

COMENTARII DE JURISPRUDENȚĂ

HOTĂRÂREA TUSĂ C. ROMÂNIA. DESPRE DREPTUL LA PROCEDURI INEFICIENTE ȘI IMPORTANȚA PERSPECTIVEI ÎN DREPT

DOI: 10.24193/SUBBiur.67(2022).3.6
Data publicării online: 13.04.2023

Cristina TOMULEȚ*

Rezumat: În cuprinsul acestui articol, am comentat hotărârea Curții Europene a Drepturilor Omului Tusă c. România, luând în considerare mai multe posibile perspective, și anume perspectiva statului român, perspectiva reclamantei și perspectiva Curții. Am analizat astfel starea de fapt și starea de drept expusă în cadrul hotărârii, punctând problemele pe care acestea le ridică din perspectiva dreptului la o procedură efectivă în contextul culpelor medicale.

Cuvinte-cheie: Curtea Europeană a Drepturilor Omului; art. 8 din Convenția Europeană; dreptul la sănătate; culpă medicală; mentalități; proceduri efective; perspective.

* Asist.univ.dr., Facultatea de Drept, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca.
e-mail: cristina.tomulet@law.ubbcluj.ro, <https://orcid.org/0000-0002-3218-3353>.

THE CASE OF TUSĂ V. ROMANIA. THE RIGHT TO INEFFECTIVE PROCEDURES AND THE IMPORTANCE OF PERSPECTIVES IN LAW

Abstract. In this article, I analyzed the ECHR judgment of Tusă v. Romania from various possible perspectives: the perspective of the Romanian state, the perspective of the applicant and the perspective of the European Court. Thus, I examined the facts and the legal issues, pointing out the relevant problems regarding the right to an effective procedure in the context of medical negligence.

Keywords: European Court of Human Rights; art. 8 of the European Convention; right to health; medical negligence; mindsets; effective procedures; perspectives.

Cuprins

I.	Introducere	185
II.	Starea de fapt privită din mai multe perspective.....	185
A.	Procedura penală	187
B.	Procedura întemeiată pe Legea nr. 95/2006	193
C.	Procedura civilă	197
D.	Procedura disciplinară	198
E.	Concluzii preliminare.....	199
III.	Starea de drept. Perspectiva Curții Europene a Drepturilor Omului.....	200
IV.	Concluzii	214

I. Introducere

Hotărârea Tusă c. România¹ nu ridică probleme complicate de drept. Dar ea spune o poveste comună. Povestea justițiabilului român în exercitarea dreptului său la proceduri ineficiente. Prin urmare, am ales să comentez această poveste dintr-o perspectivă juridică și nu numai. În această speță, vom întâlni aceleași elemente comune pe care le întâlnim aproape de fiecare dată în hotărârile Curții Europene a Drepturilor Omului împotriva României. Absurdul, ridicolul, prostia, deznădejdea, resemnarea și hazul de necaz. Aceste elemente sunt ca niște pietre de hotar care marchează destinul acestei țări. Le regăsim în viața de zi cu zi, în politică, dar și în justiție.

Scopul acestui articol este de a demonstra că dreptul în sine nu are capacitatea să schimbe nimic, dacă nu se schimbă și oamenii. Afirmția pare de bun-simț, dar ea nu e receptată de lumea juridică. Ea continuă să caute soluții în îmbunătățirea legislației. Nu e o idee proastă. Dar nu e destul.

II. Starea de fapt privită din mai multe perspective

În această secțiune, voi prezenta elementele relevante ale stării de fapt² și le voi comenta, pe măsură ce le prezint, din mai multe perspective. Voi utiliza astfel *perspectiva statului român*, reprezentat în speță de instanțele de judecată și de alte instituții publice, și *perspectiva reclamantei*. Pe alocuri, voi face referire și la *perspectiva unei persoane de bun-simț*, martor obiectiv al

¹ CEDO, sec. IV, *Tusă c. România*, ap. nr. 21854/18, 30 august 2022, ECLI:CE:ECHR:2022:0830JUD002185418, online: <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-219130>.

² Precizez că voi urma structura hotărârii pronunțate de Curte, ceea ce înseamnă că în secțiunea dedicată aspectelor factuale vor fi incluse și aspectele juridice relevante din procedurile desfășurate în cadrul dreptului intern.

celor întâmplate. Despre perspectiva Curții Europene voi vorbi de-abia în următoarea secțiune, dedicată aspectelor juridice relevante prin prisma protecției drepturilor fundamentale. Anticipez, totuși, afirmând că adesea, perspectiva Curții Europene este perspectiva unei persoane de bun-simț, care nu a trăit în România, și care vede aceleași situații prin lentilele altor ochelari.

Voi începe astfel cu prezentarea stării de fapt. În ianuarie 2008, reclamanta l-a consultat pe medicul oncolog P.D.I. cu privire la un nodul descoperit la sânul stâng. Medicul a dispus realizarea unei mamografii și a unei puncții și pe baza rezultatelor a recomandat ședințe de chimioterapie și o intervenție chirurgicală. După efectuarea ședințelor de chimioterapie, nodulul a dispărut. Totuși, medicul a sfătuit-o pe reclamantă să opteze pentru o mastectomie totală a sânelui stâng³. În aprilie 2008, medicul U.O.D. a realizat, într-un spital privat, intervenția chirurgicală în discuție. În urma acesteia, au fost prelevate probe de țesut, dar ele nu au fost examinate în timpul operației⁴. În 2010, reclamanta a consultat un medic endocrinolog care, după analizarea documentelor medicale, a emis dubii cu privire la diagnosticul de cancer. Ulterior, s-a stabilit, ca urmare a examinării țesuturilor prelevate în timpul intervenției chirurgicale, că reclamanta suferea, de fapt, de o boală benignă, și nu de cancer⁵.

Starea de fapt descrisă mai sus arată, fără nicio îndoială, că medicul P.D.I. a stabilit de la bun început un diagnostic greșit, fapt confirmat ca urmare a examinării țesuturilor prelevate în timpul intervenției chirurgicale. Aceasta constituie *o eroare medicală*. Dacă ne raportăm la perspectiva unei persoane de bun-simț, dar și la perspectiva unui specialist în domeniu, faptul de a nu reuși să distingă o boală benignă de una malignă, având acces în anul

³ *Tusă c. România*, 21854/18, § 4.

⁴ *Idem*, § 5.

⁵ *Idem*, § 6.

2008 la suficiente mijloace medicale în acest sens, constituie chiar *o eroare medicală grosolană*. Totuși, această realitate evidentă ajunge să fie distorsionată în cursul procedurilor confuze care au urmat, albul și negrul devenind gri, ca urmare a tendinței egoiste a majorității specialiștilor consultați de a-și proteja colegii de breaslă. Doar o astfel de mentalitate te poate împiedica să vezi adevărul evident. Din această perspectivă, regimul tragerii la răspundere pentru erori medicale se află într-o situație ingrată. Pe de o parte, un judecător nu va avea niciodată curajul să nu ia în calcul o expertiză medicală, din rațiuni evidente ce țin de lipsa sa de competență în domeniul respectiv. Pe de altă parte, numeroșii specialiști care fac parte din tot felul de comisii medicale, precum și cei de la Institutul de Medicină Legală, par să sufere de o formă de empatie inversată, și anume se pun pe ei înșiși în locul medicului al cărui comportament îl analizează și devin blânzi și înțelegători. Dar nu se pun deloc în locul persoanei prejudiciate. Natura situației analizate se schimbă în funcție de ochelarii prin care este privită și de la un caz evident de culpă medicală se ajunge la a se constata o lipsă totală de culpă.

