

©Documentul a fost pus la dispoziție cu sprijinul Consiliului Superior al Magistraturii din România (www.csm1909.ro) și al Institutului European din România” (www.ier.ro). Permișiunea de a republica această traducere a fost acordată exclusiv în scopul includerii sale în baza de date HUDOC.

©The document was made available with the support of the Superior Council of Magistracy of Romania (www.csm1909.ro) and the European Institute of Romania (www.ier.ro). Permission to re-publish this translation has been granted for the sole purpose of its inclusion in the Court’s database HUDOC.

Tradus și revizuit de IER

CURTEA EUROPEANĂ A DREPTURILOR OMULUI
SECȚIA A TREIA

HOTĂRÂREA
din 15 ianuarie 2013
În Cauza Csoma împotriva României
(Cererea nr. 8759/05)
Strasbourg

Definitivă
15/04/2013

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

În Cauza Csoma împotriva României,
Curtea Europeană a Drepturilor Omului (Secția a treia), reunită într-o cameră compusă din Josep Casadevall, președinte, Alvina Gyulumyan, Ján Šikuta, Luis López Guerra, Nona Tsotsoria, Kristina Pardalos, Johannes Silvis, judecători, și Marialena Tsirli, grefier adjunct de secție,
după ce a deliberat în camera de consiliu, la 11 decembrie 2012,
pronunță prezenta hotărâre, adoptată la aceeași dată:

PROCEDURA

1. La originea cauzei se află cererea nr. 8759/05 îndreptată împotriva României, prin care un resortisant al acestui stat, doamna Julia Kinga Csoma („reclamanta”), a sesizat Curtea la 24 februarie 2005 în temeiul art. 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale (Convenția).
2. Reclamanta a fost reprezentată de domnul Laczkó-Dávid Geza, avocat în Târgu Secuiesc. Guvernul român („Guvernul”) a fost reprezentat de agentul guvernamental, doamna Irina Cambrea, din cadrul Ministerului Afacerilor Externe.
3. Reclamanta susținea că deficiențele tratamentului său au condus la complicații medicale care i-au pus în pericol viața și au lăsat-o în incapacitate permanentă de a avea copii.
4. La 7 iulie 2011, cererea a fost comunicată Guvernului. S-a hotărât, de asemenea, că admisibilitatea și fondul cauzei vor fi examinate împreună (art. 29 § 1).
5. Întrucât domnul Corneliu Bîrsan, judecătorul ales să reprezinte România, s-a abținut de la judecarea cauzei (art. 28 din Regulamentul Curții), președintele Camerei a desemnat-o pe doamna Kristina Pardalos în calitate de judecător *ad hoc* (art. 26 § 4 din Convenție și art. 29 § 1 din Regulament).

I. Circumstanțele cauzei

6. Reclamanta s-a născut în 1972 și locuiește în Covasna.

A. Contextul cauzei

7. Reclamanta, de profesie asistentă medicală, a rămas însărcinată în ianuarie 2002. Evoluția sarcinii a fost supravegheată de Dr. P.C., medic ginecolog care lucra, ca și reclamanta, la Spitalul Orășenesc Covasna.

8. În a 16-a săptămână de sarcină, fătul a fost diagnosticat cu hidrocefalie.

9. În urma consultării cu medicul său, s-a optat pentru întreruperea sarcinii.

10. La 13 mai 2002, reclamanta a fost internată la Spitalul Orășenesc Covasna. În prima zi de internare, i s-a conectat o perfuzie intravenoasă și i s-au administrat medicamente pentru provocarea avortului, însă fără succes. A doua zi, i s-a injectat glucoză concentrată în stomac, tot în scopul provocării avortului. În urma injecției, fătul nu a mai mișcat. În data de 15 mai 2002, pe la miezul nopții, reclamanta a dezvoltat febră (39 de grade) și frisoane, care s-au menținut până dimineața. Nu a fost examinată de un medic în acest interval. I s-au administrat doar analgezice.

Dimineața, când încă se afla în patul din salon, fără să fie dusă în sala de operații, reclamanta a expulzat fătul. Ulterior i s-a declanșat o hemoragie abundentă. Deși i s-au efectuat două chiuretaje, hemoragia nu s-a oprit, iar reclamanta a fost diagnosticată cu coagulare intravasculară diseminată (CID). Medicul a decis apoi transferul acesteia de urgență la Spitalul Județean Sfântu Gheorghe, situat la circa 30 km depărtare. Deși se afla în stare gravă, în timpul transferului reclamanta a fost însoțită doar de o asistentă medicală.

