își controlează starea de spirit nu ar fi un eveniment despre care ar merita să fi avertizat pe cineva. Rezultă că medicii spitalului au considerat că primul reclamant era un pericol pentru el însuși și/sau pentru alte persoane în timp ce era tratat acolo. În aceste condiții, mama sa nu a avut de ales decât să consimtă la tratamentul său. În plus, Guvernul nu a demonstrat că, în caz de urgență, precum o criză care necesită un răspuns rapid, o persoană aflată în situația reclamanților ar fi avut o opțiune reală de a alege instituția specializată la care ar fi fost transportată de către ambulanță. Deoarece ambii reclamanți au fost tratați în mod regulat la același spital, se presupune că ar fi fost de obicei duși acolo, și nu la alte instituții. În mod similar, ultima spitalizare a celei de-a doua reclamante a fost solicitată de către poliție cu consimțământul mamei sale, deoarece ea era iritabilă și își atacase mama (a se vedea paragraful 34 de mai sus). În sfârșit, trebuie menționat că Spitalul Clinic de Psihiatrie Chișinău era singura instituție de acest tip din oraș.

77. Curtea constată că lipsa plimbărilor în aer liber și condițiile sanitare precare ale băilor și toaletelor din secțiile relevante, care au durat de fiecare dată între trei și patru săptămâni, considerate în lumina vulnerabilității deosebite a reclamanților, au depășit pragul minim de aplicabilitate a Articolului 3 (a se vedea paragraful 60 de mai sus).

78. Prin urmare, a existat o încălcare a Articolului 3 din Convenție în ceea ce privește condițiile materiale în care au fost tratați reclamanții^[1].

79. Curtea constată că, deși primul reclamant a formulat plângeri grave cu privire la rele tratamente, iar procuratura a inițiat o anchetă, dosarul cauzei nu conține suficiente elemente care să permită o concluzie definitivă în această privință, nu în ultimul rând din cauza deficiențelor anchetei referitoare la aceste acuzații (a se vedea paragrafele 67-71 de mai sus). Prin urmare, în lipsa unor elemente de probă *prima facie* de natură să transfere sarcina probei asupra Guvernului reclamat, Curtea nu poate ajunge la o concluzie cu privire la faptul că primul reclamant a fost supus unor rele tratamente din partea personalului și/sau a altor pacienți din spital. Prin urmare, Curtea concluzionează că nu a existat o încălcare a aspectului material al Articolului 3 din Convenție în această privință.

II. PRESUPUSA ÎNCĂLCARE A ARTICOLULUI 14 DIN CONVENȚIE COROBORAT CU ARTICOLUL 3

80. Reclamanții s-au plâns că au fost supuși unor tratamente inumane și degradante, deoarece erau persoane cu dizabilitate psihologică. Ei s-au bazat pe Articolul 14 din Convenție, care prevede următoarele:

„Exercitarea drepturilor și libertăților recunoscute de prezenta Convenție trebuie să fie asigurată fără nicio deosebire bazată în special, pe sex, rasă, culoare, limbă, religie, opinii politice sau orice alte opinii, origine națională sau socială, apartenență la o minoritate națională, avere, naștere sau orice altă situație.”

81. Guvernul a contestat această alegație.

A. Admisibilitate

82. Curtea a stabilit în mod constant că Articolul 14 din Convenție completează celelalte prevederi materiale din Convenție și din Protocoalele sale. Articolul 14 nu are o existență independentă, producând efecte numai față de „exercitarea drepturilor și libertăților” garantate de acestea. Deși aplicarea Articolului 14 nu presupune o încălcare a acestor dispoziții – și, în această măsură, este autonom – el poate fi aplicat doar dacă faptele disputate se încadrează în domeniul de aplicare al uneia sau mai multora dintre acestea (a se vedea, printre alte autorități, *Molla Sali v. Grecia* [MC], nr. 20452/14, § 123, 19 decembrie 2018, cu referințele ulterioare).

83. Curtea a constatat că tratamentul la care au fost supuși reclamanții a constituit o încălcare a Articolului 3 din Convenție (a se vedea paragrafele 71 și 78 de mai sus). Rezultă că Articolul 14 din Convenție, coroborat cu Articolul 3, este aplicabil în prezenta cauză.