A. Procedura penală

Considerând că este victima unei culpe medicale, reclamanta a recurs la toate procedurile disponibile pe plan intern. Astfel, aceasta a introdus în primul rând o plângere penală pentru vătămare corporală din culpă împotriva celor doi medici. De asemenea, a introdus o acțiune în vederea stabilirii unui malpraxis, în baza Legii nr. 95/2006, precum și o acțiune în răspundere civilă delictuală în baza dreptului comun. Nu în ultimul rând, reclamanta a introdus și o plângere disciplinară împotriva celor doi doctori⁶.

⁶ *Idem*, § 7.

În ce privește procedura penală, în cadrul căreia reclamanta s-a constituit parte civilă⁷, ancheta a fost inițiată de poliția din Constanța în 2 iunie 2010, la aproximativ o lună de la depunerea plângerii penale. În 28 iunie 2010, poliția a solicitat Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici” realizarea unei expertize medico-legale⁸. În 1 aprilie 2013, poliția a declanșat o anchetă penală împotriva medicului P.D.I. pentru că a stabilit un diagnostic greșit și împotriva medicului U.O.D. pentru că a efectuat operația chirurgicală fără să reexamineze diagnosticul pus de colegul său, cauzând astfel reclamantei o invaliditate permanentă¹⁰. În 9 aprilie 2013, INML a transmis poliției raportul de expertiză, în care s-a concluzionat că doctorul P.D.I. a stabilit un diagnostic eronat, că doctorul U.O.D. nu a examinat și confirmat respectivul diagnostic și că reclamanta a suferit un prejudiciu estetic important¹¹.

Cu privire la perioada de timp de care a avut nevoie INML pentru a emite primul raport de expertiză, *se poate observa că este vorba despre o durată de aproximativ 2 ani și 9 luni*. Mă întreb: de ce a avut nevoie o comisie medicală de o perioadă de timp atât de lungă pentru a emite un simplu raport bazat pe analiza unor documente medicale aflate la dosar? Care este cauza reală a întârzierilor procedurale excesive identificate în această cauză, dar și în alte cauze analizate de curte? În opinia mea, *cauza reală a acestor întârzieri este o lipsă profundă de respect la adresa omului*. Da, probabil că această lipsă de respect este neconștientizată și sistemică, dar această

⁷ *Idem*, § 9.

⁸ Pe viitor: INML.

⁹ *Tusă c. România*, 21854/18, § 10.

¹⁰ *Idem*, § 11.

¹¹ *Idem*, § 12.

constatare nu schimbă realitatea. În niciun moment, astfel de funcționari publici nu se pun în locul persoanei al cărei dosar îl soluționează. Ei nu se gândesc la consecințele practice ale întârzierii lor nejustificate. Refuză să se pună în locul persoanei în discuție și să înțeleagă că prin întârzierea lor contribuie în mod decisiv la o anulare a dreptului lor la justiție. Mi se pare artificial să se vorbească despre o respectare a drepturilor fundamentale ale omului de către statul român, în condițiile în care persoanele care îl reprezintă nu respectă omul și nu îl iau în calcul în niciun moment atunci când acționează sau, mai des, nu acționează. Doar dacă respecti ființa umană și o tratezi ca pe o persoană demnă prin natura ei, ți se deschide mintea să înțelegi că are drepturi ce decurg din acea demnitate, atitudine care te motivează să acționezi înspre a i le proteja în mod efectiv. Orice persoană care a studiat jurisprudența Curții Europene împotriva României poate observa cu ochiul liber că majoritatea încălcărilor drepturilor fundamentale s-au produs de-a lungul timpului ca urmare a unei atitudini de indiferență la adresa omului¹². Prea puține hotărâri sancționează deficiențe legislative; cele mai multe sancționează practici sau omisiuni ale autorităților publice, care nu au absolut nimic de-a face cu calitatea legislației. Or, o astfel de cauză a încălcării

¹² A se vedea, spre exemplu, CEDO, sec. II, *Surugiu c. România*, ap. nr. 48995/99, 20 aprilie 2004, ECLI:CE:ECHR:2004:0420JUD004899599, online: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-66272>, M.of.: 388/5 mai 2006, în care organele de anchetă au refuzat pur și simplu, în repetate rânduri, să aplice prevederile Codului penal care incriminează violarea de domiciliu prin declanșarea unei anchete efective, care să conducă la aplicarea unei sancțiuni. A se vedea, de asemenea, CEDO, [MC], *Centrul de Resurse Juridice în numele lui Valentin Câmpeanu c. România*, ap. nr. 47848/08, 17 iulie 2014, ECLI:CE:ECHR:2014:0717JUD004784808, online: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-147826>, în care reclamantul, infectat cu HIV și suferind de afecțiuni psihice, a fost lăsat să moară de personalul medical, fără a i se acorda îngrijirile necesare, deoarece acesta se temea să nu contracteze HIV.

drepturilor fundamentale nu poate, în niciun caz, să fie remediată prin modificarea legislației, ci doar prin conștientizare și educație.

Revenind la starea de fapt, chiar dacă întârziat, primul raport al INML i-a fost favorabil reclamantei, constatându-se erorile comise de cei doi medici. Aceștia au contestat raportul, care a fost supus verificării unei alte comisii din cadrul INML¹³. În 2 august 2013, comisia în discuție a concluzionat că nu a existat culpă medicală în speță. Avizul cuprindea considerații generale cu privire la tratamentul cancerelor și un rezumat al situației reclamantei, comisia apreciind că diagnosticul și intervenția chirurgicală au fost consecința unor decizii adecvate. În opinia comisiei, nimic nu demonstra că reclamanta nu ar fi avut o tumoră cancerigenă la momentul primelor consultații. Totuși, având în vedere complexitatea cauzei și absența opiniei unor specialiști care făceau parte din comisia superioară de aviz și control a INML, s-a recomandat obținerea opiniei comisiei în discuție¹⁴.

Acum, povestea românească începe să intre pe făgașul ei normal. A doua comisie ajunge la concluzii radical diferite de prima, ceea ce creează o stare de confuzie pentru toată lumea, iar confuzia se ridică la cote și mai înalte, prelungindu-se, odată ce comisia în discuție, perfect convinsă de opinia sa, precizează totuși că mai e nevoie și de opinia altor specialiști pentru că lucrurile nu sunt clare. În ce privește afirmația comisiei potrivit căreia „nimic nu demonstra că reclamanta nu ar fi avut o tumoră cancerigenă la momentul primelor consultații”, aceasta este combătută clar în starea de fapt, conform căreia țesuturile prelevate în timpul operației au demonstrat că reclamanta suferea de la bun început de o boală benignă, și nu malignă. Pe de altă parte,

¹³ *Tusă c. România*, 21854/18, § 14.

¹⁴ *Idem*, § 15.

raționând prin absurd, dacă boala malignă a dispărut atât de radical din corpul reclamantei, de ce s-a mai dispus efectuarea unei mastectomii totale?

Comisia superioară a transmis avizul său parchetului în 28 februarie 2014. Încă aproximativ 6 luni de așteptare de la ultima opinie emisă de INML. Comisia a considerat că, în cadrul consultațiilor oncologice, reclamanta a beneficiat de examenele medicale utilizate în mod obișnuit și disponibile la momentul respectiv în România, că aceste examinări au avut limitări, că existau suficiente dovezi la acel moment pentru a justifica chimioterapia, că chirurgul a avut trei opțiuni și că cea pe care a ales-o a fost cea mai sigură, având în vedere situația reclamantei și posibilitatea reconstrucției sânilor¹⁵. Cu alte cuvinte, mijloacele medicale existente în anul 2008 – ecografie, mamografie, examen citologic, biopsie – erau insuficiente pentru ca un medic oncolog să-și dea seama dacă are de-a face cu o boală malignă sau nu, iar simplul risc de a avea cancer justifică chimioterapia și mastectomia totală pe principiul că „ce e sigur, e sigur”.