11. Când a ajuns la Spitalul Județean, medicii au fost nevoiți să efectueze o histerectomie totală cu anexectomie bilaterală pentru a-i salva viața.

B. Plângerea adresată Colegiului Medicilor

12. După ce s-a consultat cu câțiva medici specialiști, reclamanta a ajuns la convingerea că Dr. P.C. a comis erori medicale grave în tratamentul său.

13. Prin urmare, a depus o plângere la Colegiul Medicilor Covasna. Colegiul Județean din cadrul Colegiului Medicilor a delegat evaluarea situației unui medic din cadrul Spitalului Județean Sfântu Gheorghe.

14. La 18 septembrie 2002, Colegiul Medicilor a ajuns la următoarele concluzii:

i) întreruperea sarcinii a fost indicată corect;

ii) referitor la injecția cu soluție glucoză hiperbarică, s-a constatat că aceasta se putea efectua pe două căi: vaginală sau abdominală. Această din urmă procedură garantează condiții de igienă sporite, însă necesită o localizare foarte exactă a placentei prin ecografie; nu s-a găsit imagistica ecografică în dosarul medical al reclamantei. De asemenea, se recomandă ca injecția cu respectiva substanță să fie monitorizată prin ecografie. Această metodă necesită consimțământul scris al pacientei, în urma informării prealabile asupra riscurilor și complicațiilor posibile. Dosarul medical nu a inclus consimțământul semnat și nici informații privind examenul clinic al unor malformații de către laboratorul de ecografie;

iii) CID nu a fost consecința directă a injecției abdominale, ci o complicație rară și foarte gravă determinată de această metodă;

iv) luând în considerare faptul că diagnosticul de CID a fost stabilit corect și în timp util pentru a permite transferul reclamantei la spitalul județean, rezultatul fiind salvarea vieții acesteia, nu s-a putut identifica vreo neglijență în actul medical.

S-a reținut că au existat unele deficiențe procedurale în abordarea cazului: lipsa semnătura pacientei de pe formularul de consimțământ; lipsa descrierea imagisticii ecografice a localizării placentei; lipsa, de asemenea, sumarului rezultatelor analizelor de laborator.

Ținând seama de echipamentul și personalul spitalului orășenesc, s-a făcut recomandarea ca eventualele cazuri riscante să fie tratate în instituții medicale dotate cu echipamentele necesare pentru a se ocupa de complicații.

C. Plângerea penală împotriva Dr. P.C.

15. La o dată neprecizată din 2002, reclamanta a formulat o plângere penală împotriva Dr. P.C., formulând două acuzații: vătămare corporală din culpă și neglijență în serviciu. În declarația din 19

noiembrie 2002, reclamanta a alăturat pretenții civile la plângerea penală.

La 25 noiembrie 2002, ofițerul însărcinat cu ancheta a dispus întocmirea unei expertize medicale de către medicii specialiști experți din cadrul Serviciului Județean de Medicină Legală Covasna și din cadrul spitalului județean.

16. La 4 decembrie 2002, Serviciului Județean de Medicină Legală din Sfântu Gheorghe a emis o expertiză medico-legală. În expertiză se concluziona că nu fusese comisă nicio neglijență în actul medical, precizându-se că metoda aleasă pentru provocarea avortului se putea aplica în orice secție de ginecologie dintr-un spital. Chiar dacă dosarul medical nu cuprindea rezultatele analizelor de laborator, nu era exclusă posibilitatea să se fi efectuat o analiză dar să nu se fi consemnat în scris rezultatele. De asemenea, s-a subliniat că diagnosticul de CID a fost stabilit rapid și că orice întârziere la stabilirea diagnosticului ar fi putut face aproape imposibilă salvarea vieții reclamantei.

17. La 15 ianuarie 2003, reclamanta a depus la organele de cercetare contestațiile sale la raportul de expertiză medicală. Aceasta a precizat că nu a fost consultată cu privire la obiectivele raportului și că - în orice caz - acesta era incomplet, chiar și în comparație cu întrebările formulate de poliție. Reclamanta dorea ca raportul de expertiză medicală să răspundă la următoarele întrebări:

- (i) dacă existau alte metode medicale disponibile pentru întreruperea sarcinii care reprezentau un risc mai mic și care nu implicau punerea vieții sale în pericol;
- (ii) dacă metoda aleasă prezenta riscuri și, în caz de răspuns afirmativ, care erau obligațiile medicului curant înainte de aplicarea metodei și dacă medicul și-a respectat obligațiile;
- (iii) dacă procedura medicală era urgentă sau dacă aveau timp să o transfere la o altă secție de spital, mai bine dotată;
- (iv) dacă folosirea ecografului ar fi avut vreo influență asupra rezultatului procedurii; și
- (v) dacă supunerea sa la o histerectomie totală cu anexectomie bilaterală ar fi fost evitabilă dacă ar fi fost internată într-o instituție medicală dotată cu echipamentele necesare pentru a trata diagnosticul de CID imediat ce a fost depistat.

