

**Cauza C-69/21****Rezumatul cererii de decizie preliminară întocmit în temeiul articolului 98 alineatul (1) din Regulamentul de procedură al Curții de Justiție****Data depunerii:**

4 februarie 2021

**Instanța de trimitere:**De rechtbank Den Haag, zittingsplaats 's-Hertogenbosch  
(Tribunalul din Haga, sediul din 's-Hertogenbosch, Țările de Jos)**Data deciziei de trimitere:**

4 februarie 2021

**Apelant:**

X

**Intimat:**Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid (Secretarul de stat pentru  
justiție și securitate, Țările de Jos)**Obiectul procedurii principale**

Litigiul principal privește aspectul dacă lui X trebuie să i se acorde un permis de ședere sau trebuie să i se permită amânarea plecării din cauza unor probleme medicale grave și care vor fi consecințele medicale dacă tratamentul urmat de X (combaterea durerii cu cannabis medicinal) nu poate fi continuat deoarece trebuie să își respecte obligația de plecare în temeiul Vreemdelingenwet 2000 (Legea din 2000 privind străinii).

**Obiectul și temeiul juridic al cererii de decizie preliminară**

Interpretarea articolelor 1, 4, 7 și 19 din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene.

Având în vedere Directiva 2008/115/CE, rechtbank (Tribunalul) solicită interpretarea articolului 19 alineatul (2) din cartă coroborat cu articolele 1 și 4 din cartă, pentru a evalua dacă unui străin trebuie să i se acorde o amânare a plecării

din cauza problemelor medicale grave de care suferă. De asemenea, rechtbank (Tribunalul) solicită interpretarea articolului 7 din cartă, pentru a putea evalua dacă un tratament medical efectuat într-un stat membru reprezintă un aspect al vieții private care trebuie luat în considerare la evaluarea unei cereri pentru permis de ședere.

### **Întrebările preliminare**

I O creștere semnificativă a intensității durerii din cauza lipsei unui tratament medical, în cazul unui tablou clinic neschimbat, poate constitui o situație care contravine articolului 19 alineatul (2) din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene (denumită în continuare „carta”) coroborat cu articolele 1 și 4 din cartă, dacă nu este permisă o amânare a obligației de plecare care reiese din Directiva 2008/115/CE (denumită în continuare „Directiva privind returnarea”)?

II Stabilirea unui termen fix în care consecințele lipsei unui tratament medical trebuie să se materializeze pentru ca impedimentele medicale pentru o obligație de returnare rezultată din Directiva privind returnarea să trebuiască să fie acceptate este compatibilă cu articolul 4 din cartă coroborat cu articolul 1 din cartă? Dacă stabilirea unui termen fix nu încalcă dreptul Uniunii, unui stat membru îi este permis să stabilească un termen general care să fie identic pentru toate afecțiunile medicale și pentru toate consecințele medicale posibile?

III Prevederea că consecințele expulzării efective trebuie evaluate numai atunci când se examinează dacă și în ce condiții străinul poate călători este compatibilă cu articolul 19 alineatul (2) din cartă coroborat cu articolele 1 și 4 din cartă și cu Directiva privind returnarea?

IV Articolul 7 din cartă coroborat cu articolele 1 și 4 din cartă și în lumina Directivei privind returnarea impune ca situația medicală a străinului și tratamentul pe care îl urmează pentru aceasta în statul membru să fie evaluate atunci când se examinează dacă considerații legate de viața privată trebuie să determine acceptarea șederii? Articolul 19 alineatul (2) din cartă coroborat cu articolele 1 și 4 din cartă și în lumina Directivei privind returnarea impune ca, pentru a evalua dacă problemele medicale pot constitui impedimente în calea expulzării, trebuie luate în considerare viața privată și cea de familie, în sensul articolului 7 din cartă?