În 7 iulie 2014, parchetul a decis să claseze dosarul. În urma examinării expertizelor medico-legale, parchetul a considerat că ultimelor două avize ale INML le lipseau argumentele științifice, având un caracter formal. În opinia parchetului, documentele medico-legale conțineau opinii contradictorii, fiind necesar să se țină cont și de alte probe. În acest sens, parchetul a făcut referire la deciziile comisiilor care au verificat existența unui malpraxis în baza Legii nr. 95/2006, în contextul procedurii întemeiate pe această lege. În ce-l privește pe medicul P.D.I., s-a reținut că acesta și-a exercitat obligațiile profesionale de o manieră superficială și că acțiunile sale au reprezentat o culpă medicală. Cu toate acestea, s-a constatat că răspunderea sa s-a prescris. În ce-l privește pe medicul U.O.D., s-a

¹⁵ *Idem*, § 16.

concluzionat că acesta a efectuat intervenția chirurgicală pe baza diagnosticului pus de colegul său. În cazul său, a fost aplicabilă prezumția cu privire la exactitatea diagnosticului¹⁶.

În raport de soluția parchetului, se poate observa un element comun în cauzele privind România, și anume intervenția prescripției ca salvare a celor responsabili de sancțiuni, a parchetului de muncă suplimentară și, în același timp, condamnarea victimelor la lipsa unui verdict pe fond¹⁷. În conformitate cu jurisprudența constantă a Curții Europene a Drepturilor Omului, prescripția, deși o instituție juridică valabilă în contextul dreptului intern, nu poate fi invocată drept scuză în contextul obligațiilor procedurale ale statului, intervenția sa reprezentând un indiciu cât se poate de clar al inefectivității anchetei¹⁸. În ce privește a doua concluzie a parchetului, această „prezumție a exactității diagnosticului” pare să aibă o origine obscură, din moment ce niciun chirurg nu procedează la o intervenție chirurgicală fără a analiza în prealabil cu atenție documentele medicale care atestă problema care trebuie rezolvată pe calea intervenției în discuție.

¹⁶ *Idem*, § 18.

¹⁷ A se vedea, de exemplu, CEDO, [MC], *Mocanu și alții c. România*, ap. nr. 10865/09, 45886/07 și 32431/08, 17 septembrie 2014, ECLI:CE:ECHR:2014:0917JUD001086509, online: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-176239>.

¹⁸ CONSILIUL EUROPEI, *Guide on Article 3 of the European Convention on Human Rights. Prohibition of Torture*, 2022, online: https://www.echr.coe.int/Documents/Guide_Art_3_ENG.pdf, arhivă: <https://perma.cc/VNH2-DFLW>, p. 32-33, § 143. Chiar dacă jurisprudența citată vizează obligațiile procedurale ale statului în contextul art. 3, ea este valabilă și în contextul art. 8.

B. Procedura întemeiată pe Legea nr. 95/2006

Reclamanta a sesizat în egală măsură comisia de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis din cadrul direcției de sănătate publică din Constanța în baza Legii nr. 95/2006¹⁹. Comisia a examinat plângerea și în 3 noiembrie 2010 a decis că în cazul celor doi medici sunt întrunite elementele unui malpraxis. Cei doi medici au contestat cele două decizii în instanță²⁰.

În 4 aprilie 2018, prima instanță a respins acțiunea medicului P.D.I. Aceasta a rezumat decizia comisiei de monitorizare și competență profesională astfel: rezultatele examenului clinic, precum și mamografia și examenul citologic nu au confirmat diagnosticul de cancer; examenele efectuate după intervenția chirurgicală au indicat existența unei leziuni benigne; oncologul a stabilit un diagnostic eronat, care i-a cauzat reclamantei un prejudiciu și care constituie culpă medicală. Luând în considerare și celelalte probe de la dosarul cauzei, inclusiv expertizele medico-legale obținute în contextul procedurii penale, instanța a concluzionat că medicul P.D.I. a stabilit un diagnostic eronat²¹.

În ce privește durata acestei proceduri, se poate observa că prima instanță a ajuns la un verdict de bun-simț de-abia după opt ani. În hotărâre se menționează că nu există nicio dovadă în dosar care să ateste cu certitudine că prima instanță a suspendat judecarea cauzei în timp ce procedura penală era pendinte²². Prin urmare, cauza acestei întârzieri rămâne necunoscută.

¹⁹ *Tusă c. România*, § 21.

²⁰ *Idem*, § 23.

²¹ *Idem*, § 26.

²² *Idem*, § 25.

Întotdeauna când este vorba despre durata excesivă a procedurilor, se poate recurge la o sumedenie de perspective pentru justificarea lor. Poate că nu instanța e de vină, ci proasta organizare a sistemului judiciar sau o dispoziție legală care impune suspendarea unei proceduri. Toate aceste perspective pot fi valide prin prisma unghiului individual ale celui care le folosește în apărarea sa. Cu toate acestea, Curtea Europeană impune o altă perspectivă, trăgând la răspundere statul, *ca organ colectiv*, fără să se intereseze de vinovăția sau nevinovăția individuală a unei instituții sau persoane care îl reprezintă. Această perspectivă globală este extrem de necesară în contextul protecției drepturilor fundamentale ale omului. Fără ea, particularul ar ajunge să suporte întotdeauna consecințele „mutării” vinei de la o instituție la alta, fără a fi despăgubit vreodată, deși *el este cu adevărat singurul nevinovat într-o situație ce implică violarea drepturilor sale fundamentale*.

Revenind la starea de fapt, medicul P.D.I. a introdus apel împotriva deciziei primei instanțe. Instanța a solicitat de la INML o expertiză medico-legală pentru a se stabili dacă diagnosticul stabilit de doctorul P.D.I. a fost susținut de investigațiile efectuate²³. Medicul P.D.I. a cerut strămutarea cauzei, cerere care a fost admisă de Înalta Curte de Casație și Justiție, cauza fiind strămutată la Tribunalul Brașov²⁴. Cu privire la solicitarea unei noi expertize medico-legale de către instanța de apel, se poate observa că aceasta este total nejustificată, conducând inutil la prelungirea procedurii și creșterea confuziei produse de expertize medicale contradictorii. Prima instanță luase deja în calcul trei rapoarte medicale ale INML! De ce mai era nevoie de încă unul? O atare practică de a solicita la nesfârșit expertize medicale în scopul clarificării situației de fapt conduce în mod clar la proceduri ineficiente și nu

²³ *Idem*, § 27.

²⁴ *Idem*, § 28.

își atinge nici scopul de a aduce lumină asupra stării de fapt, confuzia crescând cu fiecare nouă expertiză. Instanțele ar trebui să își asume să ia decizii atunci când au la dosar suficiente probe, luând în calcul și durata procedurii, fără a persista în căutarea unui „adevăr absolut”, mai ales că în speță, eroarea medicală era evidentă.

În 13 septembrie 2019, INML a transmis Tribunalului Brașov noua expertiză medico-legală. Conform noului raport, rezultatele investigațiilor medicale nu au fost corect interpretate de medicul P.D.I., documentele medicale nu au fost complete iar rezultatele mamografiei nu sugerau o tumoră malignă. Astfel, comisia a afirmat că diagnosticul stabilit de doctor nu a fost confirmat cu certitudine de investigațiile efectuate²⁵. Printr-o decizie din 18 decembrie 2019, Tribunalul Brașov a respins apelul, susținând că răspunderea civilă delictuală a doctorului P.D.I. trebuie angajată, având în vedere prejudiciul produs reclamantei²⁶.

