Repertoriul jurisprudenței

CONCLUZIILE AVOCATULUI GENERAL
DOMNUL PRIIT PIKAMÄE
prezentate la 9 iunie 2022[1]

Cauza C-69/21

X
împotriva
Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid

[cerere de decizie preliminară formulată de Rechtbank Den Haag, zittingsplaats 's-Hertogenbosch (Tribunalul din Haga, sediul din 's-Hertogenbosch, Țările de Jos)]

„Trimitere preliminară – Controlul la frontiere, dreptul de azil și imigrarea – Politica privind imigrarea – Directiva 2008/115/CE – Returnarea resortisanților țărilor terțe aflați în situație de ședere ilegală – Resortisant care suferă de o boală gravă și care face obiectul unei proceduri de returnare – Tratament medical care urmărește atenuarea durerii – Tratament indisponibil în țara de origine – Refuzul amânării îndepărtării – Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene – Articolul 4 – Dreptul de a nu fi supus la tratamente inumane sau degradante – Articolul 7 – Dreptul la respectarea vieții private"

1. În prezenta cauză, Curtea este întrebată cu privire la condițiile în care starea de sănătate a unui resortisant al unei țări terțe poate împiedica executarea îndepărtării sale în temeiul Directivei 2008/115/CE[2].

2. Curtea a statuat deja, în Hotărârea MP (Protecție subsidiară a unei victime a unor torturi anterioare)[3], că articolul 4 din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene (denumită în continuare „carta") poate constitui, în principiu, o limită pentru executarea unei măsuri de îndepărtare în sensul Directivei 2008/115. În speță, Curtea este chemată să furnizeze, având în vedere jurisprudența sa și pe cea a Curții Europene a Drepturilor Omului (denumită în continuare „Curtea EDO"), clarificări cu privire la criteriul reținut în această hotărâre pentru identificarea pragului de gravitate dincolo de care poate exista o încălcare a interdicției privind tratamente inumane și degradante.

3. În special, Curtea este chemată să se pronunțe în prezenta cauză cu privire la problema dacă, pe de o parte, o creștere a durerii resimțite de un resortisant al unei țări terțe ca urmare a îndepărtării sale, fără nicio modificare a simptomelor cauzate de boala sa, este de natură să caracterizeze o

[1] Limba originală: franceza.

[2] Directiva 2008/115/CEE 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 (JO 2008, L 348, p. 98).

[3] Hotărârea din 24 aprilie 2018 [C-353/16, denumită în continuare „MP (Protecție subsidiară a unei victime a unor torturi anterioare)", EU:C:2018:276].

„deteriorare” sau o „degradare” a stării de sănătate a acestui resortisant în sensul jurisprudenței relevante și, pe de altă parte, dacă statele membre au dreptul să prevadă un termen strict în care trebuie să se producă această deteriorare sau degradare.

4. În plus, Curtea va trebui să se pronunțe cu privire la criteriile juridice care trebuie aplicate în cazul unui conflict între executarea îndepărtării unui resortisant al unei țări terțe și dreptul acestuia din urmă la respectarea vieții sale private, astfel cum este prevăzut la articolul 7 din cartă, precizând dacă starea de sănătate a resortisantului menționat trebuie să fie luată în considerare ca o componentă a vieții sale private.

I. Cadrul juridic

A. Dreptul Uniunii

5. În prezenta cauză sunt relevante articolele 1, 5 și 9 din Directiva 2008/115, precum și articolele 4 și 7 și articolul 19 alineatul (2) din cartă.

B. Dreptul neerlandez

6. Articolul 64 din Vreemdelingenwet 2000 (Legea din 2000 privind străinii, denumită în continuare „Legea privind străinii”) prevede:

„Returnarea la frontieră se amână atâta timp cât starea de sănătate a străinului sau a unui membru al familiei sale nu îi permite să călătorească.”

7. Vreemdelingencirculaire 2000 (Circulara din 2000 privind străinii, denumită în continuare „Circulara privind străinii”) prevede că:

„[…]

(7) Nereturnarea la frontieră pentru motive de sănătate

7.1. Dispoziții generale

IND [Immigratie – en naturalisatiedienst (IND) (Serviciul pentru Imigrație și Naturalizări, Țările de Jos)] poate acorda amânarea plecării în temeiul articolului 64 din Legea privind străinii atunci când:

– din punct de vedere medical, străinul nu este în măsură să călătorească sau

– există un risc real de încălcare a articolului 3 din [Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, semnată la Roma la 4 noiembrie 1950 (denumită în continuare «CEDO»)] pentru motive medicale.

7.1.1. Străinul nu este în măsură să călătorească

Străinul beneficiază de o amânare a plecării în temeiul articolului 64 din [Legea privind străinii] dacă [Bureau Medische Advisering (BMA) (Biroul de consiliere medicală al Ministerului Securității și Justiției, Țările de Jos)] stabilește că, din punct de vedere medical, starea de sănătate a străinului sau a unui membru al familiei sale nu îi permite să călătorească.

[…]

7.1.3. Riscul real de încălcare a articolului 3 din CEDO pentru motive medicale

Străinului beneficiază de o amânare a plecării în temeiul articolului 64 din [Legea privind străinii] atunci când există un risc real de încălcare a articolului 3 din CEDO pentru motive medicale.

Nu există un risc real de încălcare a articolului 3 din CEDO decât atunci când:

– din avizul BMA reiese că lipsa tratamentului medical va duce, cel mai probabil, la o urgență medicală și

– tratamentul medical necesar nu este disponibil în țara de origine sau de reședință permanentă sau

– dacă tratamentul medical este disponibil, acesta pare să nu fie în mod vădit accesibil.

Situația de urgență medicală

Prin situație de urgență medicală, IND înțelege situația în care străinul suferă de o afecțiune despre care s-a stabilit, 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.

[…]”

II. Situația de fapt, procedura principală, întrebările preliminare și procedura în fața Curții

8. X este un resortisant rus, născut în 1988, care, la vârsta de 16 ani, a dezvoltat o formă rară de cancer de sânge pentru care primește în prezent îngrijiri medicale în Țările de Jos. Tratamentul său medical constă printre altele în practicarea de flebotomii, precum și în administrarea canabisului medicinal în scopul gestionării durerii. Administrarea acestui tratament pe bază de canabis nu este permisă în Rusia.

9. La 31 octombrie 2013, X a depus o primă cerere de azil în Țările de Jos. Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid a considerat însă că Regatul Suediei era responsabil de soluționarea cererii respective. Decizia menționată a devenit definitivă.

10. La 13 decembrie 2013, X a solicitat, în temeiul articolului 64 din Legea privind străinii, amânarea îndepărtării sale din cauza problemelor sale medicale. Pârâtul a respins această cerere prin decizia din 24 decembrie 2013, rămasă de asemenea definitivă.

11. La 19 mai 2016, X a depus o nouă cerere de azil în Țările de Jos, termenul în care putea fi transferat în Suedia fiind expirat. În susținerea cererii respective, X a afirmat că tratamentul medical care i-a fost administrat în Rusia îi producea efecte secundare și că, ulterior, a descoperit că administrarea de canabis în scopuri terapeutice era mai convenabilă pentru starea sa de sănătate. Întrucât consumul de canabis nu este permis în țara sa de origine, el a cultivat plante de canabis în scopuri medicinale, fapt care i-a creat probleme de asemenea natură încât de atunci are nevoie de protecție internațională. Prin intermediul cererii menționate, X a solicitat totodată, din nou, o amânare a îndepărtării sale în temeiul articolului 64 din Legea privind străinii.

12. După ce a primit avizul BMA, secretarul de stat a respins, prin decizia din 29 martie 2018, cererea de azil formulată de X, considerând că problemele cu care solicitantul pretindea că s-a confruntat în Rusia nu erau credibile. De asemenea, aceasta a decis că solicitantul nu putea obține un permis de ședere obișnuit și a refuzat să admită cererea sa de suspendare, în temeiul articolului 64 din Legea privind străinii, a executării obligației sale de returnare.

13. Prin hotărârea din 20 decembrie 2018, confirmată de Raad van State (Consiliul de Stat, Țările de Jos) la 28 martie 2019, rechtbank den Haag, zittingsplaats 's-Hertogenbosch (Tribunalul din Haga, sediul din 's-Hertogenbosch, Țările de Jos) a anulat în parte decizia respectivă. Astfel, deși a confirmat că X nu putea revendica statutul de refugiat sau de beneficiar al protecției subsidiare, el a dispus totuși reexaminarea de către secretarul de stat atât a argumentului lui X referitor la dreptul său de a obține un permis de ședere în temeiul articolului 8 din CEDO, cât și a cererii sale de aplicare a articolului 64 din Legea privind străinii.

14. La 19 februarie 2020, secretarul de stat a refuzat din nou să îi acorde lui X un permis de ședere pe perioadă determinată, în temeiul articolului 8 din CEDO, precum și o amânare a îndepărtării sale. Prin același act, secretarul de stat a adoptat o decizie de returnare care îl obliga pe X să părăsească teritoriul Țărilor de Jos în termen de patru săptămâni.