18. La 27 martie 2003, Institutul de Medicină Legală Târgu Mureș a emis un aviz în această cauză. Concluziile erau următoarele:

- (i) dosarul nu includea informații medicale de natură să confirme cu certitudine diagnosticul de hidrocefalie;
- (ii) în cazul procedurilor medicale de întrerupere a unei sarcini care a depășit cea de-a paisprezecea săptămână, procedura standard a spitalului prevedea completarea unui formular medical și semnarea lui de către doi medici specialiști și de către directorul spitalului. Documentul nu a fost găsit în dosarul medical;
- (iii) informarea pacientei înaintea începerii tratamentului era obligatorie. Pentru procedurile care implică un grad de risc, consimțământul scris al pacientului era necesar. Documentul nu a fost găsit în dosarul medical;
- (iv) înaintea efectuării procedurii, se impunea efectuarea unor analize de laborator. Rezultatele analizelor nu au fost găsite în dosarul medical;
- (v) hemoragia ulterioară procedurii ar fi putut fi cauzată, de asemenea, de perforarea unuia sau mai multor vase de sânge în timpul chiuretajului, mai ales dacă se ia în considerare faptul că raportul postoperator menționase o infiltrație hemoragică. Dosarul medical nu includea o descriere ultrasonografică a localizării placentei;
- (vi) diagnosticul de CID nu a fost confirmat de analizele de laborator deoarece rezultatele acestora nu au fost incluse în actele medicale înaintate institutului.

19. La 16 aprilie 2003, procurorul din cadrul Parchetului de pe lângă Tribunalul Covasna, observând că pe baza celor două rapoarte medicale nu se putea stabili exact dacă existase vreo neglijență în activitatea medicală care să angajeze răspunderea penală a Dr. P.C., a solicitat Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici” (în continuare „Institutul de Medicină Legală”) să verifice toate rapoartele medicale și să emită un aviz din punct de vedere științific privind actele medicale efectuate în acest caz.

20. Institutul de Medicină Legală a emis raportul la 26 ianuarie 2004. Acesta confirma concluziile raportului din 4 decembrie 2002 și excludea astfel neglijența în actul medical. Se constata totuși că medicul a omis să discute cu reclamanta și familia sa despre procedura propusă și posibilele complicații, precum și să obțină semnătura acesteia pe formularul de consimțământ scris la procedura propusă.

21. La 17 februarie 2003, procurorul a decis neînceperea urmăririi penale împotriva medicului în cauză. Ordonanța a fost confirmată de procurorul ierarhic superior și prin decizia definitivă a Tribunalului Covasna din 29 septembrie 2004.

II. Dreptul și practica interne relevante

22. Diverse legi privind sistemul public de sănătate și drepturile pacienților prevăd obligația de a

informa pacientul despre orice procedură chirurgicală propusă, riscurile pe care le implică procedura, tratamentul alternativ, precum și diagnosticul și prognosticul: Legea nr. 3/1978 privind asigurarea sănătății populației; Legea nr. 306/2004 privind exercitarea profesiei de medic, precum și organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor din România; Legea nr. 74/1995 privind exercitarea profesiei de medic, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor din România; Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003 („Legea nr. 46/2003”); și Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății („Legea nr. 95/2006”).

23. Conform art. 37 din Legea nr. 46/2003, nerespectarea de către personalul medicosanitar a confidențialității datelor despre pacient și a confidențialității actului medical, precum și a celorlalte drepturi ale pacientului prevăzute în prezenta lege atrage, după caz, răspunderea disciplinară, contravențională sau penală, conform prevederilor legale.

24. Hotărârea pronunțată în cauza *Eugenia Lazăr împotriva României* (nr. 32146/05, pct. 41-54, 16 februarie 2010) descrie amănunțit jurisprudența și practica interne relevante privind întocmirea rapoartelor de expertiză medico-legală și autoritățile emitente competente, precum și jurisprudența și practica interne relevante privind răspunderea civilă a personalului medical.

25. În hotărârea pronunțată în cauza *Codarcea împotriva României*, Curtea a descris detaliat practica internă relevantă privind răspunderea civilă a medicilor și spitalelor pentru greșeli în activitatea profesională (a se vedea *Codarcea împotriva României*, nr. 31675/04, pct. 69-74, 2 iunie 2009).