Din nou, o decizie de bun-simț, care ajunge din păcate să fie desființată de Curtea de Apel Brașov, care a considerat că elementele culpei medicale nu sunt întrunite în speță. Aceasta a considerat că noua expertiză a reinterpretat faptele în lumina unui ghid care nu era în vigoare la momentul comiterii lor, acestea trebuind să fie examinate în lumina metodelor și nivelului de cunoștințe de la momentul respectiv. Acest argument nu este în niciun caz valid deoarece, în anul 2008, existau suficiente mijloace medicale care să-i permită unui medic oncolog să facă diferența între o boală malignă și una benignă. Pur și simplu, instanța de recurs alege, din cele patru rapoarte INML, pe cele două care sunt aberante și le dă crezare, deși chiar procurorul a constatat, în contextul procedurii penale, că rapoartele în discuție au caracter

²⁵ *Idem*, § 30.

²⁶ *Idem*, § 32.

formal și nu cuprind argumente științifice. Instanța a mai constatat că opiniile medicale cu privire la faptele în discuție sunt contradictorii și nu converg înspre constatarea unei erori de diagnostic, considerând că, în speță, era vorba despre o simplă eroare medicală, și nu o culpă medicală, care să atragă răspunderea medicului²⁷. Din câte se poate vedea, instanța de recurs a aplicat în speță principii specifice dreptului penal – neretroactivitatea legii și *in dubio pro reo* – deși nu se afla într-o procedură penală, iar dubiul fusese creat chiar de către rapoartele contradictorii ale INML.

În ce privește soluționarea contestației introduse de medicul U.O.D., în 14 iunie 2011, prima instanță a suspendat cauza deoarece procedura penală era în derulare, iar în 22 ianuarie 2016, a repus cauza pe rol²⁸. Printr-o hotărâre din 19 septembrie 2016, instanța a admis contestația și a anulat decizia atacată, considerând, în mod atipic, că doctorul U.O.D. nu avea obligația de a stabili un nou diagnostic în cazul reclamantei și de a efectua o investigație suplimentară în timpul intervenției chirurgicale²⁹. În 1 februarie 2017, tribunalul a respins apelul reclamantei, iar hotărârea a fost menținută în recurs printr-o decizie din 6 noiembrie 2017³⁰.

La finalul acestei secțiuni, trebuie subliniat că dacă a doua procedură a avut o durată aproximativ rezonabilă (6 ani și 4 luni pentru trei grade de jurisdicție, în condițiile în care procedura a fost suspendată timp de aproximativ 3 ani), prima procedură a avut o durată totală de aproximativ 10 ani, care nu este în niciun caz rezonabilă.

²⁷ *Idem*, § 33.

²⁸ *Idem*, § 34-35.

²⁹ *Idem*, § 37.

³⁰ *Idem*, § 38-39.

C. Procedura civilă

În 13 februarie 2013, reclamanta a sesizat prima instanță cu o acțiune civilă împotriva celor doi medici întemeiată pe Codul civil, dar și pe dispozițiile Legii nr. 95/2006. Aceasta a cerut obligarea celor doi medici în solidar la plata unor daune în cuantum de aproximativ 100 000 de euro. Ea a indicat în memoriul său că o procedură penală era în curs de derulare, precum și o procedură întemeiată pe Legea nr. 95/2006³¹. În 13 august 2013, prima instanță a suspendat cauza pe motiv că procedura penală era pendinte. În 25 noiembrie 2015, instanța a repus cauza pe rol și reclamanta și-a completat acțiunea, solicitând daune în cuantum de aproximativ 500 000 de euro³². În 20 aprilie 2016, prima instanță a suspendat din nou cauza, având în vedere că cei doi medici au contestat în fața aceleiași instanțe cele două decizii emise de comisia de monitorizare³³. Din informațiile furnizate de Guvern rezultă că, în 28 septembrie 2012, a avut loc o ședință de judecată în fața primei instanțe, în care s-a constatat decesul medicului U.O.D. Următoarea ședință de judecată a fost programată pentru data de 7 decembrie 2021³⁴, iar procedura civilă este încă pendinte.

Din succesiunea de evenimente prezentate mai sus se poate observa că existența unor proceduri paralele în dreptul intern pentru soluționarea aceleiași probleme poate conduce la o avalanșă de suspendări, care să prelungească procedurile la nesfârșit și să împiedice, în cele din urmă,

³¹ *Idem*, § 40.

³² *Idem*, § 42.

³³ *Idem*, § 44.

³⁴ *Idem*, § 45.

soluționarea fondului. Acest aspect a fost observat și sancționat de către instanța europeană, după cum voi arăta în cele ce urmează.

Nu pot încheia această secțiune fără să observ tragi-comicul acestei situații. Procedura penală s-a încheiat ca urmare a intervenției prescripției, iar o parte a procedurii civile s-a încheiat prin constatarea decesului medicului U.O.D. Probabil că acesta este unul din blestemele procedurale ale justiției române: tragerea de timp până la intervenția celor două evenimente, unul juridic, altul natural.

D. Procedura disciplinară

O procedură disciplinară a fost de asemenea inițiată în speță ca urmare a unei plângeri formulate de reclamantă și depusă în 24 noiembrie 2010 la colegiul medicilor din Constanța. În 2016, comisia de disciplină a respins plângerea reclamantei, care a contestat decizia la colegiul medicilor din România³⁵. Din nou, se poate observa și în contextul acestei proceduri, durata total nejustificată de 6 ani a soluționării plângerii reclamantei. Devine astfel evident că problema întârzierilor procedurale este una sistemică în România și are de-a face, în primul rând, cu atitudinea delăsătoare a instituțiilor publice.

În 20 noiembrie 2020, peste încă 4 ani, comisia superioară de disciplină a admis parțial contestația reclamantei și a aplicat sancțiunea avertismentului medicului P.D.I., considerând că oncologul a încălcat normele profesionale. În opinia comisiei, tratamentul pentru cancer a fost decis în mod eronat, în absența unui diagnostic clar de cancer, iar biopsia ar fi fost neapărat necesară pentru a avea certitudinea diagnosticului. Se poate

³⁵ *Idem*, § 46-47.

observa și în acest caz atitudinea de blândețe, cauzată de empatia inversată despre care vorbeam la începutul articolului. Astfel, deși comisia constată în mod clar eroarea medicală, consideră că sancțiunea avertismentului este suficientă pentru un medic care a confundat o boală malignă cu una benignă, confuzie care a condus la lipsirea inutilă a reclamantei de un organ și la supunerea ei la un tratament cu efecte extrem de grave asupra sănătății generale³⁶.

La final, comisia a luat act de decesul doctorului U.O.D. și a decis să stingă acțiunea disciplinară în ce-l privește³⁷. Același final absurd al procedurii prin intervenirea decesului.

E. Concluzii preliminare

Înainte de a analiza perspectiva Curții Europene a Drepturilor Omului asupra stării de fapt, vreau să spun câteva cuvinte despre perspectiva statului român *versus* perspectiva reclamantei în acest caz.

După cum aminteam și mai devreme, din rațiuni legate de divizarea statului în instituții, compuse la rândul lor din persoane, statul român nu are o perspectivă globală asupra stării de fapt. Fiecare instituție își apără, conștient sau inconștient, propriile interese, încercând să arate că își face treaba bine, în conformitate cu dispozițiile legale. Cu toate acestea, rezultatul este extrem de prost, dacă privim starea de fapt din unghiul reclamantei. Ea nu este interesată de eforturile instituțiilor statului, luate individual, dacă rezultatul lor global este unul dezastruos în ce privește situația sa particulară.