### **Dispozițiile de drept al Uniunii invocate**

Directiva 2008/115/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 16 decembrie 2008 privind standardele și procedurile comune aplicabile în statele membre pentru returnarea resortisanților țărilor terțe aflați în situație de ședere ilegală (Directiva privind returnarea): articolele 5, 6 și 9

Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene: articolele 1, 4, 7, 19, 51 și 52

**Dispoziții naționale invocate**

Vreemdelingenwet 2000 (Legea din 2000 privind străinii) (Vw): articolul 64

Vreemdelingencirculaire 2000 (Circulara din 2000 privind străinii) (Vc):  
paragraful A3/7

**Prezentare succintă a situației de fapt și a procedurii principale**

- 1 X s-a născut în 1988 și are cetățenie rusă. Țara sa de origine este Rusia. La șaisprezece ani, acesta s-a îmbolnăvit de policitemia vera, o formă rară de cancer de sânge. X a fost tratat în Țările de Jos cu canabis medicinal, pentru combaterea durerii. În Rusia, canabisul medicinal nu este disponibil în mod legal.
- 2 La 19 mai 2016, X a depus, pentru a doua oară, o cerere de azil în Țările de Jos. X și-a întemeiat cererea de azil pe faptul că suferă de policitemia vera, pentru care a fost tratat în țara de origine cu medicamente obișnuite. X susține că a suferit din cauza efectelor secundare ale acestor medicamente, iar canabisul este mai eficient împotriva durerilor. El a cultivat canabis pentru uz medicinal, fapt care i-a creat probleme de asemenea natură încât are nevoie de protecție.
- 3 Prin decizia din 29 martie 2018, secretarul de stat a respins cererea de azil a lui X. În opinia secretarului de stat, problemele pe care X susține că le-a întâmpinat în urma cultivării de canabis pentru uz personal nu sunt credibile. De asemenea, secretarul de stat a decis că X nu este eligibil pentru un permis de ședere eliberat din motive obișnuite și că nu se acordă o amânare a plecării în temeiul articolului 64 din Vw 2000 (starea de sănătate).
- 4 La 20 decembrie 2018, rechtbank (tribunalul) a declarat parțial întemeiată acțiunea formulată de X împotriva acestei decizii și a anulat parțial decizia. Această hotărâre a fost confirmată în apel. Astfel, s-a stabilit în conformitate cu legea că X nu are dreptul la statutul de refugiat sau la protecție subsidiară. Secretarul de stat a trebuit să se pronunțe din nou cu privire la invocarea articolului 8 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale (denumită în continuare „CEDO”) și la cererea de aplicare a articolului 64 Vw.
- 5 Prin decizia din 19 februarie 2020, secretarul de stat s-a pronunțat din nou cu privire la cea de-a doua cerere de azil a lui X. Potrivit acestei decizii, X nu este eligibil pentru un permis de ședere obișnuit pe perioadă determinată, în temeiul articolului 8 din CEDO, și nu i se acordă o amânare a plecării în temeiul articolului 64 din Vw.

### **Principalele argumente ale părților din litigiul principal**

- 6 X susține că trebuie să i se elibereze un permis de ședere în temeiul articolului 8 din CEDO sau că ar fi trebuit să i se acorde o amânare a plecării în temeiul articolului 64 din Vw. El motivează aceste cereri cu situația sa medicală, cu tratamentul pe care îl urmează în Țările de Jos și cu consecințele care survin dacă nu poate continua acest tratament odată cu revenirea sa în Rusia.
- 7 Potrivit lui X, tratamentul cu cannabis medicinal atenuează durerea cu aproximativ 70%. Acest tratament este atât de important pentru X încât, dacă este întrerupt, el nu poate avea o viață demnă, astfel încât trebuie să i se acorde dreptul de ședere în temeiul articolului 8 din CEDO. Fără cannabis, el nu va putea dormi și mânca din cauza durerii, situație cu un impact semnificativ asupra stării sale fizice și psihice. X susține că devine, în acest caz, depresiv și că are tendințe de suicid. Prin urmare, lipsa combaterii durerii duce la o urgență medicală pe termen scurt.
- 8 Secretarul de stat a considerat că tratamentul lui X în Țările de Jos nu este suficient pentru a fi acceptat drept aspect al vieții private în sensul articolului 8 din CEDO, astfel încât acestuia nu trebuie să i se acorde un drept de ședere pentru acest motiv. În opinia secretarului de stat, dacă X nu mai poate folosi cannabis medicinal pentru combaterea durerii, acest lucru nu duce la apariția unei urgențe medicale. În anumite condiții, X poate călători. Prin urmare, X nu este eligibil nici pentru amânarea plecării pentru motive medicale, în temeiul articolului 64 din Vw.