15. X a introdus o acțiune împotriva deciziei menționate la instanța de trimitere. Acesta consideră că trebuie să i se elibereze un permis de ședere în temeiul articolului 8 din CEDO sau că, cel puțin, trebuie să i se acorde o amânare a plecării în temeiul articolului 64 din Legea privind străinii. În această privință, el susține că tratarea durerii cu canabis este atât de importantă pentru el încât nu ar mai putea duce o viață decentă dacă tratamentul respectiv ar fi întrerupt. El afirmă în special că, în cazul unei asemenea întreruperi, durerea ar fi atât de mare încât nu ar mai putea dormi sau mânca, ceea ce nu ar avea numai consecințe fizice, ci și psihice, făcându-l să devină depresiv și cu tendințe de suicid.

16. Instanța de trimitere arată de la bun început că, în conformitate cu reglementarea neerlandeză, expulzarea poate fi amânată atunci când, din punct de vedere medical, străinul nu este în măsură să călătorească sau există un risc real de încălcare a articolului 3 din CEDO pentru motive medicale. Această din urmă ipoteză presupune ca din avizul BMA să reiasă, pe de o parte, că întreruperea tratamentului medical va genera, după toate probabilitățile, o „situație de urgență medicală" și, pe de altă parte, că tratamentul adecvat nu este disponibil în țara de origine sau că străinul nu va putea avea acces la acesta.

17. În cadrul procedurii de azil inițiate la 19 mai 2016, X a depus diferite documente medicale pentru a-și susține afirmația potrivit căreia problemele sale de sănătate sunt de natură să justifice suspendarea îndepărtării sale.

18. În avizele sale emise la cererea secretarului de stat, BMA a indicat printre altele că, deși în lipsa flebotomiilor era de așteptat ca X să se confrunte cu o situație de urgență medicală pe termen scurt, tratamentul menționat era totuși disponibil în Rusia. În schimb, BMA a considerat că, întrucât efectul medicinal al canabisului nu a fost demonstrat, este imposibil să se pronunțe asupra consecințelor medicale ale întreruperii tratamentului pe bază de canabis. BMA a observat totodată că nu au fost raportate tulburări legate de durere care să ducă la temeri privind moartea lui X sau dependența acestuia din urmă în actele obișnuite ale vieții. BMA a apreciat, așadar, că nu se putea afirma că utilizarea canabisului previne apariția unei situații de urgență medicală pe termen scurt. În sfârșit, BMA a arătat că există suficiente alte analgezice care i-ar putea fi administrate lui X.

19. Potrivit instanței de trimitere, din informațiile prezentate de X reiese totuși că medicii care îl tratează consideră că de fapt canabisul medicinal constituie singurul tratament adecvat împotriva durerii și că celelalte analgezice sunt contraindicate. Mai mult, în opinia acestei instanțe, X a demonstrat corespunzător cerințelor legale că tratamentul pe bază de canabis medicinal nu este prescris și utilizat decât atunci când celelalte soluții împotriva durerii s-au dovedit nu numai ineficiente, ci și contraindicate.

20. Instanța de trimitere constată de asemenea că niciun tratament adecvat împotriva durerii, inclusiv pe bază de canabis medicinal, nu era disponibil în țara de origine a lui X. În consecință, dacă nu i se acordă nicio amânare a îndepărtării, tratamentul său împotriva durerii va fi întrerupt, iar intensitatea acesteia din urmă va crește, În această privință, instanța respectivă amintește că X a prezentat informații din care reiese că durerea devine abia suportabilă datorită administrării canabisului medicinal. Informațiile menționate nu permit totuși să se stabilească dacă creșterea durerii cauzate de întreruperea tratamentului său va provoca o deteriorare a simptomelor bolii, chiar dacă este probabil, având în vedere informațiile de care dispune instanța de trimitere, să nu se întâmple acest lucru.

21. Înainte de a solicita o expertiză medicală referitoare la creșterea intensității durerii cu care riscă să se confrunte X dacă nu mai este tratat cu canabis medicinal, instanța de trimitere apreciază, așadar, că este necesar să se stabilească, prin interpretarea dreptului Uniunii, cadrul juridic care reglementează luarea în considerare a unui astfel de factor.

22. În această privință, instanța de trimitere arată, în primul rând, că articolul 19 alineatul (2) din cartă coroborat cu articolele 1 și 4 din aceasta nu a fost încă interpretat de Curte pentru a stabili dacă motivele medicale pot împiedica îndepărtarea unui resortisant al unei țări terțe atunci când nu există riscul ca simptomele bolii sale să se agraveze, dar intensitatea durerii sale va crește considerabil, în caz de returnare, pentru motivul că tratamentul medical adecvat nu este disponibil în țara sa de origine.

23. În al doilea rând, această instanță observă că, potrivit jurisprudenței constante a Raad van State (Consiliul de Stat, Țările de Jos), întemeiată pe cerința unei deteriorări rapide a stării de sănătate în sensul Hotărârii Paposhvili împotriva Belgiei[4], numai consecințele medicale care survin în cele trei luni de după întreruperea tratamentului medical trebuie luate în considerare pentru a se stabili dacă o asemenea întrerupere va genera o situație de urgență medicală. Potrivit instanței de trimitere, Curtea EDO nu a fixat însă un termen explicit în hotărârea în cauză. Prin urmare, ea apreciază că este necesar să se stabilească dacă consecințele legate de întreruperea

[4] Curtea EDO, 13 decembrie 2016, denumită în continuare „Hotărârea Paposhvili”, CE:ECHR: 2016:1213JUD004173810.

tratamentului medical al unui resortisant al unei țări terțe grav bolnav, în cazul returnării sale în țara de origine, nu pot intra sub incidența articolului 4 din cartă decât dacă se produc într-o perioadă de trei luni, independent de natura patologiei și de tratamentul medical.

24. În al treilea rând, instanța de trimitere amintește că Raad van State (Consiliul de Stat, Țările de Jos) a statuat că articolul 64 din Legea privind străinii impune deopotrivă să se examineze dacă măsura de îndepărtare, ca atare, a unui resortisant al unei țări terțe care prezintă o afecțiune mintală sau fizică deosebit de gravă poate conduce la un risc real de încălcare a articolului 3 din CEDO. Totuși, această apreciere ar interveni numai atunci când se examinează capacitatea unui astfel de resortisant de a călători, astfel încât BMA nu este niciodată întrebat dacă pot rezulta consecințe medicale din simpla îndepărtare, iar consecințele menționate nu sunt luate în considerare pentru a se stabili dacă o „situație de urgență medicală”, în sensul Circularei privind străinii, se opune unei asemenea îndepărtări, dacă tratamentul medical pe care îl primește resortisantul respectiv nu este disponibil sau nu este accesibil în țara de origine.

25. Potrivit acestei instanțe, în contextul unui astfel de control, o creștere a consecințelor psihice, precum un risc de suicid, va putea cu greu să împiedice îndepărtarea, deși poate provoca o situație de urgență medicală.

26. În al patrulea rând, instanța de trimitere apreciază că este necesar să se stabilească dacă situația medicală a unui resortisant și faptul că acesta primește un tratament medical în statul membru în care are reședința pot constitui elemente ale vieții private a căror respectare trebuie asigurată în sensul articolului 7 din cartă și al articolului 8 din CEDO.

27. În speță, X susține că tratamentul său medical ține de respectul datorat vieții sale private și împiedică îndepărtarea sa.

28. În aceste împrejurări, instanța de trimitere ridică problema dacă autoritățile competente ale unui stat membru sunt obligate să examineze dacă trebuie să se recunoască un drept de ședere, în temeiul dreptului la respectarea vieții private, resortisantului unei țări terțe din cauza gravelor sale probleme medicale și a tratamentului medical pe care îl primește în acest stat și dacă respectarea vieții private a resortisantului respectiv constituie un element care trebuie luat în considerare atunci când se examinează cererea sa de amânare a măsurii de îndepărtare care îl vizează.

29. În aceste condiții, rechtbank Den Haag, zittingsplaats ’s-Hertogenbosch (Tribunalul din Haga, sediul din ’s-Hertogenbosch, Țările de Jos) a hotărât să suspende judecarea cauzei și să adreseze Curții următoarele întrebări preliminare:

„1) 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 [cartă] coroborat cu articolele 1 și 4 din aceasta, dacă nu este permisă o amânare a obligației de plecare rezultate din [Directiva 2008/115]?

2) 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 2008/115] să trebuiască să fie acceptate este compatibilă cu articolul 4 din cartă coroborat cu articolul 1 din aceasta? 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?

3) 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 aceasta și cu [Directiva 2008/115]?

4) Articolul 7 din cartă coroborat cu articolele 1 și 4 din aceasta, în contextul [Directivei 2008/115], 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 autorizarea șederii? Articolul 19 alineatul (2) din cartă coroborat cu articolele 1 și 4 din aceasta, în contextul [Directivei 2008/115], 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?"