Avem în speță o femeie care a trecut în mod inutil printr-un tratament extrem de agresiv și printr-o intervenție chirurgicală, care a lăsat-o fără un

³⁶ *Idem*, § 48.

³⁷ *Ibidem*.

organ, datorită unei culpe grosolane a medicilor. Aceste fapte și consecințele lor constituie deja o încălcare a dreptului la sănătate al reclamantei, care este protejat prin intermediul art. 8 din Convenție.

A trece prin astfel de evenimente traumatice, aflând la final că ele au fost total inutile, trebuie să producă o suferință psihică ieșită din comun. Este normal ca această suferință să o motiveze pe reclamantă să caute să i se facă dreptate în fața instanțelor judecătorești. În schimb, ce obține ea în urma apelării la numeroase proceduri? Obține o denegare de dreptate, care la rândul ei, creează o nouă traumă care se suprapune peste trauma inițială. Frustrarea de a lua parte la proceduri atât de îndelungate, care nici nu au vreun final fericit pentru ea, nu poate crea, pe termen lung, decât deznădejde și resemnare, sentimente pe care le regăsim adesea în inima justițiabililor români. Ei se lovesc de prea multe ori de un zid impenetrabil al nepăsării instituțiilor statului, care în loc să empatizeze cu situația particularului, sunt prea preocupate să argumenteze de ce și-au făcut treaba bine sau de ce sunt și ele victime ale aceluiași sistem. Un cerc vicios care, din păcate, pare să nu aibă capăt și care conduce la încălcări ale drepturilor omului pe bandă rulantă.

III. Starea de drept. Perspectiva Curții Europene a Drepturilor Omului

Am ajuns în sfârșit la perspectiva Curții Europene a Drepturilor Omului. Fără a încerca să idealizez această instanță, care are căderile și incongruențele ei, ea joacă de multe ori rolul lui „Dumnezeu” în cauzele contra României, cel puțin din perspectiva faptului că vede lucrurile de sus și empatizează mai mult cu reclamantii, chiar dacă își exprimă empatia tot într-un limbaj juridic, care este steril prin definiție. De asemenea, este nu este întinată de mentalități statale post-comuniste, caracterizate de încercarea de

a scăpa cu orice preț de responsabilitatea pentru propriile acțiuni sau inacțiuni. Curtea atribuie statului personalitate juridică în mod real, trăgându-l la răspundere în mod colectiv pentru consecințele faptelor sale asupra unor situații individuale.

În ce privește calificarea juridică a faptelor, Curtea a încadrat plângerea reclamantei în dispozițiile art. 8 din Convenție, considerând că statul avea anumite obligații pozitive în acest caz în vederea protejării dreptului la sănătate³⁸.

În fața Curții, Guvernul a invocat excepția neepuizării căilor de recurs interne, considerând că remediul cel mai adecvat pentru situația reclamantei este exact acțiunea în răspundere civilă delictuală, care este încă pendinte³⁹. A invoca excepția neepuizării remediilor interne, în condițiile în care reclamanta a inițiat patru proceduri în paralel, toate ineficiente, denotă din nou atitudinea de impertinență a statului român. Din acest punct de vedere, cred că persoanele care joacă rolul de agenți ai Guvernului la Curte ar trebui să dea dovadă de mai mult bun-simț atunci când își aleg excepțiile și argumentele deoarece unele opțiuni sunt mult decât grăitoare în ce privește respectul statului român față de drepturile omului.

Cu privire la excepția invocată, reclamanta a arătat că a epuizat toate remediile prevăzute în dreptul intern. În ce privește acțiunea civilă, a arătat că șansele sale de succes sunt considerabil reduse după anularea în instanță a deciziilor comisiilor medicale în care s-a constatat o culpă medicală⁴⁰.

Curtea a observat că excepția neepuizării remediilor interne este legată de fondul plângerii cu privire la nerespectarea obligațiilor procedurale de

³⁸ *Idem*, § 67.

³⁹ *Idem*, § 68.

⁴⁰ *Idem*, § 69.

către stat în temeiul art. 8. Prin urmare, a unit excepția în discuție cu fondul plângerii⁴¹.

În continuare, pe fond, Guvernul a argumentat că dreptul intern i-a oferit reclamantei un ansamblu de remedii care i-au permis să prezinte în fața instanțelor naționale susținerile sale cu privire la culpa medicală, cadrul legal fiind complet și adecvat. De asemenea, Guvernul a susținut că reclamanta a beneficiat de o anchetă efectivă. Instanțele naționale au dispus de toate documentele medicale și de opiniile experților medicali consultați în speță, pe care le-au examinat, arătând de ce preferă anumite opinii medicale față de altele. Deciziile au fost detaliate și motivate⁴².

În ce privește durata procedurilor, Guvernul a arătat că autoritățile nu au rămas inactive, ci au depus eforturi considerabile pentru a determina piste de anchetă propuse de reclamantă. Guvernul a concluzionat că ancheta din speță a respectat exigențele impuse de art. 8 din Convenție⁴³.

Din nou, aceeași discrepantă între perspective. Guvernul alege, pur și simplu, prin argumentele invocate, să nege realitatea și să-și creeze propria realitate despre ceea ce s-a întâmplat în speță, deși se vede de la o poștă că a avut loc o încălcare a obligațiilor procedurale ale statului. Înțeleg că agentul Guvernului este plătit să apere statul român în fața Curții, dar cred că în litigii privind respectarea drepturilor omului, statul român trebuie să dea dovadă de mai multă înțelepciune în apărările pe care și le formulează, din moment ce tot el a ratificat Convenția Europeană, făcând o promisiune oficială în ce privește atitudinea sa de respect față de drepturile fundamentale. Or, negarea indiferentă a realității din speță și a standardelor impuse în materie de Curtea

⁴¹ *Idem*, § 70.

⁴² *Idem*, § 76-77.

⁴³ *Idem*, § 79-80.

Europeană nu poate fi, în niciun caz, o dovadă de respect față de drepturile omului.

Trecând acum la analiza Curții, instanța europeană a decis să nu se pronunțe asupra violării laturii substanțiale a art. 8, din moment ce reclamanta nu a invocat o astfel de violare⁴⁴. Curtea a reamintit că deși dreptul la sănătate nu este reglementat expres în Convenție, statele au obligația pozitivă de a pune la dispoziția victimelor neglijențelor medicale o procedură care să le permită să obțină o indemnizație pentru vătămarea lor corporală⁴⁵. În cazul în care atingerea adusă integrității fizice nu este voluntară, cu alte cuvinte, dacă presupusa culpă nu a depășit o simplă eroare sau neglijență medicală, îndeplinirea obligației procedurale nu necesită un remediu penal. Astfel, obligația în discuție este respectată dacă sistemul juridic oferă victimelor sale un remediu civil, fie singur, fie în combinație cu un remediu penal, care permite stabilirea responsabilității medicilor în cauză și obținerea unor despăgubiri adecvate⁴⁶.

Curtea a continuat prin a afirma că într-o cauză precum cea din speță, în care au fost disponibile mai multe căi de atac, atât civile, cât și penale, Curtea trebuie să examineze dacă, în împrejurările specifice ale cauzei, ordinea juridică internă în ansamblul său a permis soluționarea corectă a cauzei⁴⁷. Se poate astfel observa că instanța europeană optează pentru o *perspectivă globală* asupra remediilor existente, fără să se intereseze de procedurile disponibile reclamantei, luate în mod individual.

⁴⁴ *Idem*, § 81.