26. Legea nr. 95/2006 a introdus noțiunea de malpraxis ca temei al răspunderii civile a personalului medical și a instituit asigurarea obligatorie de răspundere civilă profesională (a se vedea *Eugenia Lazăr*, citată anterior, pct. 54).

ÎN DREPT

I. Cu privire la pretinsa încălcare a art. 8 din Convenție

27. Invocând art. 2, 6 și 13 din Convenție, reclamanta s-a plâns că nu a fost informată corespunzător despre riscurile procedurii și că din cauza neglijenței medicului viața sa a fost pusă în pericol și a ajuns în incapacitate permanentă de a avea copii. Aceasta a considerat că cercetarea cazului a fost superficială și că autoritățile medico-legale nu au dat dovadă de imparțialitate la emiterea rapoartelor de expertiză medico-legală, determinând o situație în care nu a obținut recunoașterea vătămării corporale grave suferite și în care o persoană vinovată a beneficiat de protecție.

28. Curtea are competența de a încadra juridic faptele cauzei și poate decide să examineze plângerile care i-au fost adresate în temeiul altui articol decât cel invocat de un reclamant (a se vedea *Guerra și alții împotriva Italiei*, 19 februarie 1998, pct. 44, *Culegere de hotărâri și decizii* 1998-I). Prin urmare, va examina plângerea din perspectiva art. 8 din Convenție (a se vedea *Pretty împotriva Regatului Unit*, nr. 2346/02, pct. 61 și pct. 63, CEDO 2002-III, precum și *Codarcea*, citată anterior, pct. 101), redactat după cum urmează:

„1. Orice persoană are dreptul la respectarea vieții sale private și de familie, a domiciliului său și a corespondenței sale.

2. Nu este admis amestecul unei autorități publice în exercitarea acestui drept decât în măsura în care acest amestec este prevăzut de lege și dacă constituie o măsură care, într-o societate democratică, este necesară pentru securitatea națională, siguranța publică, bunăstarea economică a țării, apărarea ordinii și prevenirea faptelor penale, protejarea sănătății sau a moralei, ori protejarea drepturilor și libertăților altora.”

A. Cu privire la admisibilitate

29. Guvernul a ridicat excepția neepuizării căilor de atac interne, susținând că reclamanta ar fi trebuit să depună plângere împotriva medicului și spitalului în temeiul dreptului general privind răspunderea civilă delictuală [art. 998–999 și art. 1000 alin. (3) C. civ.]. Guvernul a folosit aceleași argumente invocate în cauza *Stihi-Boos împotriva României* [(dec.), nr. 7823/06, pct. 46-48, 11 octombrie 2011].

30. De asemenea, Guvernul a făcut referire la hotărâri ale instanțelor interne, prin care răspunderea civilă a medicilor a fost angajată în temeiul Legii nr. 95/2006 pentru malpraxis și la alte hotărâri judecătorești prin care spitalele erau trase la răspundere pentru prejudiciul suferit de victimele malpraxisului.

31. Reclamanta a contestat poziția Guvernului. Aceasta a afirmat că acțiunile Dr. P.C. constituiau infracțiuni grave și, în consecință, a declarat că urmărirea penală era cea mai bună formă de reparație. Aceasta a subliniat că plângerea sa se referea la deficiențele anchetelor efectuate de către autoritățile interne și că declanșarea unui alt set de proceduri (respectiv o acțiune în despăgubire) nu ar fi putut remedia deficiențele respective. De asemenea, aceasta a remarcat că instanțele au stabilit că procedura fusese legală și, prin urmare, au declarat pretențiile sale ca nefondate.

32. În ultimul rând, reclamanta a remarcat că jurisprudența internă invocată de Guvern arăta că unii medici au fost condamnați penal pentru infracțiuni mai puțin grave decât cea suferită de ea și că victimelor li s-au acordat sume considerabile drept despăgubire.

33. Curtea consideră că argumentele invocate de Guvern sunt strâns legate de fondul cererii. Prin urmare, conexează examinarea acestora cu fondul.

34. De asemenea, Curtea observă că această cerere nu este în mod vădit nefondată în sensul art. 35 § 3 lit. a) din Convenție. Aceasta nu prezintă niciun alt motiv de inadmisibilitate. Prin urmare, trebuie să fie declarată admisibilă.

B. Cu privire la fond

1. Argumentele părților

35. Reclamanta a reamintit că nu a fost informată despre natura și posibilele consecințe ale procedurii și a subliniat că faptul că era asistentă medicală în același spital nu îl scutea pe medic de obligația de a-i oferi informații suficiente ca să-i permită să ia o decizie informată în legătură cu tratamentul propus.