### **Prezentare succintă a motivării trimiterii preliminare**

- 9 Litigiul principal privește aspectul dacă apelantului trebuie să i se permită șederea sau amânarea plecării din cauza stării sale de sănătate și consecințele medicale ale întreruperii tratamentului, ca urmare a faptului că trebuie să respecte obligația de plecare.
- 10 Articolul 64 din Vw și paragraful A3/7 din Vc au prevăzut cadrul de revizuire pentru a evalua dacă un străin poate obține, pe baza unor probleme medicale grave, amânarea obligației sale de plecare și, odată cu aceasta, dreptul de ședere legală. Secretarul de stat poate acorda amânarea plecării, în temeiul articolului 64 din Vw, dacă străinul nu este în măsură să călătorească, din punct de vedere medical, sau dacă există un risc real de încălcare, din motive medicale, a articolului 3 din CEDO. În conformitate cu acest cadru de revizuire, există un risc real de încălcare a articolului 3 din CEDO numai dacă din avizul BMA<sup>1</sup> reiese că

<sup>1</sup> Bureau Medische Advisering (Biroul de consiliere medicală, Țările de Jos) (BMA) face parte din Ministerie van Veiligheid en Justitie (Ministerul Securității și Justiției, Țările de Jos) și îl consiliază pe beneficiarul său, Immigratie- en Naturalisatiedienst (Serviciul pentru Imigrare și Naturalizări, Țările de Jos) (IND), la cererea acestuia, cu privire la aspectele medicale ale unui străin legate de o decizie adoptată în temeiul Legii din 2000 privind străinii.

lipsa tratamentului medical va duce, cel mai probabil, la o urgență medicală, iar tratamentul pentru străin nu este disponibil sau nu este accesibil în țara de origine.

- 11 Printr-o urgență medicală se înțelege o situație în care este cert, pe baza cunoștințelor medicale și științifice actuale, că lipsa tratamentului va duce, în termen de trei luni, la deces, invaliditate sau o altă formă de vătămare corporală sau psihică gravă. În jurisprudența națională se consideră, în temeiul hotărârilor Curții Europene a Drepturilor Omului (denumită în continuare „Curtea EDO”), că se poate vorbi despre o încălcare a articolului 3 din CEDO dacă, în caz de expulzare, un străin grav bolnav este supus unui risc real de a suferi o deteriorare gravă, rapidă și ireversibilă a sănătății sale, care are drept rezultat o suferință intensă sau o reducere semnificativă a speranței de viață, din cauza absenței unui tratament adecvat în țara de origine sau a lipsei accesului la un astfel de tratament.
- 12 X și-a motivat afirmația că problemele sale medicale trebuie să determine amânarea plecării cu ajutorul unor scrisori de la medicii săi, printre altele. Din aceste scrisori reiese că suferă de dureri intense, pe care tratamentul cu cannabis le face să fie suportabile, și că există o contraindicație pentru medicația analgezică alternativă.
- 13 Ca urmare a acestor scrisori, secretarul de stat a solicitat opinia BMA. BMA a precizat, printre altele, că eficacitatea cannabisului ca medicament nu a fost demonstrată, prin urmare cannabisul nu este medicament și nu se poate aprecia ce se întâmplă dacă produsul nu mai poate fi folosit din cauza faptului că el nu este disponibil în Rusia ca analgezic. Întrucât eficacitatea cannabisului ca medicament nu a fost demonstrată, nu se poate afirma că folosirea cannabisului previne o urgență medicală pe termen scurt. De asemenea, BMA consideră că există suficiente alternative la cannabis, care permit o alegere fundamentată din punct de vedere medical.
- 14 Este cert că tratamentul cu cannabis medicinal sau tratamente alternative adecvate pentru combaterea durerii nu sunt disponibile pentru X în țara sa de origine. Aceasta înseamnă că, în ceea ce privește combaterea durerii, tratamentul lui X este întrerupt dacă nu i se acordă o amânare a plecării. În continuare, se pune problema consecințelor medicale ale întreruperii tratamentului cu cannabis medicinal. Din informațiile furnizate de medicii curanți, rechtbank (tribunalul) deduce, pentru moment, că tabloul clinic va rămâne neschimbat în absența combaterii durerii.
- 15 Înainte ca rechtbank (tribunalul) să numească un expert în domeniul medical pentru a evalua care sunt consecințele medicale preconizate în cazul întreruperii tratamentului cu cannabis și în cât timp ar surveni acestea, este necesar să se solicite interpretarea Curții cu privire la domeniul de aplicare al protecției pe care articolele 1, 4 și 19 din cartă o oferă străinilor grav bolnavi. Cât timp pentru rechtbank (tribunalul) nu este clar dacă creșterea suferinței în sine poate împiedica expulzarea, în cât timp trebuie să survină creșterea suferinței pentru a împiedica expulzarea și dacă posibilele consecințe psihice provocate de o creștere a suferinței trebuie luate în considerare atunci când se evaluează dacă există riscul