84. Curtea constată că această plângere nu este nici în mod vădit nefondată, nici inadmisibilă din orice alte motive enumerate la Articolul 35 din Convenție. Prin urmare, ea trebuie declarată admisibilă.

B. Fond

85. Reclamanții au susținut că motivul pentru tratamentul inuman și degradant la care fuseseră supuși a fost dizabilitatea lor psihologică. Ei s-au simțit neglijați, declarațiile lor nu au fost luate în considerare din motivul diagnosticului lor, iar procuratura s-a concentrat pe discreditarea declarațiilor lor mai degrabă decât pe investigarea cazului. În plus, nu a fost clar de ce li s-a cerut să se supună unei examinări psihiatrice și psihologice, în timp ce medicilor și altor martori ai spitalului nu li s-a cerut acest lucru.

86. Guvernul a susținut că reclamanții nu fuseseră supuși discriminării. Autoritățile au examinat pe deplin plângerile lor, în conformitate cu standardele Articolului 3.

87. Curtea notează că acest capăt de plângere al reclamanților și capătul de plângere bazat pe Articolul 3 din Convenție luat separat sunt distincte unul de celălalt. Este adevărat că elementul principal al fiecăruia este pretinsa omisiune

a autorităților de a lua măsuri suficiente pentru a proteja integritatea fizică și demnitatea reclamantilor. Însă prezenta plângere se bazează pe o afirmație mai amplă: că această omisiune nu a fost un eveniment izolat, ci s-a datorat stereotipurilor generale pe care autoritățile moldovenești le au cu privire la persoanele cu dizabilități intelectuale. Prin urmare, aceasta nu poate fi absorbită de plângerea bazată pe Articolul 3 luat de unul singur și trebuie examinată în mod separat (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Munteanu v. Republica Moldova*, nr. 34168/11, §§ 76 și 80-83, 26 mai 2020, și *Y și alții v. Bulgaria*, nr. 9077/18, § 120, 22 martie 2022).

88. Pentru ca să apară o problemă în baza Articolului 14 din Convenție, trebuie să existe o diferență de tratament între persoane aflate în situații analoge sau similare. O astfel de diferență de tratament este discriminatorie atunci când nu are o justificare obiectivă și rezonabilă. Cu toate acestea, Articolul 14 nu interzice unui Stat-membru să trateze grupurile în mod diferit pentru a corecta „inegalitățile de fapt” dintre ele; într-adevăr, în anumite circumstanțe, lipsa unei încercări de a corecta o inegalitate printr-un tratament diferențiat poate da naștere în sine la o încălcare a Articolului, care poate rezulta inclusiv dintr-o situație de fapt (a se vedea *D.H. și alții v. Republica Cehă* [MC], nr. 57325/00, § 175, CEDO 2007-IV, și *Zarb Adami v. Malta*, nr. 17209/02, §§ 75-76, CEDO 2006-VIII).

89. Odată ce un reclamant a demonstrat că a existat o diferență de tratament, Guvernul reclamat trebuie să demonstreze că această diferență de tratament ar putea fi justificată (a se vedea *D.H. și alții v. Republica Cehă*, pre-citată, § 177, și *Beeler v. Elveția* [MC], nr. 78630/12, § 94, 20 octombrie 2020). Referitor la chestiunea a ceea ce constituie o probă *prima facie* capabilă să transfere sarcina probei asupra Statului pârât, în procedurile din fața Curții nu există bariere procedurale în calea admisibilității probelor sau formule predeterminate pentru evaluarea acestora (*D.H. și alții*, pre-citată, § 178).