30. X, guvernul neerlandez și Comisia Europeană au depus observații scrise.

31. Aceleași părți au fost ascultate în ședința care a avut loc la 7 martie 2022.

III. Analiză

A. Cu privire la competența Curții și la admisibilitatea întrebărilor preliminare

32. Guvernul neerlandez susține, în primul rând, că întrebările preliminare sunt inadmisibile în măsura în care au fost adresate prematur de instanța de trimitere. Potrivit acestui guvern, din moment ce Directiva 2008/115 se aplică numai atunci când resortisantul unei țări terțe în cauză se află într-o situație de ședere ilegală, interpretarea acesteia, coroborată cu carta, nu ar fi necesară pentru soluționarea litigiului principal, instanța de trimitere trebuind să stabilească mai întâi dacă X are dreptul de a obține un permis de ședere în Țările de Jos.

33. Pentru a respinge acest argument, este suficient să se amintească faptul că, potrivit jurisprudenței constante a Curții, instanțele naționale sunt libere să o sesizeze *în orice moment al procedurii pe care îl consideră adecvat*[5], astfel încât o trimitere preliminară nu poate fi considerată inadmisibilă pentru simplul motiv că a fost efectuată într-un stadiu incipient al procedurii naționale. În plus, Curtea a acceptat deja să răspundă la întrebările preliminare care i-au fost adresate de o instanță națională înainte ca aceasta din urmă să analizeze dacă litigiul putea fi soluționat în temeiul exclusiv al legislației naționale[6].

34. În al doilea rând, guvernul neerlandez apreciază că a doua întrebare preliminară este inadmisibilă în măsura în care privește legalitatea unui termen strict aplicabil în scopul aprecierii deteriorării stării de sănătate a oricărui resortisant al unei țări terțe în cazul executării îndepărtării sale, deși acest termen nu ar constitui un element determinant pentru soluționarea litigiului principal.

35. Argumentul respectiv nu poate fi reținut. Astfel, decizia de returnare adoptată împotriva lui X era întemeiată în special pe excluderea posibilității de a apărea o situație de urgență medicală pe termen scurt în cazul trimiterii. Or, nu există nicio îndoială că, în conformitate cu reglementarea neerlandeză aplicabilă, existența unei situații de urgență medicală se apreciază în funcție de

[5] A se vedea în special Hotărârea din 26 iunie 2019, Addiko Bank (C-407/18, EU:C:2019:537, punctele 35 și 39).

[6] Hotărârea din 29 octombrie 2020, Veselības ministrija (C-243/19, EU:C:2020:872, punctul 63).

termenul de trei luni prevăzut de Circulara privind străinii. Adăugăm că problema legalității termenului menționat devine cu atât mai centrală cu cât din decizia de trimitere reiese, contrar celor afirmate de guvernul neerlandez în observațiile sale scrise, că durerile lui X sunt legate de boala de care suferă și nu există niciun tratament alternativ care să permită atenuarea durerilor sale în țara sa de origine, Rusia.

36. În al treilea și ultimul rând, în opinia guvernului neerlandez, Curtea nu este competentă să se pronunțe cu privire la a patra întrebare preliminară în măsura în care aceasta ar privi aspectul dacă un drept de ședere se poate întemeia pe articolul 8 din CEDO. Întrebarea respectivă ar fi, de altfel, inadmisibilă, potrivit guvernului menționat, în cazul în care instanța de trimitere ar urmări să afle dacă articolul 7 din cartă impune statelor membre să acorde un drept de ședere oricărui resortisant al unei țări terțe aflat în situația lui X.

37. Trebuie să ne exprimăm, încă o dată, dezacordul față de argumentația guvernului neerlandez. Pe de o parte, este cert că întrebarea menționată nu se referă la articolul 8 din CEDO, ci la articolul 7 din cartă. Pe de altă parte, aspectul dacă trebuie să se acorde resortisantului unei țări terțe un drept de ședere ține de aprecierea pe fond a celei de a patra întrebări preliminare[7].

38. Prin urmare, în opinia noastră, Curtea este competentă să soluționeze prezenta trimitere preliminară, iar aceasta este admisibilă în totalitate.

B. Cu privire la fond

1. Cu privire la prima și a doua întrebare

39. Prin intermediul primelor două întrebări, instanța de trimitere solicită în esență să se stabilească dacă Directiva 2008/115, coroborată cu articolul 4 și cu articolul 19 alineatul (2) din cartă, trebuie interpretată în sensul că nu se opune ca un resortisant al unei țări terțe, grav bolnav și aflat în situație de ședere ilegală pe teritoriul unui stat membru, să fie supus unei măsuri de îndepărtare, în cazul în care el va fi expus, ca urmare a indisponibilității legale, în țara sa de origine, a singurului tratament analgezic eficient, unei creșteri semnificative a durerii sale, fără modificarea celorlalte simptome ale bolii, sau, cel puțin, atunci când această creștere semnificativă a durerii sale se va manifesta la peste trei luni de la întoarcerea sa în țara de origine.

a) Observații introductive

40. Cu titlu introductiv, trebuie să se observe că, potrivit informațiilor furnizate de instanța de trimitere, X, resortisant al țării terțe în cauză, nu poate solicita statutul de refugiat, protecția subsidiară sau un permis de ședere obișnuit în Țările de Jos. X se află într-o situație de „ședere ilegală”, în sensul articolului 3 punctul 2 din Directiva 2008/115, în măsura în care este prezent pe teritoriul Țărilor de Jos fără a îndeplini condițiile de intrare, astfel cum sunt stabilite la articolul 5 din Regulamentul (UE) 2016/399 al Parlamentului European și al Consiliului din 9 martie 2016 cu privire la Codul Uniunii privind regimul de trecere a frontierelor de către persoane (Codul frontierelor Schengen)[8] sau alte condiții de intrare, ședere sau reședință în acel stat. Rezultă că situația lui X este supusă dispozițiilor directivei respective.

7 A se vedea Hotărârea din 29 martie 2012, 3M Italia (C-417/10, EU:C:2012:184, punctul 23).

8 JO 2016, L 77, p. 1.

41. Aceasta obligă printre altele statele membre să emită o decizie de returnare împotriva oricărui resortisant al unei țări terțe aflat în situație de ședere ilegală (articolul 6) și să ia toate măsurile necesare pentru a executa o astfel de decizie dacă nu a fost acordat un termen în lipsa plecării sale voluntare (articolul 8). Întrucât executarea procedurilor naționale de returnare constituie o punere în aplicare a Directivei 2008/115, în sensul articolului 51 din cartă, aceasta din urmă este aplicabilă în prezenta cauză.

42. Potrivit instanței de trimitere, din cauza bolii grave de care suferă X, s-ar putea opune executării îndepărtării sale articolul 4 din cartă („Nimeni nu poate fi supus torturii și nici pedepselor sau tratamentelor inumane sau degradante”) și articolul 19 alineatul (2) din aceasta („Nimeni nu poate fi strămutat, expulzat sau extrădat către un stat unde există un risc serios de a fi supus […] [unor] tratamente inumane sau degradante”). Întrucât interdicția menționată este reafirmată în esență la articolul 5 din Directiva 2008/115, trebuie să se facă trimitere, în primele două întrebări, astfel cum au fost reformulate, la acesta din urmă, coroborat cu articolul 4 și cu articolul 19 alineatul (2) din cartă.

43. După cum reiese din Explicațiile cu privire la cartă [9], dreptul prevăzut la articolul 4 din cartă corespunde celui garantat de articolul 3 din CEDO, în timp ce articolul 19 alineatul (2) din cartă reflectă jurisprudența relevantă a Curții EDO referitoare la articolul 3 din CEDO. Rezultă de aici, în conformitate cu articolul 52 alineatul (3) din cartă, că înțelesul și întinderea acestor două dispoziții trebuie să fie aceleași ca și înțelesul și întinderea conferite de CEDO articolului 3 din cuprinsul său, cu excepția cazului în care aceasta aduce atingere autonomiei dreptului Uniunii și a Curții de Justiție.

44. Problema dacă și, eventual, în ce condiții articolul 4 și articolul 19 alineatul (2) din cartă [10] se opun îndepărtării de către un stat membru a unui resortisant al unei țări terțe care este grav bolnav și în situație de ședere ilegală depinde astfel de o examinare a hotărârilor pronunțate de Curtea EDO în cauzele N. împotriva Regatului Unit [11] și Paposhvili și a hotărârilor, în mare măsură tributare principiilor stabilite de Curtea EDO, pronunțate de Curte în cauzele Abdida, C. K. și alții [12] și MP (Protecție subsidiară a unei victime a unor torturi anterioare). Această examinare va permite efectiv identificarea criteriului juridic aplicabil pentru verificarea conformității îndepărtării respective cu interdicția privind tratamentele inumane și degradante.

45. Înainte de a începe analiza, este necesară explicarea pe scurt a motivelor pentru care jurisprudența Curții care decurge din Hotărârile N. S. și alții, Jawo și Ibrahim și alții [13], care au transpus învățămintele Hotărârii M.S.S. împotriva Greciei și a Belgiei a Curții EDO [14], nu este aplicabilă în împrejurările cauzei principale, după cum au susținut toate părțile interesate în cursul ședinței.