⁴⁵ *Idem*, § 82.

⁴⁶ *Idem*, § 83.

⁴⁷ *Idem*, § 84.

Mai departe, Curtea afirmă în speță un principiu fundamental în materia protecției drepturilor omului, și anume *principiul efectivității*. Astfel, obligația procedurală prevăzută în art. 8 nu poate fi îndeplinită dacă mecanismele de protecție prevăzute de dreptul intern există numai în teorie: mai presus de toate, *acestea trebuie să funcționeze eficient în practică, ceea ce implică o examinare promptă a cauzei, fără întârzieri inutile*. De aceea, Curtea a afirmat că în astfel de cazuri, lentoarea procedurii este un indiciu solid al neîndeplinirii a obligațiilor pozitive, dacă statul nu furnizează justificări foarte convingătoare pentru a explica lentoarea în discuție⁴⁸. Curtea a mai constatat că reclamanta a avut la dispoziție mai multe proceduri, exercitându-le pe toate, remediile punând în discuție răspunderea individuală a medicilor care au tratat-o. Astfel, ea a putut să invoce în fața autorităților naționale susținerile sale cu privire la culpa medicală comisă⁴⁹. Curtea a mai precizat că în cazul culpelor medicale, o acțiune în despăgubiri este în principiu de natură să ofere remediul cel mai adecvat⁵⁰. Din această perspectivă, reclamanta intenționa să continue acțiunea în răspundere civilă delictuală, care este încă pendinte în fața instanțelor naționale, chiar dacă și-a exprimat îndoielile cu privire la rezultatul său. În acest context, Curtea a reamintit că o astfel de procedură este preferabilă într-o cauză precum cea a reclamantei⁵¹.

În continuare, Curtea a examinat dacă procedurile prevăzute în dreptul intern au permis soluționarea adecvată a cauzei reclamantei⁵².

⁴⁸ *Idem*, § 85.

⁴⁹ *Idem*, § 88.

⁵⁰ *Idem*, § 90.

⁵¹ *Idem*, § 91.

⁵² *Idem*, § 92.

În ce privește procedura penală, Curtea a constatat că ea s-a întemeiat în mare parte pe expertizele medico-legale, care sunt de competența institutelor de medicină legală, inclusiv a INML, care intervin în mod ierarhic⁵³. În cazul reclamantei, Curtea a observat contradicții între diferitele rapoarte de expertiză emise succesiv de organul competent. Astfel, raportul inițial din aprilie 2013 a concluzionat că cei doi medici au acționat în mod eronat și că reclamanta a suferit un prejudiciu estetic important. Apoi, în august 2013 și aprilie 2014, cele două comisii de aviz și control din cadrul INML au exprimat opinia că cei doi medici nu sunt vinovați de culpă medicală⁵⁴. Din acest punct de vedere, Curtea a considerat că nu este sarcina sa să se exprime cu privire la existența unei culpe medicale în speță, această sarcină aparținând autorităților naționale în temeiul principiului subsidiarității. Prin urmare, având în vedere marja de apreciere a statului, Curtea a apreciat că, în împrejurări precum cele din prezenta cauză, în care sunt identificate contradicții între diferitele rapoarte medico-legale, revine autorităților naționale sarcina de a clarifica aceste contradicții⁵⁵.

După cum se poate observa, Curtea a sesizat contradicțiile anormale dintre rapoartele medico-legale, dar a decis să nu analizeze chestiunile de fapt pe care doar o instanță națională are competența de a le analiza, în temeiul principiului subsidiarității. Cu toate acestea, a subliniat faptul că autoritățile naționale aveau *obligația* de a clarifica astfel de contradicții.

Curtea a observat în continuare că parchetul a încercat, în decizia sa de clasare, să clarifice împrejurările diagnosticului de cancer al reclamantei și operației la care a fost supusă. Referindu-se la probele administrate, parchetul

⁵³ *Idem*, § 93.

⁵⁴ *Idem*, § 94.

⁵⁵ *Idem*, § 95.

a constatat că medicul oncolog a comis o culpă medicală, ceea ce nu a fost cazul în ceea ce-l privește pe medicul chirurg⁵⁶. Cu toate acestea, constatările parchetului au fost limitate de intervenția prescripției. Cu privire la acest aspect, Curtea nu a putut decât să constate lentoarea cu care rapoartele INML au fost emise, cu precădere raportul inițial, care a fost emis la aproximativ 3 ani de la inițierea procedurii penale⁵⁷. Având în vedere intervenția prescripției, Curtea a observat că analiza autorităților interne a fost limitată și nu a putut privi aspectele de fond ridicate de prezenta speță. Curtea a reamintit că întârzierea în desfășurarea unei anchete penale, oricât de complexă ar fi, poate afecta eficacitatea acesteia. De asemenea, în materia neglijențelor medicale, Guvernul are obligația de a furniza justificări convingătoare și plauzibile pentru a explica întârzierile și durata procedurii interne, lucru pe care nu l-a făcut în prezenta speță⁵⁸. Prin urmare, Curtea a observat că, deși parchetul a încercat să clarifice contradicțiile dintre diferitele rapoarte medico-legale din prezenta cauză, întârzierile în desfășurarea anchetei penale au condus la prescripția privind răspunderea penală a medicului oncolog. Aceste elemente s-au dovedit a afecta eficacitatea acestei proceduri⁵⁹.

Curtea concluzionează astfel că procedura penală a fost inefectivă, ca urmare a intervenției prescripției, concluzie la care ajunge aproape întotdeauna în situații similare, având în vedere că deși prescripția este o instituție valabilă a dreptului intern, avându-și rațiunile sale, în contextul protecției drepturilor omului arată, de regulă, înspre o atitudine deficientă a

⁵⁶ *Idem*, § 96.

⁵⁷ *Idem*, § 97.

⁵⁸ *Idem*, § 98.

⁵⁹ *Idem*, § 99.

autorităților naționale. Respingerea de către Curte a prescripției drept scuză a autorităților naționale are la bază și principiul general de drept „*nemo auditur propriam turpitudinem allegans*.”⁶⁰

În ce privește procedura întemeiată pe Legea nr. 95/2006, Curtea a constatat că această acțiune, precum și acțiunea în răspundere civilă delictuală se bazează pe noțiunea de răspundere individuală a medicilor, criteriile în funcție de care aceasta este stabilită fiind similare: existența unei fapte ilicite, existența unui prejudiciu, legătura de cauzalitate dintre faptă și prejudiciu, respectiv vinovăția autorului⁶¹. Legea nr. 95/2006 prevede că persoana care se consideră victima unei culpe medicale poate să se adreseze comisiei de monitorizare prevăzute de acea lege sau să se adreseze direct instanței de judecată. În ambele cazuri, un expert sau un grup de experți poate să emită un raport medical cu privire la situația respectivă. Înalta Curte de Casație și Justiție a interpretat recent acele dispoziții în sensul că persoana are posibilitatea de a alege între cele două căi⁶². Cu toate acestea, CEDO a observat că, indiferent de alegerea persoanei în cauză, competența autorităților sesizate cu o cerere în temeiul Legii nr. 95/2006 se limitează la constatarea unei culpe medicale. Legea nu prevede posibilitatea de a cere repararea prejudiciului suferit ca urmare a culpei medicale. Curtea a dedus astfel că obținerea unei astfel de reparații nu este posibilă decât în baza dispozițiilor generale ale Codului civil⁶³.

Cu privire la această ultimă constatare a curții, trebuie făcută o precizare importantă. Astfel, nu este real că obținerea reparațiilor nu este

⁶⁰ Nimeni nu își poate invoca propria culpă.

⁶¹ *Tusă c. România*, § 100.