90. În plus, Curtea reamintește că, în cazul în care o restrângere a drepturilor fundamentale se aplică unei persoane care aparține unui grup social deosebit de vulnerabil, care a suferit în trecut o discriminare considerabilă, cum ar fi persoanele cu dizabilitate mintală, marja de apreciere a Statului este mult mai restrânsă și acesta trebuie să aibă motive temeinice pentru restricțiile respective. Această abordare, care pune în discuție anumite clasificări *per se*, se justifică prin faptul că astfel de grupuri au fost supuse în istorie unor prejudicii cu consecințe durabile, care au condus la excluderea lor socială (a se vedea *Cînța v. România*, nr. 3891/19, § 41, 18 februarie 2020, și *Strøbye și Rosenlind v. Danemarca*, nr. 25802/18 și 27338/18, § 113, 2 februarie 2021).

91. Având în vedere argumentele invocate de către reclamanti, Curtea notează că pretinsa diferență de tratament a persoanelor cu dizabilități intelectuale în Republica Moldova nu a rezultat din formularea vreunei dispoziții legale, ci mai degrabă dintr-o politică *de facto* a agenților statului. Corespunzător, problema care trebuie soluționată în prezenta cauză este dacă modul în care legislația a fost aplicată în practică a rezultat în supunerea reclamantilor, din motiv de dizabilitate sau de dizabilitate percepută, unui tratament diferit fără o justificare obiectivă și rezonabilă.

92. Curtea notează că, în faza inițială a investigației, atât procuratura, cât și instanțele de judecată s-au bazat pe diagnosticul reclamanților pentru a susține încetarea investigației. În special, ele au constatat că reclamanții erau „persoane cu capacitate juridică limitată, [care,] în aceste circumstanțe, ... [nu erau] întotdeauna în măsură să înțeleagă pe deplin și corect lucrurile care se întâmplă în anumite împrejurări” (a se vedea paragrafele 23 și 32 de mai sus).

93. Curtea consideră că motivarea oferită de către autoritățile judiciare relevă o diferență de tratament între reclamanți și alte presupuse victime ale unui tratament inuman și degradant („comparatorul”, a se vedea *T.H. v. Bulgaria*, nr. 46519/20, § 109, 11 aprilie 2023). Această diferență se bazează pe dizabilitățile intelectuale ale reclamanților și a fost unul dintre motivele respingerii plângerilor acestora ca nefondate (motivul distincției pretinse, ibid. § 109; *Fábián v. Ungaria* [MC], nr. 78117/13, § 96, 5 septembrie 2017).

94. Prima fază a anchetei a constatat în audierea, pe de o parte, a reclamanților și, pe de altă parte, a patru șefi de secții din spital. Nu a avut loc nicio altă acțiune de investigare înainte de încetarea investigației (a se vedea paragrafele 19-21 de mai sus). Procurorul a rezolvat discrepanța rezultată între versiunile prezentate de cele două părți, făcând referire la dizabilitățile psihologice ale reclamanților care, în opinia sa, îi împiedicau să înțeleagă pe deplin circumstanțele tratamentului lor la spital, subminând astfel credibilitatea afirmațiilor lor. Refuzul lor de a se supune unui examen psihiatric și psihologic care să confirme sau să infirme această concluzie a constituit un alt motiv important pentru încetarea investigației.

Acest tip de argument ar părea să sugereze că persoanele cu dizabilități intelectuale sunt incapabile să înțeleagă și, prin urmare, nu sunt martori de încredere (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Luca v. Republica Moldova*, nr. 55351/17, § 105, 17 octombrie 2023), cu excepția cazului în care își demonstrează capacitatea de înțelegere prin efectuarea examinărilor psihiatrice și psihologice.

95. În opinia Curții, nu a existat nicio justificare obiectivă și rezonabilă pentru respingerea plângerilor reclamanților pe baza exclusivă a dizabilității lor și în absența oricăror acțiuni de investigare, altele decât audierea părții celei mai interesate în încetarea investigației. În cauza *Cînța*, pre-citată, §§ 68 *et seq.*), Curtea a constatat că „bazarea pe boala mintală ca element decisiv sau chiar ca unul dintre alte elemente poate echivala cu o discriminare atunci când, în circumstanțele specifice ale cauzei, boala mintală nu are legătură cu [problema materială implicată]”. În opinia Curții, atunci când se produc rele tratamente, dizabilitatea intelectuală a victimei nu poate afecta acest fapt obiectiv. Este adevărat că o astfel de dizabilitate poate denatura percepția realității de către o presupusă victimă și poate determina persoana respectivă să creadă în mod eronat că a fost maltratată. Cu toate acestea, la fel ca în cazul altor presupuse victime, odată ce se stabilește un caz *prima facie* care indică faptul că s-ar fi putut produce un tratament inuman, orice respingere a unei astfel de plângeri trebuie să se bazeze pe o analiză obiectivă a tuturor probelor obținute ca parte a unei anchete eficiente. Cu alte cuvinte, faptul că o persoană care se plânge de un astfel de tratament are o dizabilitate intelectuală nu este un