unei urgențe medicale în cazul în care X își respectă obligația de plecare, nu este oportună solicitarea unui aviz din partea unui expert cu privire la acest lucru.

- 16 Articolul 52 alineatul (3) din cartă prevede că, în măsura în care cartă conține drepturi ce corespund unor drepturi garantate prin CEDO, înțelesul și întinderea lor sunt aceleași ca și cele prevăzute de convenția menționată. Din Explicațiile cu privire la cartă reiese că articolul 1 din cartă stă la baza tuturor drepturilor fundamentale, că articolul 4 din cartă corespunde articolului 3 din CEDO, că articolul 7 din cartă corespunde articolului 8 din CEDO și că articolul 19 alineatul (2) din cartă vizează jurisprudența Curții EDO referitoare la articolul 3 din CEDO.

***Prima întrebare***

- 17 Rechtbank (Tribunalul) nu are cunoștință despre vreo jurisprudență a Curții în care articolul 19 alineatul (2) din cartă coroborat cu articolele 1 și 4 din cartă să fie interpretat pentru a se evalua dacă există impedimente medicale în calea expulzării, în cazul în care tabloul clinic nu se agravează dacă tratamentul medical nu este disponibil în țara de origine, însă durerea crește în mod semnificativ. El dorește mai multe explicații cu privire la protecția de care un străin grav bolnav poate beneficia în temeiul acestor dispoziții.
- 18 Rechtbank (tribunalul) consideră că în cazul lui X, deci în cazul unei deteriorări a tabloului clinic al policitemia vera, o creștere semnificativă a intensității suferinței provocată de întreruperea combaterii durerii, fără ca aceasta să fie rezultatul unui „a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health” (unei degradări grave, rapide și ireversibile a stării sale de sănătate) (Hotărârea Curții EDO din 13 decembrie 2016, Paposhvili împotriva Belgiei, CE:ECHR:2016:1213JUD00417381, paragraful 183), ar trebui să intre, de asemenea, în domeniul de aplicare al protecției oferite de cartă unui străin grav bolnav.

***A doua întrebare***

- 19 Potrivit jurisprudenței constante a Afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State (Secția de contencios administrativ a Consiliului de Stat, Țările de Jos), (denumită în continuare „ABRvS”), numai consecințele medicale care vor surveni într-o perioadă de trei luni de la încetarea tratamentului medical trebuie luate în considerare atunci când se evaluează dacă va apărea o urgență medicală în cazul în care se întrerupe tratamentul. Potrivit ABRvS, acest criteriu corespunde cerinței privind deteriorarea rapidă a stării de sănătate, prevăzută la paragraful 183 din Hotărârea Paposhvili. Cu toate acestea, ABRvS nu a motivat niciodată de ce a fost stabilit un termen maxim și de ce acest termen a fost stabilit la trei luni. În Hotărârea Paposhvili, Curtea EDO nu a prevăzut un termen în mod explicit, ci a considerat că „the impact of removal on the person concerned must be assessed by comparing his or her state of health prior to removal and how it would evolve after transfer to the receiving State” (impactul îndepărtării persoanei în cauză trebuie evaluat prin compararea stării sale de sănătate anterioare îndepărtării cu

modul în care aceasta ar evolua după transferul în statul de destinație) (paragraful 188), ceea ce indică numai o modificare a stării de sănătate în cazul întreruperii tratamentului medical.