36. De asemenea, aceasta a reamintit că procedura nu era urgentă. Prin urmare, nu era justificată efectuarea procedurii fără o pregătire corespunzătoare, în special controalele preoperatorii. Mai mult, medicul ar fi trebuit să fie în măsură să evalueze riscurile, pentru reclamantă, ale efectuării procedurii în cadrul spitalului orașenesc, care s-a dovedit a fi un spital nepotrivit pentru rezolvarea complicațiilor survenite. Acesta ar fi trebuit să o trimită direct la spitalul județean. În ultimul rând, aceasta a afirmat că medicul nu se pregătise corespunzător pentru rezolvarea complicațiilor, și în special omisese să pregătească din timp ambulanța ori să trimită un medic, nu doar o asistentă, să o însoțească la spitalul județean.

37. Guvernul a afirmat că reclamanta era cât se poate de informată despre natura procedurii la care a fost supusă. Aceasta cunoștea starea fătului și avea cunoștințe medicale avansate, deoarece ea însăși era asistentă medicală. De asemenea, Guvernul a subliniat că internarea acesteia în spital se făcuse de bunăvoie.

Guvernul a afirmat că reclamanta a adresat plângerea și obiecțiile sale autorităților, respectiv Colegiului Medicilor și parchetului, și a participat în totalitate la procedurile ulterioare. Deciziile luate se bazează, printre altele, pe rapoartele de expertiză medicală și erau justificate în totalitate.

38. Guvernul a reamintit că autoritățile nu au constatat malpraxis comis de medicul din acest caz. Complicațiile survenite erau foarte rare și imprevizibile. Singura eroare a medicului a fost că nu a încercat să obțină consimțământul scris al reclamantei pentru procedură. Totuși, această omisiune nu putea conduce la deducția că reclamanta nu fusese informată despre natura procedurii sau riscurile aferente ori că nu își dăduse consimțământul.

39. Guvernul a considerat că prezenta cauză diferă semnificativ față de *Eugenia Lazăr*, citată anterior. Nu au existat probleme de comunicare între organele de cercetare și Institutul de Medicină Legală. În plus, rapoartele de expertiză medico-legală nu au constituit singurele probe în cauză.

40. Pentru motivele de mai sus, Guvernul a concluzionat că răspunderea statului nu putea fi angajată în temeiul art. 8 din Convenție.

2. Motivarea Curții

a) Principii generale

41. Curtea face referire la principiile generale pe care le-a stabilit cu privire la răspunderea statului în legătură cu malpraxisul medicilor în temeiul art. 2 și 8 din Convenție. În special, Curtea reamintește obligația statelor contractante de a introduce reglementări care să oblige spitalele publice și private să adopte măsurile potrivite pentru a proteja viața pacienților lor [a se vedea *Trocellier împotriva Franței* (dec.), nr. 75725/01, pct. 4, CEDO 2006-XIV].

42. Mai mult, Curtea a subliniat că este important pentru persoanele care întâmpină riscuri pentru sănătatea lor să aibă acces la informații care să le permită evaluarea riscurilor respective. Curtea a considerat rezonabil să deducă de aici faptul că statele contractante trebuie, în virtutea acestei obligații, să adopte măsurile normative necesare pentru a garanta că medicii iau în considerare consecințele previzibile ale unei proceduri medicale planificate asupra integrității corporale a

pacienților și să îi informeze din timp pe pacienții respectivi despre consecințele respective, astfel încât aceștia din urmă să fie în măsură să ia o decizie informată. În special, ca un corolar la aceasta, dacă un risc previzibil de acest tip se concretizează fără ca pacientul să fi fost informat corespunzător și în prealabil de către medici, statul contractant respectiv poate fi răspunzător direct, în temeiul art. 8, pentru omiterea acestei informații [a se vedea *Trocellier*, citată anterior, pct. 4; *Vo împotriva Franței* (MC), nr. 53924/00, pct. 89, CEDO 2004-VIII; *Codarcea*, citată anterior, pct. 105; și *Pretty*, citată anterior, pct. 63].

43. În ultimul rând, Curtea reamintește că în domeniul specific malpraxisului în activitatea medicală, dacă sistemul juridic acordă victimelor acces complet la acțiuni civile sau măsuri disciplinare care pot conduce la stabilirea răspunderii civile pentru malpraxis în activitatea medicală și acordarea corespunzătoare a unei despăgubiri, acest fapt ar fi suficient în principiu să elibereze obligația pozitivă a statului de a asigura un sistem juridic efectiv [a se vedea, *mutatis mutandis*, *Calvelli și Ciglio împotriva Italiei* (MC), nr. 32967/96, pct. 48-51, CEDO 2002-I, și *Codarcea*, citată anterior, pct. 102].

b) Aplicarea acestor principii în prezenta cauză

44. Revenind la faptele cauzei în curs de examinare, Curtea constată că în urma unei proceduri medicale efectuate de Dr. P.C. într-un spital public, viața reclamantei a fost pusă în pericol și, în consecință, reclamanta a ajuns în incapacitate permanentă de a avea copii.