motiv pentru a schimba accentul investigației de la verificarea obiectivă a faptelor la stabilirea dacă persoana înțelege pe deplin ceea ce i se întâmplă.

96. De asemenea, se remarcă faptul că, atunci când a examinat în mod repetat plângerile reclamanților, procuratura s-a bazat pe declarațiile altor pacienți din spital ca dovadă a condițiilor adecvate și a lipsei de rele tratamente, fără a menționa că ei fuseseră supuși unei evaluări psihiatrice și psihologice (a se vedea paragraful 30 de mai sus). În cazul acestor persoane, tratate la spital la fel ca reclamanții, se pare că nu s-a pus problema capacității lor de a înțelege pe deplin ceea ce li s-a întâmplat și, prin urmare, a fiabilității declarațiilor lor.

97. În opinia Curții, faptul că atât procuratura, cât și instanțele judecătorești s-au bazat, în raport cu două persoane diferite, pe dizabilitatea lor intelectuală ca motiv de încetare a anchetei, coroborat cu preocuparea CRPD „cu privire la sistemele de plângeri ineficiente și inadecvate, întârzierile în investigații și lipsa de monitorizare a instituțiilor” (a se vedea paragraful 41 de mai sus), demonstrează în mod clar că acțiunile autorităților nu au fost doar un eșec izolat de a proteja integritatea fizică și demnitatea reclamanților, ci, de fapt, au perpetuat o practică discriminatorie față de reclamanții în calitate de persoane cu dizabilitate intelectuală.

98. În final, Curtea notează că agenția moldovenească specializată (Consiliul) a constatat inclusiv că existase o lipsă de adaptare rezonabilă pentru un pacient cu dizabilitate (primul reclamant) în privința accesului la serviciile medicale (a se vedea paragraful 17 de mai sus). Această decizie consolidează propria constatare a Curții cu privire la pretinsul tratament discriminatoriu.

99. Prin urmare, în prezenta cauză a existat o încălcare a Articolului 14 din Convenție coroborat cu Articolul 3.

III. RESTUL PLÂNGERILOR

100. Reclamanții s-au plâns, de asemenea, în baza Articolelor 8 § 1 și 14 din Convenție, în esență, de același tratament ca cel examinat mai sus în temeiul Articolelor 3 și 14 din Convenție.

101. Având în vedere circumstanțele cauzei, susținerile părților și constatările sale de mai sus, în special cu privire la lipsa audierii lui C. de către o instanță de judecată, Curtea consideră că a tratat principalele chestiuni de drept abordate de prezenta cauză și că nu este necesar să examineze această plângere (a se vedea *Centrul de Resurse Juridice în numele lui Valentin Câmpeanu v. România* [MC], nr. 47848/08, § 156, CEDO 2014).

IV. APLICAREA ARTICOLULUI 41 DIN CONVENȚIE

102. Articolul 41 din Convenție prevede:

„Dacă Curtea declară că a avut loc o încălcare a Convenției sau a Protocoalelor sale și dacă dreptul intern al Înaltei Părți Contractante nu permite decât o înlăturare incompletă a consecințelor acestei încălcări, Curtea acordă părții lezate, dacă este cazul, o satisfacție echitabilă.”

Prejudiciul

103. Fiecare reclamant a solicitat 12.000 de euro (EUR) cu titlu de prejudiciu moral. Ei s-au referit la suferințele cauzate de tratamentul în condiții insalubre și la discriminarea împotriva lor. Ei nu au formulat o cerere cu privire la costuri și cheltuieli.