⁶² A se vedea Decizia în recurs în interesul legii nr. 5/2022, publicată în M.of.: 279/23 martie 2022.

⁶³ *Tusă c. România*, § 101.

posibilă decât în baza dispozițiilor Codului civil pe calea unei acțiuni clasice în răspundere civilă delictuală. În realitate, despăgubirile pot fi obținute și în baza Legii nr. 95/2006, prin raportare la dispozițiile Codului civil, în cazul în care după epuizarea procedurii prevăzute de această lege, desfășurată în fața comisiei de monitorizare, părțile se adresează instanței de judecată pentru anularea deciziei comisiei. Într-adevăr, doar instanța de judecată poate acorda despăgubiri, comisia de monitorizare neavând decât competența de a stabili dacă a existat sau nu o situație de malpraxis. Pe de altă parte, despăgubirile pot fi stabilite și pe cale amiabilă dacă rezultă cu certitudine răspunderea civilă a asiguratului⁶⁴. În caz contrar, dacă părțile nu cad de acord sau nu este certă culpa asiguratului, despăgubirile se vor plăti numai în baza hotărârii judecătorești definitive⁶⁵. Din acest punct de vedere, decizia comisiei se comunică inclusiv asiguratorului, care o poate contesta în termen de 15 zile⁶⁶. Rezultă de aici că stabilirea amiabilă a cuantumului despăgubirilor poate interveni ca urmare a deciziei comisiei de monitorizare sau dimpotrivă, asiguratorul o poate contesta, dacă apreciază că aceasta este nefondată.

În continuare, Curtea a analizat remediile civile pe care reclamanta le-a avut la dispoziție. Astfel, Curtea a ajuns la concluzia că persoana interesată are trei căi la dispoziție: sesizarea comisiei prevăzute în Legea nr. 95/2006, a cărei decizie poate fi contestată în fața instanțelor; sesizarea directă a instanțelor de judecată în baza Legii nr. 95/2006; și, în final, sesizarea directă a instanțelor în baza Codului civil. Instanța europeană a apreciat că acest mecanism, chiar dacă are meritul de a oferi persoanei în cauză posibilitatea

⁶⁴ A se vedea art. 673 alin. (1) din Legea nr. 95/2006.

⁶⁵ Art. 673 alin. (2).

⁶⁶ Art. 684 alin. (1).

de a alege calea de urmat, pare greoi, ceea ce înseamnă că va necesita mult timp. De asemenea, ar putea apărea o problemă de coordonare dacă persoana în cauză se prevaluează de toate remediile pe care le are la dispoziție în temeiul legii⁶⁷. Aceste probleme au fost evidențiate în cazul reclamantei. Astfel, Curtea a observat că, în cadrul procedurii întemeiate pe Legea nr. 95/2006, sesizarea comisiei de monitorizare a dat naștere altor două proceduri distincte, ca urmare a contestațiilor formulate de cei doi medici, care au avut o durată îndelungată. Curtea nu a ignorat faptul că reclamanta, alegând să exercite toate procedurile aflate la dispoziția sa, a fost în măsură să contribuie într-o anumită măsură la această întârziere, având în vedere că suspendarea uneia dintre proceduri a fost dispusă datorită derulării procedurii penale. Totuși, Curtea nu a observat în speță alte elemente care să poată justifica lentoarea celor două proceduri, de aproximativ 7, respectiv 10 ani⁶⁸.

Într-adevăr, nu are niciun sens existența mai multor proceduri în paralel care să aibă același obiect. Logica elementară ne spune că ar fi suficient să avem o procedură penală și una civilă. Dacă se dorește ca situațiile de culpă medicală să fie guvernate de o lege specială, acea lege ar trebui să se aplice cu prioritate, lipsind de aplicabilitate acțiunea generală în răspundere civilă delictuală, reglementată în Codul civil. În același timp, în acest domeniu, este normală recurgerea la expertize medico-legale în contextul procedurii judiciare. Prin urmare, varianta cea mai simplă, în acord cu respectarea accesului la justiție, ar fi sesizarea directă a instanței de judecată și obligativitatea obținerii unei expertize medico-legale din partea comisiei de monitorizare, care să poată fi, eventual, contestată la INML.

⁶⁷ *Hotărârea Tusă c. România*, § 102.

⁶⁸ *Idem*, § 103.

În ce privește acțiunea în răspundere civilă delictuală, Curtea a observat că deși a fost inițiată în 2013, ea este încă pendinte în fața instanțelor naționale. Curtea a luat în considerare faptul că această procedură a fost suspendată din cauza desfășurării celeilalte proceduri, dar nu a găsit alți factori de natură să justifice o astfel de întârziere⁶⁹.

În continuare, Curtea a subliniat problema contradicțiilor dintre diversele expertize medico-legale. Astfel, Curtea a constatat că în cadrul procedurii întemeiate pe Legea nr. 95/2006, deciziile comisiei de monitorizare, în care s-a concluzionat inițial în sensul existenței unei culpe medicale, au diferit de opinia instanțelor, care le-au infirmat. Mai mult decât atât, Curtea nu a fost convinsă că instanțele naționale au explicat de o manieră convingătoare incoerențele dintre expertizele medico-legale cu privire la situația reclamantei. Acest lucru este evident în cazul procedurii privind medicul oncolog, mai ales în ce privește chestiunea de a ști dacă acesta a stabilit de o manieră corectă diagnosticul de cancer, având în vedere opiniile diferite cu privire la acest aspect. Astfel, instanța europeană a constatat că Curtea de Apel Brașov a considerat în unele momente că există contradicții între respectivele opinii, în timp ce în alte momente, a considerat că ele sunt doar „presupuse”. Or, în cadrul procedurii disciplinare, comisia superioară de disciplină a colegiului medicilor a apreciat că o biopsie era necesară pentru a determina diagnosticul reclamantei. În același timp, în cadrul procedurii întemeiate pe Legea nr. 95/2006, instanțele au ajuns la concluzii diferite de cele din celelalte proceduri, penală și disciplinară, în ceea ce privește problema răspunderii medicului oncolog. Din această perspectivă, Curtea nu observă niciun efort din partea autorităților române de a explica și justifica această divergență. Prin urmare, Curtea a considerat că procedura întemeiată

⁶⁹ *Idem*, § 104.

pe Legea nr. 95/2006 nu a fost în măsură să clarifice dacă a existat sau nu un malpraxis în prezenta cauză⁷⁰.

Se poate astfel observa, dintr-o perspectivă sistemică, haosul produs de existența mai multor proceduri având același obiect prin prisma faptului că ele au ajuns să aibă rezultate diferite. Întorcându-mă la perspectiva reclamantei, ce senzație poate să aibă un justițiabil în fața unei astfel de confuzii? În loc să obțină un răspuns rapid din partea justiției, care să clarifice problema într-un sens sau în altul, reclamanta s-a lovit de o poveste fără sfârșit. O poveste în care, aparent, nu se poate ști cine are dreptate.

În continuare, Curtea a arătat, în ce privește procedura întemeiată pe Legea nr. 95/2006, că atât Curtea de Apel Brașov, cât și Curtea de Apel Constanța au concluzionat, în hotărâri definitive, că cei doi medici în cauză nu au comis abateri medicale și că, în consecință, nu pot fi acuzați de comiterea unor fapte ilicite. Or, comiterea unei fapte ilicite este unul din cele patru criterii în funcție de care poate fi angajată răspunderea civilă delictuală⁷¹. Prin urmare, Curtea a considerat că argumentul reclamantei potrivit căruia acțiunea civilă, care este în prezent pendinte, are puține șanse de succes având în vedere soluționarea procedurii în temeiul Legii nr. 95/2006, are o anumită greutate. Din acest punct de vedere, Guvernul nu a susținut că acțiunea în răspundere civilă delictuală ar fi putut permite o nouă examinare cu privire la fondul problemei privind răspunderea civilă a celor doi medici. Curtea a mai arătat că aceste concluzii nu trebuie să conducă la prejudicarea fondului acțiunii civile, care este încă pendinte, și că procedura respectivă nu este determinantă pentru analiza sa, având în vedere că ea nu este chemată să se pronunțe asupra problemei dacă a existat sau nu neglijență medicală. Analiza

⁷⁰ *Idem*, § 105.