- 20 Prin urmare, rechtbank (tribunalul) dorește să se stabilească dacă un termen fix în care consecințele întreruperii unui tratament medical trebuie să se materializeze este compatibil cu dreptul Uniunii și dacă statele membre pot stabili, indiferent de natura afecțiunii medicale și a tratamentului medical, o perioadă în care trebuie să se materializeze consecințele medicale pentru a se permite amânarea plecării și, odată cu aceasta, șederea legală a străinului.

### *A treia întrebare*

- 21 În practica judiciară națională, consecințele medicale ale expulzării sunt evaluate numai analizând în ce condiții poate avea loc călătoria. În temeiul legislației și politicii naționale și al jurisprudenței constante a ABRvS, aspectul dacă simplul transfer sau expulzarea va avea consecințe medicale nu este examinat atunci când se evaluează dacă expulzarea contravine cartei sau CEDO.
- 22 Cu toate acestea, Curtea EDO a considerat în paragraful 188 din Hotărârea Paposhvili că consecințele îndepărtării unei persoane trebuie evaluate comparând starea sa de sănătate dinaintea îndepărtării cu modul în care aceasta evoluează după îndepărtare. Acest lucru pare să indice că toate consecințele medicale ale transferului trebuie luate în considerare atunci când se examinează dacă îndepărtarea creează o urgență medicală și că nu se poate evalua numai aspectul dacă consecințele medicale pot fi limitate prin impunerea de condiții privind călătoria.
- 23 În Hotărârea din 16 februarie 2017, C. K. și alții, C-578/16 PPU, EU:C:2017:127, Curtea a statuat, în contextul unui transfer efectuat în temeiul Regulamentului Dublin, că autoritățile trebuie să nu se oprească doar la consecințele transportului fizic al persoanei în cauză dintr-un stat membru în altul, ci să ia în considerare ansamblul consecințelor semnificative și iremediabile care ar rezulta din transfer (punctul 76). Prezentul litigiu are drept obiect revenirea în țara de origine, iar nu transferul în alt stat membru, însă rechtbank (tribunalul) nu înțelege motivul pentru care, în acest caz, consecințele medicale ale simplului transfer nu trebuie să fie luate în considerare atunci când se evaluează dacă unui străin cu probleme medicale foarte grave i se poate refuza dreptul de ședere.
- 24 Conform interpretării pe care ABRvS o dă Hotărârii C. K. și alții, acest punct nu este însă inclus în evaluare. Rechtbank (tribunalul) dorește să se stabilească de către Curte dacă acest cadru național de revizuire este compatibil cu articolul 4 din cartă.