104. Guvernul a susținut că suma solicitată cu titlu de prejudiciu moral era excesivă și nejustificată.

105. Curtea consideră că reclamanții trebuie să fi suferit un anumit nivel de stres și frustrare ca urmare a tratamentului contrar Articolelor 3 și 14 din Convenție. Prin urmare, pronunțându-se în echitate, ea acordă fiecăruia dintre reclamanți suma de 7.500 EUR cu titlu de prejudiciu moral, plus orice taxă care poate fi percepută.

DIN ACESTE MOTIVE, CURTEA

1. *Declară*, cu majoritate de voturi, cererea admisibilă;
2. *Hotărăște*, cu șase voturi pentru și un vot împotriva, că a existat o încălcare a Articolului 3 din Convenție referitoare la condițiile materiale de tratament ale reclamanților;
3. *Hotărăște*, cu șase voturi pentru și un vot împotriva, că a avut loc o încălcare a Articolului 3 din Convenție în privința investigației referitoare la alegațiile reclamanților;
4. *Hotărăște*, în unanimitate, că nu a existat nicio încălcare a Articolului 3 din Convenție în ceea ce privește relele tratamente aplicate primului reclamant;
5. *Hotărăște*, cu șase voturi pentru și un vot împotriva, că a existat o încălcare a Articolului 14 coroborat cu Articolul 3 din Convenție;
6. *Hotărăște*, cu șase voturi pentru și un vot împotriva, că nu este necesar să examineze plângerea în baza Articolului 8, luat separat sau coroborat cu Articolul 14 din Convenție;
7. *Hotărăște*, cu șase voturi pentru și un vot împotriva,
 - (a) că Statul reclamat trebuie să plătească fiecăruia dintre reclamanți, în termen de trei luni de la data când hotărârea va deveni definitivă în conformitate cu Articolul 44 § 2 din Convenție, 7.500 EUR (șapte mii cinci sute de euro), plus orice taxă care poate fi percepută, cu titlu de prejudiciu moral, sumă care va fi convertită conform ratei de schimb aplicabile la data transferului;
 - (b) că, la expirarea celor trei luni menționate mai sus și până la executarea hotărârii, urmează a fi achitată o dobândă adițională sumelor de mai sus,

la o rată egală cu rata dobânzii facilității de împrumut marginal practică de către Banca Centrală Europeană, aplicată pe parcursul acestei perioade și majorată cu trei puncte procentuale;

8. *Respinge*, în unanimitate, restul pretențiilor reclamanților cu privire la satisfacția echitabilă.

Redactată în limba engleză și comunicată în scris la 19 noiembrie 2024, în conformitate cu Articolul 77 §§ 2 și 3 din Regulamentul Curții.

Hasan Bakırcı
Grefier

Arntfinn Bårdsen
Președinte

În conformitate cu Articolul 45 § 2 din Convenție și cu Articolul 74 § 2 din Regulamentul Curții, opinia separată a judecătorului Derenčinović se anexează la prezenta hotărâre.

OPINIA SEPARATĂ A JUDECĂTORULUI DERENČINOVIĆ

1. În această cauză, majoritatea a constatat o încălcare a Articolului 3 (sub aspect material) și a Articolului 14 din Convenție. Cu tot respectul pentru colegii mei și ținând cont de sensibilitatea cazului, având în vedere că reclamanții erau pacienți vulnerabili, spitalizați, cu dizabilități intelectuale, nu pot susține poziția majorității. În opinia mea, cererea ar fi trebuit să fie declarată inadmisibilă, deoarece faptele cauzei nu atingeau pragul de severitate prevăzut de Articolul 3. Acest lucru ar fi implicat și inaplicabilitatea Articolului 14.