45. Prin urmare, a existat o ingerință în dreptul reclamantei la respectarea vieții sale private.

46. Reclamanta nu a susținut că pierderea sa a fost cauzată cu intenție de către medic. Plângerea sa se referă mai degrabă la neglijența medicului în efectuarea procedurii medicale și reacția inadecvată a autorităților.

Prin urmare, rămâne de evaluat dacă statul și-a respectat obligațiile pozitive prevăzute la art. 8 din Convenție.

47. În primul rând, Curtea observă că toate rapoartele de expertiză medicală întocmite în această cauză concordau că medicul omisese, înainte de efectuarea procedurii, fie să obțină, în scris, consimțământul informat al reclamantei, fie să efectueze controalele preoperatorii necesare.

48. Curtea acordă importanță existenței unui consimțământ prealabil în contextul dreptului oricărui pacient la respectarea integrității sale corporale (a se vedea *Codarcea*, citată anterior, pct. 104). Nerespectarea de către personalul medical a dreptului pacientului la o informare corespunzătoare poate angaja răspunderea statului în materie (idem, pct. 105).

49. De asemenea, Curtea observă că legislația internă prevede expres dreptul pacientului de a primi informații suficiente care să-i ofere pacientului posibilitatea de a-și da în prealabil consimțământul informat față de o procedură riscantă, corolarul fiind obligația medicului de a obține acest consimțământ.

50. Curtea nu găsește nicio explicație rezonabilă pentru faptul că, în prezenta cauză, nu s-a obținut consimțământul respectiv. Curtea nu poate accepta poziția Guvernului, conform căruia faptul că reclamanta era asistentă medicală de profesie îl scutea pe medic de urmarea procedurilor stabilite și de informarea acesteia despre riscurile inerente procedurii.

51. Mai mult, din fapte reiese că, deși nu s-a contestat necesitatea avortării fătului, nu era un caz de urgență extremă pentru efectuarea procedurii. Prin urmare, medicul nu se confrunta cu constrângeri de timp care să justifice faptul că nu a efectuat analizele preliminare asupra pacientei sale ori faptul că nu a evaluat în mod adecvat dacă spitalul orășenesc era dotat corespunzător pentru a rezolva posibilele complicații.

Expertiza emisă de Colegiul Medicilor întărește acest argument.

52. Curtea observă că rapoartele de expertiză medicală întocmite în cadrul urmăririi penale nu au abordat problema urgenței, în pofida solicitărilor și contestațiilor reclamantei în acest sens. Întrebările formulate de reclamantă erau relevante, iar răspunsurile oferite de autoritățile medico-legale la acestea ar fi putut clarifica împrejurările nefericite care au cauzat pierderea suferită de reclamantă.

53. Rămâne de stabilit dacă reclamanta avea la dispoziție căi de atac suficiente să-i ofere o reparație pentru pierderea suferită ca urmare a procedurii medicale (a se vedea *supra*, pct. 43).

54. În prezenta cauză, Curtea observă că reclamanta a anexat pretenții civile la plângerea sa penală împotriva medicului [a se vedea *supra*, pct. 15, precum și *Perez împotriva Franței* (MC), nr. 47287/99, pct. 70, CEDO 2004-I]. Teoretic, cel puțin, reclamanta ar fi putut obține la finalul procedurii o evaluare a prejudiciului suferit și o despăgubire pentru acesta. Prin urmare, această cale de atac a fost adecvată în prezenta cauză, iar Curtea va examina în consecință modul în care s-a efectuat ancheta penală.

55. Curtea observă că rapoartele medicale întocmite au stabilit că, în pofida greșelilor vădite în gestionarea cazului, medicului nu i se poate imputa malpraxis în actul medical (a se vedea paragrafele de mai sus și *a contrario*, *Stihi Boos*, citată anterior, pct. 60). Cercetând documentele care i-au fost prezentate, Curtea observă însă că procurorul nu a evaluat faptele divergente din această cauză.