9 JO 2007, C 303, p. 17.

10 Pentru a simplifica, vom face referire, în continuarea prezentelor concluzii, doar la articolul 4 din cartă, în măsura în care articolul 19 alineatul (2) din cuprinsul său constituie o aplicare în cazul îndepărtării a interdicției privind tratamentele inumane și degradante, consacrată la articolul 4 menționat.

11 Curtea EDO, 27 mai 2008, CE:ECHR:2008:0527JUD002656505.

12 Hotărârea din 18 decembrie 2014, Abdida (C-562/13, EU:C:2014:2453), și Hotărârea din 16 februarie 2017, C. K. și alții (C-578/16 PPU, EU:C:2017:127).

13 Hotărârea din 21 decembrie 2011 (C-411/10 și C-493/10, EU:C:2011:865), Hotărârea din 19 martie 2019 (C-163/17, EU:C:2019:218), și Hotărârea din 19 martie 2019 (C-297/17, C-318/17, C-319/17 și C-438/17, EU:C:2019:219).

14 Curtea EDO, 21 ianuarie 2011, CE:ECHR:2011:0121JUD003069609.

46. În hotărârile menționate, Curtea a statuat că transferul unui solicitant de protecție internațională dintr-un stat membru în altul încalcă interdicția privind tratamentele inumane și degradante atunci când persoana respectivă este „în întregime dependentă de ajutorul public” și „indiferența autorităților [acestui din urmă stat] ar avea drept consecință faptul că [aceasta] s-ar afla, independent de voința sa și de alegerile sale personale, într-o *situație de lipsuri materiale extreme*, care nu i-ar permite să facă față celor mai elementare nevoi, cum sunt îndeosebi cele de a se hrăni, de a se spăla și de a-și asigura o locuință, și care *i-ar aduce atingere sănătății fizice sau mentale* sau ar aduce-o într-o stare de degradare incompatibilă cu demnitatea umană” [15].

47. Desigur că este dificil de contestat, în opinia noastră, faptul că, având în vedere caracterul absolut al articolului 4 din cartă, acest criteriu poate fi utilizat și atunci când un stat membru are în vedere efectuarea returnării unui resortisant al unei țări terțe aflat în situație de ședere ilegală către țara sa de origine. Totuși, este important să se arate că în speță X se limitează la a susține că trimiterea sa în Rusia ar aduce o atingere gravă sănătății sale și nu susține în niciun moment că este în întregime dependent de ajutorul public și că s-ar afla, în cazul trimiterii în Rusia, într-o situație de „lipsuri materiale extreme” ca urmare a indiferenței autorităților țării menționate. Or, considerăm că jurisprudența sus-menționată impune existența unei legături de cauzalitate între aceste lipsuri materiale extreme, cauzate de indiferența autorităților naționale în cauză, și deteriorarea stării de sănătate a persoanei interesate. Prin urmare, o astfel de jurisprudență nu este aplicabilă în cauza de față.

b) Articolul 3 din CEDO ca garanție împotriva returnării în jurisprudența Curții EDO

48. Constatarea care a deschis calea aprecierii conformității cu articolul 3 din CEDO a măsurilor de îndepărtare adoptate de autoritățile publice împotriva persoanelor care suferă de o boală gravă este cuprinsă în Hotărârea D. împotriva Regatului Unit [16]. În această hotărâre, Curtea EDO a considerat că examinarea unei măsuri de expulzare în temeiul articolului 3 din CEDO nu poate să depindă de împrejurarea că riscul pentru persoana supusă unuia dintre tratamentele interzise decurge din acte intenționate ale autorităților publice ale țării de destinație. În opinia sa, nimic nu îi interzice să examineze situații în care riscul respectiv este generat de factori care nu pot angaja, direct sau indirect, răspunderea autorităților menționate sau care, priviți în mod izolat, nu încalcă în sine dispozițiile articolului în cauză.

49. Această abordare a fost dezvoltată în Hotărârea Pretty împotriva Regatului Unit, potrivit căreia: „[s]uferința cauzată de o maladie care survine în mod natural […] poate intra sub incidența articolului 3 [din CEDO] dacă este *exacerbată* sau riscă să fie exacerbată de un tratament – indiferent dacă acesta rezultă din condițiile de detenție, dintr-o expulzare sau din alte măsuri – cu privire la care autoritățile pot fi făcute răspunzătoare” [17].

50. Referitor la o decizie de expulzare a unei persoane care suferea de SIDA, Curtea EDO a statuat, în Hotărârea D. împotriva Regatului Unit, că executarea acestei decizii ar expune persoana menționată unui risc real de a muri în condiții deosebit de dureroase și ar constitui un tratament inuman în sensul articolului 3 din CEDO. În această privință, ea a subliniat că, deși neresortisanții care sunt vizați de o decizie de expulzare nu pot, în principiu, să revendice dreptul de a rămâne pe teritoriul statului gazdă pentru a continua să beneficieze de asistența medicală și

[15] Hotărârea din 19 martie 2019, Jawo (C-163/17, EU:C:2019:218, punctul 92), și Hotărârea din 19 martie 2019, Ibrahim și alții (C-297/17, C-318/17, C-319/17 și C-438/17, EU:C:2019:219, punctul 90). Sublinierea noastră.

[16] Curtea EDO, 2 mai 1997, CE:ECHR:1997:0502JUD003024096, § 49 și 50.

[17] Curtea EDO, 29 aprilie 2002, CE:ECHR:2002:0429JUD000234602, § 52. Sublinierea noastră.

socială care le este asigurată de statul respectiv, încălcarea articolului 3 din CEDO era motivată prin „împrejurările cu totul excepționale” ale cauzei și prin „considerațiile umanitare imperative” care erau în joc [18]. Curtea EDO a ținut seama în special de faptul că destinatarul deciziei de expulzare se găsea într-un stadiu terminal al bolii sale și că retragerea bruscă a prestațiilor medicale furnizate în statul gazdă, precum și lipsa unui tratament adecvat în țara sa de origine ar reduce speranța sa de viață și i-ar cauza suferințe fizice și mentale acute [19].

51. În cauza N. împotriva Regatului Unit [20], Curtea EDO a fost invitată în esență să stabilească acest prag la un nivel mai puțin ridicat, prin adoptarea unei interpretări mai puțin restrictive a noțiunii de „împrejurări cu totul excepționale”.

52. Cauza respectivă avea ca obiect îndepărtarea unei persoane seropozitive care se afla într-o stare stabilă datorită tratamentului medical care îi era administrat în statul gazdă. Nu se contesta însă faptul că, în caz de întrerupere a tratamentului menționat, starea de sănătate a persoanei interesate s-ar fi deteriorat rapid, iar aceasta din urmă ar fi murit în câțiva ani, după o perioadă de disconfort și suferință. În această privință, reclamanta susținea, în primul rând, că nu avea mijloacele de a cumpăra medicamentele necesare pentru tratamentul în cauză în țara sa de origine, Uganda, și, în al doilea rând, că familia sa care avea reședința acolo nici nu dorea și nici nu putea să o îngrijească dacă era grav bolnavă.

53. Curtea EDO a apreciat însă că pragul ridicat de gravitate stabilit în Hotărârea sa D. împotriva Regatului Unit și aplicat în jurisprudența sa ulterioară trebuia să fie menținut [21].

54. Pentru a stabili dacă cauza N împotriva Regatului Unit era marcată de împrejurări cu totul excepționale, ea s-a concentrat astfel pe gravitatea stării de sănătate a reclamantei la momentul la care era avută în vedere îndepărtarea, fără a efectua o examinare detaliată a aspectului dacă aceasta putea efectiv să obțină tratamentul și îngrijirile necesare în țara de destinație. Mai precis, Curtea EDO a considerat că faptul că reclamanta nu era, la momentul pronunțării hotărârii, într-o stare critică și era aptă să călătorească era de natură să excludă existența unor „împrejurări cu totul excepționale” și, prin urmare, o încălcare a articolului 3 din CEDO. În contextul unei asemenea aprecieri, faptul că persoana interesată ar fi cunoscut, în cazul expulzării către Uganda, o deteriorare a situației sale și în special o reducere a speranței sale de viață nu era, în opinia acestei instanțe, relevant [22].

55. Mai recent, Curtea EDO a considerat, în Hotărârea Paposhvili, că aplicarea articolului 3 din CEDO numai în cazul îndepărtării persoanelor aflate în pragul morții, după cum procedase începând cu Hotărârea N. împotriva Regatului Unit [23], a avut ca efect privarea de beneficiul dispoziției respective a străinilor grav bolnavi care nu se aflau într-o stare atât de critică. Cerința de a se garanta efectivitatea articolului 3 din CEDO impunea astfel, în opinia sa, interpretarea expresiei „alte cazuri cu totul excepționale” în sensul că protecția consacrată de dispoziția menționată trebuie să fie recunoscută și acestor persoane [24].