2. Hotărârea sugerează că spitalizarea și tratamentul voluntar al reclamanților au devenit involuntare la un moment dat, din cauza constrângerilor la care au fost supuși în calitate de pacienți vulnerabili cu dizabilități intelectuale. Cu toate acestea, mi se pare că aspectul crucial al acestui caz a fost că esența plângerilor motivate ale reclamanților (atât pe plan intern, cât și în fața Curții) nu se referea la tratamentul în sine, ci la discriminarea la care au fost supuși în calitate de pacienți vulnerabili care au fost ținuti în condiții materiale deplorabile în timpul șederii lor în spital. Plângerile lor substanțiale și întemeiate se refereau la aspecte precum lipsa plimbărilor în aer liber, lipsa de îngrijire a igienei personale a pacienților, condițiile precare ale instalațiilor sanitare etc. Circumstanțele cauzei și concluziile Curții nu au relevat niciun fel de constrângere impusă pacienților de către personalul spitalului. Plângerile privind presupusele rele tratamente aplicate de către personalul spitalului, presupusa muncă forțată și hărțuirea de către alți pacienți, pe care administrația spitalului nu a reușit să o prevină, au fost considerate neîntemeiate (în absența cel puțin a unor probe *prima facie* care ar fi transferat sarcina probei asupra Guvernului). În plus, nu a existat nicio indicație că reclamanții nu erau liberi să părăsească spitalul în orice moment (a se vedea paragraful 4 de mai jos și lipsa unei plângeri în baza Articolului 5). Aceasta înseamnă că poziția majorității referitoare la natura inerent restrictivă a spitalizării reclamanților nu este susținută nici de circumstanțele cauzei, astfel cum au fost prezentate de către reclamanți, nici de concluziile Curții pe fond.

3. Majoritatea se bazează pe hotărârea *Fernandes de Oliveira v. Portugalia* ([MC], nr. 78103/14, 31 ianuarie 2019) pentru a sublinia diferența dintre nivelul de apreciere al autorităților naționale în ceea ce privește tratamentul nevoluntar și tratamentul voluntar. Respectiv, un standard de control mai strict trebuie aplicat pacienților spitalizați nevoluntar. În cazul de față, calificarea tratamentului reclamanților ca fiind *de facto* nevoluntar și justificând un nivel mai strict de control pare a fi inexactă. Majoritatea justifică acest raționament pe baza caracterului restrictiv inerent al tratamentului. Spre deosebire de tratamentul voluntar, elementul decisiv în clasificarea tratamentului ca fiind nevoluntar este consimțământul persoanei (a se vedea Agenția pentru Drepturi

* Aș dori să-i mulțumesc dnei Eleni Superman, stagiară la Curte, pentru amabilitatea cu care m-a ajutat să pregătesc, la indicațiile mele, această opinie separată.

Fundamentale a Uniunii Europene, *Plasarea nevoluntară și tratamentul nevoluntar al persoanelor cu probleme de sănătate mintală*, 2012). Majoritatea consideră că absența oricăror documente din dosarele pacienților este un indiciu al lipsei consimțământului lor, făcând trimitere la Articolul 5 din Convenția de la Oviedo.

4. Din nou, probele prezentate în fața Curții par insuficiente pentru a concluziona că tratamentul reclamantilor a fost nevoluntar. Reclamantii nu s-au bazat pe această presupunere, din moment ce nu s-au plâns de detenție ilegală sau de privare ilegală de libertate, în conformitate cu Articolul 5 din Convenție. În plus, această presupunere nu a fost confirmată de către medicii și asistentele de la spital, și rămâne neîntemeiată, în lipsa documentelor judiciare referitoare la capacitatea juridică sau tutela reclamantilor. Argumentul bazat pe natura inherent restrictivă a tratamentului nu poate fi acceptat ca factor esențial care schimbă spitalizarea sau tratamentul din voluntar în *de facto* nevoluntar. Aceasta ar însemna că toate tratamentele și spitalizările devin *de facto* nevoluntare, cu excepția cazului în care sunt însoțite de o hotărâre judecătorească care constată o lipsă de capacitate juridică, caz în care tratamentul sau spitalizarea ar fi nevoluntare *de iure*. Acest lucru ar lipsi de sens distincția dintre tratamentul voluntar și cel nevoluntar, și ar crea complicații semnificative pentru obligațiile Statelor față de persoanele spitalizate și marja de apreciere. Aceasta ar submina, de asemenea, libertatea unei persoane de a face alegeri individuale și în cunoștință de cauză în raport cu sănătatea sa (mintală), cum ar fi alegerea de a urma sau de a înceta un tratament sau o reabilitare voluntară.