56. În special, procurorul și-a întemeiat ordonanța pe rapoartele medico-legale emise la cererea

sa. Acesta nu a luat în considerare raportul de expertiză medicală întocmit de Colegiul Medicilor, deși acesta era complet și indica deficiențe procedurale. De asemenea, procurorul nu a luat în considerare avizul Institutului de Medicină Legală – autoritatea medico-legală superioară – cu privire la raportul respectiv. Astfel, acesta a examinat doar cele două rapoarte întocmite de serviciile medico-legale. De asemenea, procurorul nu a răspuns la întrebările formulate de reclamantă. Curtea reamintește constatarea sa că respectivele întrebări erau relevante și importante pentru clarificarea evenimentelor (a se vedea *supra*, pct. 52).

57. Curtea nu este în măsură să contrazică constatările instanțelor interne cu privire la lipsa răspunderii penale a medicului în această cauză. Cu toate acestea, având în vedere efectele grave ale procedurii, precum și faptul că reclamanta a trebuit să o suporte fără să fie informată corespunzător despre riscurile inerente, Curtea consideră inadmisibil faptul că a fost posibilă efectuarea unei operații fără respectarea normelor și mecanismelor de protecție instituite chiar de sistemul intern.

58. În continuare, Curtea va examina dacă, așa cum susținea Guvernul, o acțiune civilă împotriva medicului și spitalului ar fi constituit o cale de atac efectivă.

59. Curtea reamintește că existența unor simple îndoieli privind șansele de reușită ale unei anumite căi de atac care în mod evident nu este inutilă nu constituie un motiv valid pentru neepuizarea căilor de atac interne [a se vedea *Stihi Boos*, citată anterior, pct. 64].

60. Pentru început, Curtea observă că, deși experții au recunoscut existența unor deficiențe procedurale din partea Dr. P.C., aceștia au exclus existența malpraxisului în actul medical (a se vedea *supra*, pct. 14, 16, 18, 20 și 55). Din contră, rapoartele medicale întocmite în cauza *Stihi Boos* au stabilit că nu existase niciun malpraxis în actul medical deoarece deciziile luate de personalul medical corespundeau diagnosticului și stării generale de sănătate a victimei (a se vedea *Stihi Boos*, citată anterior, pct. 21 și pct. 29-31).

61. Trebuie remarcat că, atunci când au avut loc faptele din prezenta cauză, sistemul nu permitea dispunerea unui nou raport medico-legal, deoarece Institutul de Medicină Legală emisese deja un aviz în această cauză (a se vedea *Eugenia Lazăr*, citată anterior, pct. 90; și *Baldovin împotriva României*, nr. 11385/05, pct. 22, 7 iunie 2011). Prin urmare, reclamantei i-ar fi fost imposibil să ridice din nou problema malpraxisului în actul medical într-o acțiune nouă, în pofida importanței pe care clarificarea problemei ar fi putut-o avea pentru soluționarea acțiunii. Acest lucru ridică îndoieli asupra argumentului că o acțiune civilă a reclamantei împotriva medicului ar fi constituit o cale de atac efectivă, mai ales că un raport de expertiză ar fi constituit proba fundamentală în susținerea cauzei sale în fața instanțelor civile.

62. Curtea a identificat deja deficiențe ale sistemului românesc în materie de limitare a răspunderii medicilor la cazurile de malpraxis în actul medical stabilit (a se vedea *supra*, pct. 26 și *Eugenia Lazăr*, citată anterior, pct. 90). Ținând seama de consecvența cu care rapoartele de expertiză au exclus existența malpraxisului în actul medical în acest caz, Curții îi este și mai greu să își dea seama cum această cale de atac ar putea fi efectivă în practică în situația specială a reclamantei.

63. Curtea va evalua, de asemenea, posibilitatea ca reclamanta să obțină despăgubiri direct de la spital. Pentru început, Curtea observă că reclamanta nu a scos în evidență lipsa de coordonare dintre cele două spitale implicate. Aceasta și-a limitat plângerea la deciziile luate de un medic.

64. Curtea observă că jurisprudența internă în materie este în curs de dezvoltare, dar că instanțele interne nu au stabilit în mod consecvent răspunderea spitalelor în cazurile de malpraxis în actul medical (a se vedea *Codarcea*, citată anterior, pct. 71 și 108; precum și *Stihi Boos*, citată anterior, pct. 64).

65. În prezenta cauză aflată în curs de examinare, reiese că spitalele s-au ocupat rapid de cazul reclamantei. Intervenția lor rapidă a făcut posibilă limitarea efectelor negative ale procedurii inițiale și salvarea vieții reclamantei (a se vedea, *a contrario*, *Csiki împotriva României*, nr. 11273/05, pct. 78, 5 iulie 2011, și *Floarea Pop împotriva României*, nr. 63101/00, pct. 22, 24 și 37, 6 aprilie 2010). Lipsa oricărei greșeli în gestionarea cazului de către spital, conexasă cu jurisprudența internă în curs de dezvoltare în materie de răspundere a spitalelor pentru actele medicale (a se vedea *supra*, pct. 64) atenuează prea mult acțiunea în despăgubiri împotriva spitalului ca să mai fie considerată efectivă.