18 Curtea EDO, 2 mai 1997, D. împotriva Regatului Unit, CE:ECHR:1997:0502JUD003024096, § 54.

19 *Ibidem*, § 50-52.

20 Curtea EDO, 27 mai 2008, CE:ECHR:2008:0527JUD002656505.

21 *Ibidem*, § 43.

22 *Ibidem*, § 50 și 51.

23 Curtea EDO, 27 mai 2008, CE:ECHR:2008:0527JUD002656505.

24 Hotărârea Paposhvili, § 181 și 183.

56. Mai precis, Curtea EDO a apreciat că prin „alte cazuri cu totul excepționale” trebuie să se înțeleagă „cazurile de îndepărtare a unei persoane grav bolnave în care există motive serioase de a crede că persoana respectivă, deși nu se află în pericol iminent de moarte, s-ar confrunta, ca urmare a lipsei unor tratamente adecvate în țara de destinație sau a lipsei de acces la acestea, cu un risc *real* de a fi expusă unei *degradări grave, rapide și ireversibile* a stării sale de sănătate care generează suferințe intense sau reducerea semnificativă a speranței sale de viață” [25].

57. În acea cauză, reclamantul suferea de o boală extrem de gravă. Potrivit informațiilor pe care le furnizase, starea sa de sănătate era stabilizată datorită tratamentului de care beneficia în Belgia și, în cazul în care tratamentul menționat ar fi trebuit să fie întrerupt, speranța sa de viață medie ar fi fost mai mică de șase luni. Curtea EDO a considerat că afirmațiile reclamantului potrivit cărora tratamentul în cauză nu era disponibil în țara sa de origine și potrivit cărora el nu dispunea de nicio garanție că va avea acces la alte forme de tratament pentru boala sa disponibile în această țară erau credibile [26]. Încălcarea articolului 3 din CEDO putea astfel să fie constatată, potrivit Curții EDO, în lipsa evaluării de către autoritățile naționale competente a riscului cu care se confrunta reclamantul pe baza datelor referitoare la starea sa de sănătate și la existența unor tratamente adecvate în Georgia [27].

58. Criteriul reținut în Hotărârea Paposhvili pentru a se verifica dacă executarea unei măsuri de îndepărtare împotriva unei persoane grav bolnave constituie un tratament inuman sau degradant, în sensul articolului 3 din CEDO, a fost confirmat recent în hotărârea pronunțată de Marea Cameră a Curții EDO în cauza Savran împotriva Danemarcei [28].

59. În ceea ce privește domeniul de aplicare al acestui criteriu, se impune o precizare. Deși acesta implică desigur o extindere a domeniului de aplicare al articolului 3 din CEDO, rezultată din definirea unui prag de gravitate care permite includerea persoanelor care nu sunt aproape de moarte printre beneficiarii protecției oferite de articolul respectiv, Curtea EDO a fost deosebit de preocupată să sublinieze caracterul *relativ* al extinderii menționate [29], după cum reiese în special din trei elemente. În primul rând, aceasta a repetat faptul că situațiile în care articolul 3 din CEDO împiedică executarea îndepărtării unei persoane grav bolnave sunt „cu totul excepționale”. În al doilea rând, ea a arătat că situațiile respective „corespund unui prag ridicat pentru aplicarea articolului 3 [din CEDO] în cauzele referitoare la îndepărtarea străinilor grav bolnavi”. În al treilea rând, pragul de gravitate pe care l-a stabilit presupune ca degradarea stării de sănătate a persoanei supuse unei măsuri de îndepărtare să fie nu numai „gravă” și „ireversibilă”, ci și „rapidă”. În timp ce primele două elemente sunt atribute esențiale ale prejudiciului riscat atunci când este vorba despre o încălcare pur virtuală, deși previzibilă, a CEDO [30], acest din urmă element nu poate fi explicat decât prin intenția de a limita pe cât posibil cercul persoanelor care pot beneficia de protecția prevăzută la articolul 3 din CEDO.

[25] *Ibidem*, § 183. Sublinierea noastră.

[26] *Ibidem*, § 194-198.

[27] *Ibidem*, § 205 și 206.

[28] Curtea EDO, 7 decembrie 2021, Savran împotriva Danemarcei (CE:ECHR:2021:1207JUD005746715).

[29] A se vedea în acest sens Mavronicola, N., „Specifying the *Non-Refoulement* Duty under Article 3 ECHR”, *Torture, Inhumanity and Degradation under Article 3 of the ECHR: Absolute Rights and Absolute Wrongs*, Hart Publishing, Oxford, 2021, p. 181.

[30] Curtea EDO, 7 iulie 1989, Soering împotriva Regatului Unit, CE:ECHR:1989:0707JUD001403888, § 90.

c) Articolul 4 din cartă ca garanție împotriva returnării în jurisprudența Curții

60. În ceea ce privește jurisprudența relevantă a Curții, trebuie observat că aceasta din urmă a identificat în mod expres, în patru rânduri, criteriul care trebuie aplicat pentru a se stabili dacă deplasarea forțată a unei persoane grav bolnave constituie un tratament inuman și degradant în sensul articolului 3 din CEDO.

61. În cauza Abdida, Curtea a considerat, ținând seama de hotărârea Curții EDO în cauza N. împotriva Regatului Unit [31], că executarea unei decizii de returnare care implică îndepărtarea unui resortisant al unei țări terțe afectat o boală gravă către o țară în care nu există tratamentele adecvate încalcă articolul 4 din cartă în cazuri cu totul excepționale. De asemenea, ea a precizat că aceste din urmă cazuri se caracterizează prin gravitatea și prin caracterul ireparabil al prejudiciului rezultat din îndepărtarea unui resortisant al unei țări terțe către o țară în care există un risc serios ca acesta din urmă să fie supus unor tratamente inumane sau degradante. Efectivitatea căii de atac exercitate împotriva unei astfel de decizii de returnare impune, potrivit Curții, ca această cale de atac să aibă efect suspensiv, dat fiind că executarea deciziei respective îl poate expune pe resortisantul în cauză unui *risc serios de deteriorare gravă și ireversibilă a stării sale de sănătate* [32]. Criteriul menționat a fost preluat ulterior în hotărârea CPAS de Seraing [33].

62. În cauza C. K. și alții, Curții i se solicita să se pronunțe cu privire la aspectul dacă transferul din Slovenia către Croația, în cadrul sistemului Dublin, al unei solicitante de azil care prezenta o afecțiune psihică deosebit de gravă, și anume o depresie postpartum și tendințe suicidare periodice, constituia un tratament inuman și degradant în sensul articolului 4 din cartă.

63. În această privință, Curtea a arătat mai întâi că, ținând seama de jurisprudența Curții EDO, nu se putea exclude că transferul unui solicitant poate, în sine, să expună persoana interesată unui risc real de a suferi tratamente inumane sau degradante, independent de calitatea primirii și a îngrijirilor disponibile în statul membru în cauză [34].

64. În ceea ce privește criteriul care trebuie aplicat pentru a se verifica existența unei încălcări a articolului 4 din cartă în această ipoteză, Curtea a considerat că transferul unui solicitant de azil constituie un tratament inuman sau degradant dacă presupune un *risc real și dovedit al unei deteriorări semnificative și iremediabile a stării sale de sănătate* [35]. Ea a adăugat apoi că, după ce solicitantul a furnizat elemente obiective suficiente pentru a dovedi gravitatea deosebită a stării sale de sănătate, precum și consecințele semnificative și iremediabile pe care le-ar putea produce un transfer asupra acestuia, autorităților respective le revine sarcina să examineze elementele menționate, luând în considerare *ansamblul* consecințelor care ar rezulta din transfer, fără a se opri doar la consecințele transportului fizic al solicitantului de azil [36].

65. Această abordare a fost confirmată și aplicată în contextul Directivei 2008/115 de Marea Cameră a Curții în Hotărârea MP (Protecție subsidiară a unei victime a unor torturi anterioare). Curții i se solicita să se pronunțe asupra chestiunii dacă protecția subsidiară trebuia acordată unui resortisant care a fost torturat de autoritățile din țara sa de origine și ale cărui grave sechele psihologice s-ar putea agrava în mod substanțial în cazul trimiterii în țara sa de origine.

[31] Curtea EDO, 27 mai 2008, N. împotriva Regatului Unit, CE:ECHR:2008:0527JUD002656505.

[32] Hotărârea din 18 decembrie 2014, Abdida (C-562/13, EU:C:2014:2453, punctele 45-50).

[33] Hotărârea din 30 septembrie 2020 (C-402/19, EU:C:2020:759, punctul 36).

[34] Hotărârea din 16 februarie 2017, C. K. și alții (C-578/16 PPU, EU:C:2017:127, punctele 68 și 71-73).

[35] Hotărârea din 16 februarie 2017, C. K. și alții (C-578/16 PPU, EU:C:2017:127, punctul 74).

[36] Hotărârea din 16 februarie 2017, C. K. și alții (C-578/16 PPU, EU:C:2017:127, punctele 75 și 76).