⁷¹ *Idem*, § 106.

sa privește efectivitatea tuturor procedurilor disponibile reclamantei. Astfel, Curtea a apreciat că un eventual rezultat favorabil pentru reclamantă în cadrul procedurii civile nu ar putea modifica constatările sale deoarece problema ridicată în fața Curții e aceea de a ști dacă, la 14 ani de la consultarea medicală și intervenția chirurgicală din speță, totalitatea procedurilor oferite reclamantei i-au oferit acesteia un remediu adecvat în ce privește susținerile sale. Prin urmare, Curtea a respins excepția preliminară ridicată de Guvern privind neepuizarea remediilor interne⁷² și a concluzionat că mecanismul juridic instituit pentru angajarea răspunderii medicilor pentru malpraxis medical a fost, în cazul reclamantei, greoi și lent, neclarificând împrejurările de fapt referitoare la diagnosticul pus și la caracterul adecvat al intervenției chirurgicale ulterioare⁷³.

Și în acest caz, Curtea procedează la o examinare flexibilă a condiției epuizării remediilor interne⁷⁴, fără a oferi o importanță decisivă faptului că acțiunea civilă era încă pendinte la momentul pronunțării sale. Instanța europeană a evaluat global situația reclamantei, considerând că ineficiența procedurilor interne înlătură necesitatea de a epuiza remediul civil.

Nu în ultimul rând, Curtea a analizat procedura disciplinară instituită de reclamantă, constatând că organul sesizat – comisia superioară de disciplină a Colegiului Medicilor din România – a concluzionat că medicul oncolog a încălcat normele eticii profesionale și regulile de bună practică,

⁷² *Idem*, § 107.

⁷³ *Idem*, § 108.

⁷⁴ Cu privire la flexibilitatea de care dă dovadă Curtea atunci când analizează această condiție de admisibilitate, a se vedea *Practical Guide on Admissibility Criteria 2022*, online: https://www.echr.coe.int/Documents/Admissibility_guide_ENG.pdf, arhivă: <https://perma.cc/2UBG-6TPZ>, p. 27-28,

fapta sa atrăgând răspunderea sa disciplinară prin aplicarea unei sancțiuni disciplinare, care pare să fi devenit definitivă⁷⁵. Cu toate acestea, sancțiunea a fost aplicată la 10 ani de la introducerea plângerii disciplinare de către reclamantă. În ce-l privește pe medicul chirurg, comisia de disciplină a dispus încetarea procedurii disciplinare, având în vedere că acesta decedase între timp⁷⁶. În continuare, Curtea a observat că procedurile disciplinare se limitează la examinarea existenței unei abateri disciplinare, fără ca persoana în cauză să poată obține repararea prejudiciului său în acest context⁷⁷. Astfel, chiar dacă procedura disciplinară a putut clarifica problema răspunderii disciplinare a unuia dintre medici, având în vedere natura și durata sa, aceasta a prezentat limite în raport de eficacitatea sa⁷⁸.

În ultima parte a hotărârii, Curtea și-a prezentat concluziile cu privire la situația din speță. Astfel, deși reglementarea instituită de legiuitorul român, care permite alegerea mai multor proceduri, poate părea favorabilă justițiabililor, în cazul reclamantei, acestea au condus la rezultate divergente⁷⁹. De asemenea, mecanismul juridic prevăzut de dreptul intern s-a dovedit a fi lent și greoi. Instanțele au suspendat cauza, având în vedere că alte proceduri erau pendinte, ceea ce a putut conduce la intervenția prescripției în ce privește răspunderea penală a medicului oncolog sau la încetarea procedurii disciplinare ca urmare a decesului medicului chirurg. Deși reclamanta a ales să exercite toate procedurile oferite de dreptul intern, Curtea nu îi poate reproșa acest lucru. Este de înțeles că reclamanta a dorit să obțină clarificarea situației sale factuale, precum și repararea prejudiciului

⁷⁵ *Idem*, § 109.

⁷⁶ *Idem*, § 110.

⁷⁷ *Idem*, § 111.

⁷⁸ *Idem*, § 112.

⁷⁹ *Idem*, § 113.

suferit. Or, procedura în răspundere civilă delictuală este încă pendinte, la mai mult de 9 ani de la introducerea ei și la 14 ani de la consultația medicală și intervenția chirurgicală suferită de reclamantă. Curtea a concluzionat astfel că mecanismul legal din dreptul intern nu a prezentat, în cazul reclamanei, eficacitatea impusă de jurisprudența sa, constatând violarea art. 8 din Convenție⁸⁰.

IV. Concluzii

La finalul acestui articol, mă întorc la problema perspectivelor.

Statul român, o entitate artificială, creată printr-o ficțiune juridică, nu are suflet în sine. El ar putea exista doar în persoanele care îl reprezintă. Din păcate, acestea aleg de multe ori să se ascundă în spatele statului român și să nu acționeze în conformitate cu dezideratul protecției drepturilor fundamentale, dând dovadă de indiferență. Din acest punct de vedere, schimbarea nu poate începe cu legile, ci cu oamenii. Oricât de mult s-ar schimba legile, tot oamenii le vor interpreta și aplica după bunul lor plac. Legiuitorul nu va putea niciodată crea suficiente sancțiuni încât să-i motiveze pe toți funcționarii publici să acționeze într-un anumit fel din frică. Nici măcar nu își dorește acest lucru. Rămâne doar ca fiecare funcționar în parte să se schimbe de bunăvoie, dacă vrea, înțelegând că de el depinde dreptatea altcuiva.

Curtea Europeană are mai mult suflet decât statul român pentru că este compusă din judecători, care, în mare parte, au fost educați în spiritul altui sistem. Ei nu sunt orbiți de texte legale și proceduri, ci privesc întotdeauna *dincolo* – la situația specifică a unei persoane care are un nume.

⁸⁰ *Idem*, § 114. Curtea i-a acordat reclamantei despăgubiri morale în cuantum de 7 500 de euro.

Ei urmăresc, în măsura posibilității, să-i facă dreptate tocmai pentru că înțeleg cât de periculoasă este atitudinea de indiferență a statelor față de protecția drepturilor fundamentale și câte atrocități a produs ea de-a lungul istoriei până în prezent.

Și acum, despre perspectiva reclamantei, care ilustrează o problemă pe care o uităm adesea, noi, juriștii. Este vorba despre nevoia după dreptate inerentă ființei umane, care o motivează să meargă până în pânzele albe pentru a și-o vedea satisfăcută. Este *o nevoie*, nu un lux sau o simplă posibilitate. Această nevoie nu are de-a face nici măcar cu repararea unui prejudiciu. Este o satisfacție morală de care persoana nedreptățită are nevoie pentru a-și continua viața. Reclamanta și-a urmat acest impuls până la capăt prin inițierea atâtor proceduri pentru ca în final să apeleze și la instanța europeană. A procedat la fel ca văduva nedreptățită din pilda judecătorului nedrept⁸¹.

⁸¹ Evanghelia după Luca, 18:1-8.