***A patra întrebare***

- 25 În prezenta procedură este în discuție, de asemenea, aspectul dacă situația medicală a unui străin și efectuarea unui tratament medical într-un stat membru pot constitui o situație în care viața privată trebuie protejată, în sensul articolului 7 din cartă și al articolului 8 din CEDO, astfel cum susține X.
- 26 În Hotărârea din 6 mai 2001, Bensaid împotriva Regatului Unit, CE:ECHR:2001:0206JUD004459998, Curtea EDO a considerat că nu este exclus ca o situație care nu atinge pragul prevăzut la articolul 3 din CEDO să poată fi totuși considerată drept o încălcare a articolului 8 din CEDO, în cazul în care șederea nu (mai) poate fi permisă. În acest context, Curtea EDO a susținut că noțiunea „viață privată” nu are o definiție exhaustivă și că sănătatea mintală trebuie, de asemenea, considerată o componentă crucială a vieții private, în sensul articolului 8 din CEDO.
- 27 Contrar celor afirmate de ABRvS, rechtbank (tribunalul) consideră că din Hotărârea Pashvili reiese că articolul 8 din CEDO are, de asemenea, un rol în evaluarea dacă expulzarea este împiedicată de motive medicale. În plus, în procedura de azil trebuie verificat din oficiu dacă, în temeiul articolului 8 din CEDO, străinul are dreptul la un permis de ședere obișnuit dacă acesta nu este eligibil pentru statutul de refugiat sau pentru protecție subsidiară. Prin urmare, rechtbank (tribunalul) dorește mai multe explicații cu privire la întrebarea dacă, în cazul în care străinul dorește să obțină dreptul de ședere pe baza problemelor medicale grave de care suferă și a tratamentului medical pe care îl urmează pentru acestea în statul membru, autoritățile trebuie să ia în considerare circumstanțele medicale ca aspect al vieții private, atunci când evaluează dacă străinul are drept de ședere în temeiul articolului 8 din CEDO, și dacă trebuie să ia în considerare aceste circumstanțele medicale ca aspect al vieții private într-o procedură în care străinul solicită amânarea plecării.
- 28 Pentru străin, răspunsul la cea de-a patra întrebare preliminară este important deoarece acordarea permisului în temeiul vieții private constituie un drept de ședere mai puternic din punct de vedere juridic decât amânarea plecării în temeiul articolului 64 din Vw.

***Propunere de răspuns***

- 29 Instanța de trimitere propune Curții să răspundă întrebărilor preliminare după cum urmează:

„I Având în vedere articolul 19 alineatul (2) din cartă coroborat cu articolele 1 și 4 din cartă și cu Directiva privind returnarea, statele membre au obligația să ia în considerare toate consecințele medicale ale întreruperii tratamentului medical pe care îl urmează un străin grav bolnav în statul membru, chiar și în cazul în care tabloul clinic rămâne în sine neschimbat, atunci când evaluează dacă impedimentele medicale sunt de așa natură încât unui străin grav bolnav nu i se



poate impune o obligație de plecare. După caz, obligația de plecare trebuie suspendată sau trebuie permisă neîndeplinirea (temporară) a unei obligații de plecare și trebuie dobândit, prin urmare, dreptul de ședere legală.

II Având în vedere articolul 19 alineatul (2) din cartă coroborat cu articolele 1 și 4 din cartă și cu Directiva privind returnarea, statele membre au obligația, atunci când stabilesc dacă există impedimente medicale în calea expulzării, să evalueze întotdeauna circumstanțele concrete ale cazului, prevederea că consecințele medicale care se vor materializa după un termen maxim general pot fi ignorate fiind incompatibilă cu caracterul absolut al articolului 4 din cartă.

III Având în vedere articolul 19 alineatul (2) din cartă coroborat cu articolele 1 și 4 din cartă și cu Directiva privind returnarea, statele membre au obligația să ia în considerare toate consecințele medicale care decurg din expulzarea efectivă, atunci când evaluează dacă există riscul unei urgențe medicale și dacă unui străin foarte grav bolnav trebuie să i se permită, din cauza impedimentelor medicale, neîndeplinirea (temporară) a unei obligații de plecare și, prin urmare, dobândirea dreptului de ședere legală.

IV Având în vedere articolul 19 alineatul (2) din cartă coroborat cu articolele 1, 4 și 7 din cartă și cu Directiva privind returnarea, statelor membre nu le este permis să prevadă că viața privată și cea de familie, în sensul articolului 7 din cartă, nu trebuie niciodată luate în considerare atunci când evaluează dacă există impedimente medicale în calea expulzării. Dacă un străin grav bolnav solicită acceptarea șederii, nu doar amânarea plecării în temeiul vieții private, și își bazează solicitarea pe problemele sale medicale și pe tratamentul său medical, autoritățile trebuie să stabilească dacă trebuie să se acorde dreptul de ședere în temeiul articolului 7 din cartă și al articolului 8 din CEDO.”