66. În cadrul examinării acestei chestiuni, ea a subliniat printre altele că, potrivit jurisprudenței Curții EDO referitoare la îndepărtarea persoanelor grav bolnave, este necesar ca suferințele rezultate din îndepărtare să atingă nivelul minim de gravitate pentru a genera o încălcare a articolului 3 din CEDO și a amintit că aprecierea respectivă este efectuată de Curtea EDO prin aplicarea criteriului enunțat în Hotărârea Paposhvili [37].

67. În acest stadiu al raționamentului său, era legitim să ne așteptăm ca de fapt Curtea să adopte criteriul menționat, afirmând că acesta trebuie să fie utilizat totodată pentru stabilirea situațiilor în care articolul 4 din cartă se opune îndepărtării unei persoane grav bolnave. Or, punctul următor din Hotărârea MP (Protecție subsidiară a unei victime a unor torturi anterioare) arată că, „[d]in aceeași perspectivă, articolul 4 din cartă trebuie interpretat în sensul că îndepărtarea unui resortisant al unei țări terțe care prezintă o afecțiune mintală sau fizică deosebit de gravă constituie un tratament inuman și degradant […] dacă această îndepărtare creează *riscul real și dovedit al unei deteriorări semnificative și iremediabile a stării sale de sănătate*” [38].

68. Criteriul aplicat aici, la care Curtea a recurs deja în Hotărârea C. K. și alții [39], diferă de cel care rezultă din Hotărârea Paposhvili. Astfel, deși este adevărat că expresia „deteriorare semnificativă și iremediabilă” pare să fie echivalentă din punct de vedere semantic cu expresia „degradare gravă și ireversibilă”, trebuie totuși să se constate că acest criteriu nu impune nici ca degradarea stării de sănătate a persoanei interesate să determine „suferințe intense” sau o „reducere semnificativă a speranței de viață”, nici ca degradarea respectivă să fie și „rapidă”. Cu privire la acest ultim aspect, Curtea a precizat într-adevăr că punerea în aplicare a criteriului menționat implică luarea în considerare a *„ansamblului* consecințelor semnificative și iremediabile care ar rezulta din îndepărtare” [40].

69. Rezultă că Curtea a intenționat să stabilească pragul de gravitate relevant pentru aplicarea articolului 4 din cartă în aceste tipuri de cauze la un nivel inferior celui impus de articolul 3 din CEDO potrivit Hotărârii Paposhvili, astfel încât primul articol se opune îndepărtării unei persoane grav bolnave într-o gamă de situații mai largă decât cel de al doilea. Altfel spus, jurisprudența respectivă a Curții reflectă o alegere de interpretare mai protectoare pentru dreptul de a nu suferi tratamente inumane și degradante.

70. Această alegere ține, în fond, de prerogativele Curții. Astfel, deși este adevărat că articolul 52 alineatul (3) din cartă impune ca drepturile care sunt vizate de aceasta și care corespund drepturilor garantate prin CEDO să fie considerate ca având același înțeles și aceeași întindere ca și acestea din urmă, este cert în prezent că, atât timp cât CEDO nu constituie un instrument juridic integrat formal în ordinea juridică a Uniunii, cerința privind coerența urmărită de dispoziția în cauză nu poate aduce atingere autonomiei dreptului Uniunii și a Curții înseși. Rezultă că de fapt Curtea poate în mod legitim să confere drepturilor respective un sens și o întindere diferite în raport cu drepturile consacrate de CEDO, cu condiția ca interpretarea sa să conducă la un nivel de protecție mai ridicat decât cel garantat de aceasta din urmă [41], acest rezultat fiind obținut în speță.

37 Hotărârea MP (Protecție subsidiară a unei victime a unor torturi anterioare), punctele 36-40.

38 Hotărârea MP (Protecție subsidiară a unei victime a unor torturi anterioare), punctul 41. Sublinierea noastră.

39 Hotărârea din 16 februarie 2017 (C-578/16 PPU, EU:C:2017:127).

40 Hotărârea MP (Protecție subsidiară a unei victime a unor torturi anterioare), punctele 41 și 42. Sublinierea noastră. A se vedea și Hotărârea din 16 februarie 2017, C. K. și alții (C-578/16 PPU, EU:C:2017:127, punctul 76).

41 Hotărârea din 15 februarie 2016, N. (C-601/15 PPU, EU:C:2016:84, punctul 47), Hotărârea din 14 septembrie 2017, K. (C-18/16, EU:C:2017:680, punctul 50), și Hotărârea din 20 martie 2018, Menci (C-524/15, EU:C:2018:197, punctele 22 și 23). A se vedea și Concluziile noastre prezentate în cauzele conexate Országos Idegenrendészeti Főigazgatóság Dél-alföldi Regionális Igazgatóság (C-924/19 PPU și C-925/19 PPU, EU:C:2020:294, punctele 148 și 149).

71. Această interpretare a Hotărârii MP (Protecție subsidiară a unei victime a torturilor anterioare) este confirmată de faptul că, în hotărârea respectivă, expresia „din aceeași perspectivă” leagă criteriul enunțat de Curte de amintirea criteriului rezultat din Hotărârea Paposhvili, iar utilizarea unei astfel de expresii dovedește, prin definiție, un raport de similitudine, iar nu de echivalență substanțială.

d) Aplicarea în cauza principală

72. Cu titlu introductiv, trebuie amintit că, după cum reiese din decizia de trimitere, X suferă de o boală deosebit de gravă, care necesită un tratament medical specific. Nu se contestă faptul că, dacă ar fi expulzat, X ar putea totuși să obțină acest tratament, întrucât acesta din urmă este disponibil și accesibil în Rusia. În schimb, în cazul expulzării, X nu ar mai avea acces la tratamentul pe bază de canabis care i-a fost prescris de medic și îi este administrat în prezent în scopul gestionării durerii cauzate de boala sa, tratamentul respectiv nefiind autorizat în Rusia. Deși pare puțin probabil ca întreruperea tratamentului menționat să provoace o agravare a bolii sale, instanța de trimitere apreciază că, ținând seama de documentația relevantă prezentată de reclamant în procedura principală, o asemenea întrerupere ar determina o creștere a suferinței resimțite de X, orice alt tratament analgezic care îi poate fi administrat în Rusia fiind inadecvat.

73. În aceste condiții, trebuie să se ridice problema dacă constatarea unei creșteri a suferinței poate, *în sine*, să fie de natură să caracterizeze o „deteriorare a stării de sănătate” în scopul aplicării jurisprudenței Curții amintite în secțiunea precedentă a prezentelor concluzii. Apreciem că răspunsul trebuie să fie în mod necesar afirmativ. Astfel, trebuie amintit că jurisprudența respectivă se întemeiază pe premisa, stabilită de Curtea EDO, că simpla suferință, cauzată de o maladie care survine în mod natural sau altfel, poate intra sub incidența articolului 3 din CEDO dacă este exacerbată sau riscă să fie exacerbată de un tratament, precum o expulzare, cu privire la care autoritățile pot fi făcute răspunzătoare [42]. În plus, se observă că niciun alt element care reiese din jurisprudența menționată a Curții nu este de natură de justifice o interpretare potrivit căreia articolul 4 din cartă este aplicabil doar atunci când creșterea suferinței rezultate din îndepărtare este însoțită de o modificare a simptomelor persoanei vizate. Cu titlu ilustrativ, articolul 4 din cartă a fost aplicat în Hotărârea MP pentru motivul că expulzarea reclamantului ar fi avut ca efect agravarea suferințelor sale psihologice, independent de orice modificare a simptomelor stresului posttraumatic grav și ale depresiei severe de care suferea [43].

74. Am ținut cont în mod corespunzător de preocupările exprimate în cursul procedurii de guvernul neerlandez potrivit cărora, având în vedere caracterul subiectiv al durerii, simplele afirmații ale destinatarului măsurii de îndepărtare nu ar trebui să fie considerate suficiente pentru a constata o încălcare a articolului 4 din cartă. Prin urmare, invităm Curtea să profite de această ocazie pentru a preciza în mod expres, după cum a procedat Curtea EDO în Hotărârea Paposhvili, că revine resortisantului respectiv sarcina de a prezenta elemente susceptibile să demonstreze că există motive *serioase* pentru a crede că, dacă măsura menționată ar fi pusă în aplicare, el ar fi expus unui risc real de a suferi tratamente inumane și degradante [44].

[42] A se vedea Hotărârea din 16 februarie 2017, C. K. și alții (C-578/16 PPU, EU:C:2017:127, punctul 68), și Hotărârea din 24 aprilie 2018, MP (Protecție subsidiară a unei victime a unor torturi anterioare), punctele 38 și 39.

[43] A se vedea Hotărârea MP (Protecție subsidiară a unei victime a unor torturi anterioare), punctul 43.

[44] Hotărârea Paposhvili, § 186.