66. De asemenea, Curtea observă modificările determinate de Legea nr. 95/2006 care - în principiu - ar facilita în prezent posibilitatea victimelor de malpraxis în actul medical de a cere despăgubiri în absența stabilirii vinovăției (a se vedea *Eugenia Lazăr*, pct. 54, și *Baldovin*, pct. 27, hotărâri citate anterior). Cu toate acestea, Guvernul nu a afirmat că reclamanta încă putea face uz de noile prevederi legale.

67. În ultimul rând, Curtea consideră relevant în prezenta cauză faptul că reclamanta nu a rămas pasivă și nici nu a urmărit doar sancționarea penală a medicului (a se vedea, *a contrario*, *Stihi Boos*, citată anterior, pct. 51 și 65). Aceasta a sesizat Colegiul Medicilor și a alăturat pretenții civile la acțiunea penală. Însă aceasta nu a obținut nicio reparație pe nicio cale.

În aceste împrejurări, ar fi disproporționată obligarea acesteia la declanșarea unei alte acțiuni în fața instanțelor civile.

68. Considerentele de mai sus sunt suficiente pentru a conduce Curtea la concluzia că reclamantei i-a fost încălcat dreptul la viața privată prin faptul că nu a fost implicată în alegerea tratamentului medical și nu a fost informată corespunzător cu privire la riscurile inerente procedurii medicale.

Mai mult, sistemul existent la data faptelor prezentei cauze o pune pe reclamantă în imposibilitatea de a obține o reparație pentru încălcarea dreptului său la viață privată. Prin urmare, statul pârât nu și-a îndeplinit obligațiile pozitive prevăzute la art. 8 din Convenție.

Pentru aceste motive, Curtea respinge excepția ridicată de Guvern și concluzionează că a fost încălcat art. 8 din Convenție.

II. Cu privire la aplicarea art. 41 din Convenție

69. Art. 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 reparație echitabilă”.

A. Prejudiciu

70. Reclamanta a solicitat 75 000 euro (EUR) pentru prejudiciul moral.

71. Guvernul a afirmat că nu exista nicio legătură de cauzalitate între pretinsa încălcare și suma cerută și că suma solicitată cu acest titlu era în orice caz excesivă. Guvernul a considerat că o constatare a încălcării ar constitui o reparație echitabilă suficientă în prezenta cauză.

72. Curtea reamintește că a constatat încălcarea dreptului reclamantei la viață privată. Curtea consideră că reclamanta a suferit un prejudiciu moral care nu poate fi compensat prin simpla constatare a unei încălcări. Prin urmare, acordă reclamantei 6 000 EUR cu titlu de prejudiciu moral.

B. Cheltuieli de judecată

73. Reclamanta nu a formulat nicio pretenție în această privință.

C. Dobânzi moratorii

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

Pentru aceste motive,
în unanimitate,
CURTEA:

1. *unește* cu fondul obiecția Guvernului privind neepuizarea căilor de atac interne și o *respinge*;

2. declară cererea admisibilă;

3. *hotărăște* că a fost încălcat art. 8 din Convenție;

4. *hotărăște*

a) că statul pârât trebuie să plătească reclamantei, în termen de trei luni de la data rămânerii definitive a hotărârii, în conformitate cu art. 44 § 2 din Convenție, suma de 6 000 EUR (șase mii de euro), plus orice sumă ce poate fi datorată cu titlu de impozit, pentru prejudiciul moral, care trebuie convertită în moneda națională a statului pârât la rata de schimb aplicabilă la data plății;

b) că, de la expirarea termenului menționat și până la efectuarea plății, această sumă trebuie majorată cu o dobândă simplă, la o rată egală cu rata dobânzii facilității de împrumut marginal practică de Banca Centrală Europeană, aplicabilă pe parcursul acestei perioade și majorată cu trei puncte procentuale;

5. *respinge* cererea de acordare a unei reparații echitabile pentru celelalte capete de cerere.

Redactată în limba engleză, apoi comunicată în scris, la 15 ianuarie 2013, în temeiul art. 77 § 2 și § 3 din Regulament.

PREȘEDINTE,
JOSEP CASADEVALL

Grefier adjunct,
Marialena Tsirli

www.JURL.ro