5. În plus, nu sunt conștienți că standardul stabilit în cauza *Fernandes de Oliveira*, care se referea la obligația pozitivă a Statului de a preveni riscul de sinucidere al pacienților cu handicap mintal care fuseseră internați voluntar în spital (Articolul 2), poate fi aplicat, prin analogie, în contextul obligațiilor pozitive prevăzute la Articolul 3. Această hotărâre a stabilit obligația autorităților de a lua măsuri rezonabile pentru a proteja pacientul internat voluntar împotriva riscului real și imediat de suicid (*Fernandes de Oliveira*, pre-citată, § 124). Această obligație nu poate fi aplicată prin analogie în contextul obligațiilor pozitive ale Statului în baza Articolului 3 din Convenție privind tratamentul voluntar și spitalizarea, în cazul în care pretinsa maltratare a pacienților a fost cauzată de condițiile materiale din spital. Obligația de a lua măsuri operaționale în conformitate cu Articolul 3 din Convenție este declanșată atunci când autoritățile cunoșteau sau ar fi trebuit să cunoască la momentul respectiv despre existența unui risc real și imediat de maltratare a unei persoane identificate ca urmare a actelor infracționale ale unei părți terțe (a se vedea *Đorđević v. Croația*, nr. 41526/10, § 139, CEDO 2012). În opinia mea, ar fi dificil, dacă nu aproape imposibil, să se definească conținutul exact al acestei obligații, dacă domeniul său de aplicare ar fi extins la condițiile materiale ale unor facilități precum instituțiile psihiatrice. Aceasta deoarece, în primul rând, presupusele rele tratamente nu ar fi aplicate de către o persoană identificabilă și, în al doilea rând, riscul respectiv ar putea fi cu greu clasificat drept „real și imediat”.

6. Majoritatea concluzionează că „imposibilitatea de a se plimba în aer liber și condițiile sanitare precare ale băilor și toaletelor din respectivele secții, care au durat de fiecare dată de la trei la patru săptămâni, atunci când sunt privite în lumina vulnerabilității deosebite a reclamanților, au depășit pragul minim de aplicabilitate a Articolului 3” (paragraful 77 din hotărâre). Având în vedere că reclamanții nu pot fi considerați persoane private de libertate, mi se pare că aceasta reprezintă o extindere a aplicabilității Articolului 3, care ar putea să nu fie în conformitate cu jurisprudența Curții. Nu trebuie uitat că, chiar și în cazul persoanelor private de libertate, aflate fie în detenție provizorie, fie în executarea pedepsei cu închisoarea, fie spitalizate involuntar, Curtea consideră, de obicei, că pragul de severitate a fost atins dacă condițiile materiale precare sunt însoțite de alte probleme (supraaglomerarea, de exemplu). În cazuri de referință, Curtea s-a abținut să examineze aplicarea acestei obligații la condițiile materiale de detenție (a se vedea, de exemplu, *M.S.S. v. Belgia și Grecia* [MC], nr. 30696/09, CEDO 2011; *Tarakhel v. Elveția* [MC], nr. 29217/12, CEDO 2014 (extrase); și *Khlaifia și alții v. Italia* [MC], nr. 16483/12, 15 decembrie 2016).

7. În concluzie, sunt de acord că Statele au anumite obligații pozitive chiar și în contextul spitalizării și tratamentului voluntar al pacienților cu dizabilități intelectuale, dar acestea sunt mai puțin stricte, iar marja de care dispun Statele în această privință este mult mai largă. De asemenea, încălcările Articolului 3 sunt foarte grave și se impune o prudență corespunzătoare atunci când vine vorba de problema pragului minim. În schimb, aș fi ipotetic de acord cu privire la problema pragului minim, dacă acest caz ar fi analizat din perspectiva obligațiilor pozitive în baza Articolului 8.

¹ Rectificat la 6 mai 2025: textul era: „a fost tratat primul reclamant”.