75. De asemenea, îndepărtarea resortisantului în cauză ar fi incompatibilă cu articolul 4 din cartă numai dacă este atins pragul de gravitate stabilit de jurisprudența Curții. Prin urmare, este necesar să se verifice dacă îndepărtarea lui X ar implica un risc real și dovedit de deteriorare *semnificativă* și *iremediabilă* a stării sale de sănătate.

76. Deși o astfel de examinare, tributară în mare măsură împrejurărilor de fapt specifice speței, este de competența instanței de trimitere cu ocazia aprecierii rezultatelor expertizei dispuse în procedura principală, elementele care reies din dosar permit, în opinia noastră, formularea considerațiilor care urmează.

77. Din decizia de trimitere rezultă, pe de o parte, că X a prezentat documente care demonstrează că suferă de o boală gravă care îi cauzează printre altele migrene, dureri abdominale, dureri de gât, de oase, de mușchi și de nervi și că aceste dureri sunt făcute în prezent abia suportabile datorită administrării tratamentului pe bază de canabis medicinal. În plus, X menționează că întreruperea tratamentului pe bază de canabis medicinal ar implica o creștere a durerii, astfel încât nu ar mai putea să doarmă și să se hrănească, și că natura permanentă a acestei dureri ar genera, pe termen mai lung, apariția unor tulburări psihice sub formă de gânduri depresive și suicidare. Pe de altă parte, din această decizie reiese că acest tratament, care este singurul tratament împotriva durerii adecvat pentru X, alternativele fiind chiar contraindicate, nu este disponibil în mod legal în Rusia.

78. Dacă realitatea ansamblului acestor elemente ar fi stabilită, instanța de trimitere ar trebui, în opinia noastră, să concluzioneze că îndepărtarea lui X nu poate fi executată, în speță, pentru motivul că ar implica un risc real și dovedit de deteriorare *semnificativă* și *iremediabilă* a stării sale de sănătate [45].

79. Având în vedere a doua parte a primelor două întrebări, astfel cum au fost reformulate, amintim că problema dacă agravarea durerii rezultată dintr-o eventuală îndepărtare a lui X către țara sa de origine ar interveni „rapid” după executarea sa nu prezintă nicio relevanță atunci când se stabilește dacă este atins pragul de gravitate și dacă, astfel, este încălcat articolul 4 din cartă.

80. În timp ce Hotărârea Paposhvili impunea ca degradarea stării de sănătate să fie nu numai „gravă” și „ireversibilă”, ci și „rapidă”, Curtea s-a limitat de fapt, în cadrul interpretării sale autonome a articolului 4 din cartă, la a impune, după cum s-a arătat mai sus, ca starea de sănătate să se degradeze în mod semnificativ și iremediabil din cauza îndepărtării.

81. În opinia noastră, Curtea nu ar trebui să alinieze interpretarea sa, care este mai protectoare, cu cea a Curții EDO.

82. În această privință, trebuie reamintit faptul că, astfel cum reiese din jurisprudența cea mai veche a Curții EDO, aceasta din urmă are dreptul să aprecieze dacă îndepărtarea unui străin este de natură să încalce dreptul de a nu suferi tratamente inumane și degradante ca urmare a suferinței care ar putea să rezulte de aici în țara de destinație, chiar dacă este vorba despre o încălcare încă nedovedită a CEDO. Interpretarea respectivă este necesară, potrivit acestei instanțe, pentru a se garanta efectivitatea dreptului menționat, ca drept absolut și valoare fundamentală a societăților democratice, dat fiind că prejudiciul rezultat din îndepărtare ar fi grav și ireparabil [46].

[45] Dacă nu se modifică legislația rusă, această deteriorare pare, în fapt, efectiv iremediabilă.

[46] Curtea EDO, 7 iulie 1989, Soering împotriva Regatului Unit, CE:ECHR:1989:0707JUD001403888, § 91.

83. Cu toate acestea, reținerea de către Curte, în viitoarea sa hotărâre, și a acestei cerințe privind rapiditatea apariției prejudiciului (în speță, rapiditatea degradării stării de sănătate) ar risca, în opinia noastră, să fie interpretată ca o atenuare a caracterului absolut al dreptului consacrat la articolul 4 din cartă, ca urmare a unei puneri în balanță a dreptului în cauză cu puterea statelor membre de a controla intrarea și șederea resortisanților unei țări terțe pe teritoriul lor. De altfel, tocmai preocuparea de a garanta mai bine caracterul absolut al acestei dispoziții este cea care, în opinia noastră, a determinat Curtea să urmărească, în jurisprudența sa, un nivel de protecție mai ridicat al dreptului de a nu suferi tratamente inumane și degradante [47].

84. Considerentele care precedă implică în mod necesar faptul că articolul 4 din cartă se opune unei practici naționale, precum cea în discuție în cauza principală, care constă în stabilirea unui termen strict în care creșterea semnificativă și iremediabilă a durerii resortisantului supus îndepărtării ar trebui să se manifeste în mod obligatoriu.

85. Prin urmare, propunem Curții să răspundă la primele două întrebări, astfel cum au fost reformulate, că articolul 5 din Directiva 2008/115 coroborat cu articolul 4 și cu articolul 19 alineatul (2) din cartă trebuie interpretat în sensul că nu permite ca un resortisant al unei țări terțe, grav bolnav și aflat în situație de ședere ilegală pe teritoriul unui stat membru, să fie supus unei măsuri de îndepărtare, în cazul în care va fi expus, ca urmare a indisponibilității legale, în țara sa de origine, a singurului tratament analgezic eficient, unei creșteri semnificative și iremediabile a durerii sale. Termenul în care se va materializa o astfel de creștere nu prezintă nicio relevanță pentru această apreciere.

86. În sfârșit, trebuie amintit faptul că, dacă instanța de trimitere ar considera că X nu poate fi returnat în Rusia pentru motivul că această îndepărtare l-ar expune unui risc real de tratamente inumane și degradante în sensul articolului 4 din cartă, îndepărtarea sa ar trebui să fie amânată în mod obligatoriu în temeiul articolului 9 alineatul (1) litera (a) din Directiva 2008/115.

87. Amânarea îndepărtării respective nu poate avea drept consecință, în opinia noastră, privarea de efect a deciziei de returnare adoptate de autoritatea competentă neerlandeză, după cum a susținut Comisia în cursul ședinței [48]. Astfel, nu vedem cum s-ar putea considera că o asemenea consecință decurge din Hotărârea CPAS de Seraing [49], chiar dacă în acea hotărâre Curtea a statuat că problematica acordării unui efect suspensiv de plin drept privește în mod necesar decizia de returnare și, eventual, decizie de îndepărtare care o însoțește [50].

88. După cum a susținut guvernul neerlandez în ședință, este important să se arate că, chiar dacă îndepărtarea ar fi amânată, nu există niciun motiv pentru care decizia de returnare, care constată ilegalitatea ședерii, să își piardă efectele, cu atât mai mult cu cât Curtea a statuat deja că, atunci când se confruntă cu un resortisant al unei țări terțe aflat în situație de ședere ilegală, statele membre sunt obligate să adopte în privința sa o decizie de returnare, întrucât „ar fi contrar atât obiectului Directivei 2008/115 […] cât și modului de redactare a articolului 6 din această

[47] Hotărârea din 16 februarie 2017, C. K. și alții (C-578/16 PPU, EU:C:2017:127, punctul 59), și Hotărârea MP (Protecție subsidiară a unei victime a unor torturi anterioare), punctul 36.

[48] Cunoaștem faptul că o astfel de interpretare ar echivala cu consolidarea protecției juridice a resortisanților țărilor terțe aflați într-o situație de „potențialitate de lungă durată a îndepărtării”, aceștia fiind, în principiu, excluși de la beneficiile multor drepturi socioeconomice ca urmare a caracterului ilegal al ședерii lor. Oricât de regretabilă ar fi situația lor, acest lucru nu permite o interpretare greșită a Directivei 2008/115.

[49] Hotărârea din 30 septembrie 2020 (C-402/19, EU:C:2020:759).

[50] Hotărârea din 30 septembrie 2020, CPAS de Seraing (C-402/19, EU:C:2020:759, punctele 43-48). A se vedea și Hotărârea din 19 iunie 2018, Gnandi (C-181/16, EU:C:2018:465, punctul 56).

directivă să se tolereze existența unui statut intermediar de resortisanți ai unor țări terțe care s-ar afla pe teritoriul unui stat membru fără drept și fără permis de ședere […] dar în privința cărora nu ar mai subzista nicio decizie de returnare validă”[51].

2. Cu privire la a treia întrebare

89. Prin intermediul celei de a treia întrebări, instanța de trimitere solicită în esență să se stabilească dacă articolul 5 din Directiva 2008/115 coroborat cu articolul 4 și cu articolul 19 alineatul (2) din cartă trebuie interpretat în sensul că se opune ca consecințele măsurii de îndepărtare asupra stării de sănătate a unui resortisant al unei țări terțe să nu fie luate în considerare decât în momentul în care se examinează dacă și, după caz, în ce condiții acesta este în măsură să călătorească.

90. Mai precis, din decizia de trimitere reiese că, potrivit dreptului neerlandez, consecințele medicale care pot decurge dintr-o măsură de îndepărtare nu sunt examinate în avizul emis de BMA decât în măsura în care survin în cursul executării îndepărtării propriu-zise, fără a fi luate în considerare consecințele medicale, de natură psihologică, care pot apărea ca urmare a indisponibilității sau a inaccesibilității, în țara de destinație, a îngrijirilor necesare pentru a se face față acestor consecințe medicale.

91. Din punct de vedere strict juridic, îndoielile instanței de trimitere par să privească aplicabilitatea cadrului juridic stabilit în Hotărârea C. K.[52], pronunțată în domeniul sistemului Dublin, în contextul Directivei 2008/115. Această instanță se declară conștientă de faptul că hotărârea respectivă indică obligațiile pe care un stat membru trebuie să le îndeplinească pentru a putea efectua transferul unui resortisant al unei țări terțe care prezintă tendințe suicidare. Totuși, ea apreciază că obligațiile impuse de Curte nu privesc decât condițiile de călătorie ale resortisantului respectiv, ceea ce se explică prin faptul că statul care efectuează transferul poate, în temeiul principiului încrederii reciproce pe care se întemeiază sistemul de la Dublin, să prezume că îngrijirile disponibile în celelalte state membre sunt suficiente pentru tratarea bolii de care suferă resortisantul în cauză.

92. Este necesar să se arate, de la bun început, că de fapt caracterul general și absolut al articolului 4 din cartă, a cărui respectare este impusă în esență la articolul 5 din Directiva 2008/115, presupune că, în principiu, cadrul juridic stabilit în Hotărârea C. K. menționată este aplicabil și transferului unei persoane către o țară terță, cum este o îndepărtare executată în temeiul Directivei 2008/115. Transpus în acest din urmă context, cadrul juridic menționat se bazează pe principiile care urmează.

93. Îndepărtarea unui resortisant al unei țări terțe care prezintă o afecțiune mintală sau fizică deosebit de gravă constituie, *în sine*, un tratament inuman și degradant atunci când presupune riscul real și dovedit al unei deteriorări semnificative și iremediabile a stării sale de sănătate[53].

94. Revine autorităților naționale competente sarcina de a elimina orice îndoială serioasă legată de impactul acestei îndepărtări asupra stării de sănătate a persoanei interesate, luând în considerare „ansamblul consecințelor semnificative și iremediabile” care rezultă din îndepărtare. Aceasta implică faptul că statul membru care efectuează îndepărtarea trebuie nu doar să

[51] Hotărârea din 3 iunie 2021, Westerwaldkreis (C-546/19, EU:C:2021:432, punctul 57).

[52] Hotărârea din 16 februarie 2017 (C-578/16 PPU, EU:C:2017:127).

[53] A se vedea Hotărârea din 16 februarie 2017, C. K. și alții (C-578/16 PPU, EU:C:2017:127, punctul 73).

organizeze îndepărtarea respectivă astfel încât toate îngrijirile necesare să fie garantate resortisantului unei țări terțe în cauză în cursul transferului său fizic către statul de destinație, prin intermediul unei asistențe medicale adecvate, ci trebuie *totodată* să se asigure că, din momentul sosirii sale în statul menționat, resortisantul în cauză poate beneficia de îngrijirile medicale indispensabile pentru evitarea oricărui risc real de agravare semnificativă și iremediabilă a stării sale de sănătate [54].

95. Ținând seama de aceste considerații, propunem Curții să răspundă la a treia întrebare preliminară că articolul 5 din Directiva 2008/115 coroborat cu articolul 4 și cu articolul 19 alineatul (2) din cartă trebuie interpretat în sensul că se opune ca consecințele măsurii de îndepărtare asupra stării de sănătate a unui resortisant al unei țări terțe să nu fie luate în considerare decât în momentul în care se examinează dacă și, după caz, în ce condiții acesta este în măsură să călătorească. Aceste consecințe trebuie evaluate și atunci când se verifică, încă de la sosirea sa în statul de destinație, dacă acest resortisant va putea beneficia de îngrijirile medicale indispensabile pentru a evita orice risc real de agravare semnificativă și iremediabilă a stării sale de sănătate.

3. Cu privire la a patra întrebare

96. Prin intermediul celei de a patra întrebări, instanța de trimitere solicită, în primul rând, să se stabilească dacă Directiva 2008/115, coroborată cu articolele 1, 4 și 7 din cartă, trebuie interpretată în sensul că problemele medicale grave ale unui resortisant al unei țări terțe aflat în situație de ședere ilegală pe teritoriul unui stat membru și îngrijirile medicale de care beneficiază trebuie luate în considerare pentru a se stabili dacă acest stat membru este obligat să îi recunoască un drept de ședere.

97. Trebuie să se constate că Curtea a statuat deja că „Directiva 2008/115 nu privește decât returnarea resortisanților unor țări terțe aflați în situație de ședere ilegală și nu are, așadar, ca obiect armonizarea integrală a normelor din statele membre privind șederea străinilor” și că „normele și procedurile comune instituite de Directiva 2008/115 nu se referă decât la adoptarea unor decizii de returnare și la executarea acestor decizii” [55]. Aceasta înseamnă că condițiile referitoare la recunoașterea unui drept de ședere resortisanților țărilor terțe nu sunt reglementate de directiva menționată, ci sunt de competența legiuitorului național.

98. În această privință, trebuie adăugat că articolul 6 alineatul (4) din directiva menționată nu conferă statelor membre posibilitatea de a legifera în temeiul dreptului Uniunii, ci se limitează la a recunoaște competența statelor membre respective *în temeiul dreptului național* de a acorda un drept de ședere, printre altele pentru motive umanitare, în vederea clarificării legăturii dintre un asemenea drept și decizia de returnare [56].

99. Exercitarea competenței în cauză nu constituie, așadar, o punere în aplicare a dreptului Uniunii, în sensul articolului 51 din cartă, astfel încât chestiunea dacă o cerere de permis de ședere trebuie aprobată nu poate fi apreciată în raport cu dispozițiile acesteia din urmă. Invocarea

[54] A se vedea Hotărârea din 16 februarie 2017, C. K. și alții (C-578/16 PPU, EU:C:2017:127, punctele 76 și 81-85).

[55] Hotărârea din 8 mai 2018, K.A. și alții (Reîntregirea familiei în Belgia) (C-82/16, EU:C:2018:308, punctul 44).

[56] A se vedea în această privință Hotărârea din 10 iulie 2014, Julián Hernández și alții (C-198/13, EU:C:2014:2055, punctul 44), și Hotărârea din 19 noiembrie 2019, TSN și AKT (C-609/17 și C-610/17, EU:C:2019:981, punctele 49 și 50).

cartei, în special a articolului 7 din aceasta, coroborată cu Directiva 2008/115, nu ar putea în niciun caz să conducă la recunoașterea în favoarea lui X a unui drept de ședere care decurge din dreptul Uniunii.

100. În al doilea rând, a patra întrebare adresată de instanța de trimitere urmărește în esență să se stabilească dacă Directiva 2008/115, coroborată cu articolele 1 și 4, precum și cu articolul 19 alineatul (2) din cartă, trebuie interpretată în sensul că statele membre trebuie să țină seama de starea de sănătate a resortisantului unei țări terțe, ca element al vieții sale private, atunci când examinează dacă trebuie să se amâne îndepărtarea sa.

101. Spre deosebire de primele două întrebări preliminare, această întrebare nu face referire la starea de sănătate a unui resortisant al unei țări terțe pentru a se stabili dacă executarea îndepărtării resortisantului respectiv poate constitui un tratament inuman și degradant. Starea de sănătate nu este evocată decât ca o componentă a vieții private. Articolele 1 și 4, precum și articolul 19 alineatul (2) din cartă nu par, așadar, relevante pentru răspunsul care trebuie dat la prezenta întrebare.

102. O obligație care ține de respectarea dreptului la viață privată și de familie poate fi dedusă, în opinia noastră, din articolul 5 litera (b) din Directiva 2008/115, potrivit căruia statele membre trebuie să acorde atenția cuvenită vieții de familie la punerea în aplicare a directivei menționate.

103. Curtea a statuat recent că finalitatea urmărită de articolul 5 din Directiva 2008/115 este garantarea, în cadrul procedurii de returnare stabilite de aceasta, a *respectării mai multor drepturi fundamentale*[57]. Constatarea respectivă implică, în primul rând, faptul că expresia „viață de familie” trebuie înțeleasă în sensul că se referă la dreptul la viața privată și de familie, astfel cum este consacrat la articolul 7 din cartă, și, în al doilea rând, că obligația de a acorda atenția cuvenită acestui drept nu este îndeplinită prin simpla luare în considerare a elementelor relevante ale vieții private și de familie a resortisantului unei țări terțe în cauză, după cum a susținut, în cursul ședinței, guvernul neerlandez[58]. În această ultimă privință, Hotărârea K.A. și alții (Reîntregirea familiei în Belgia), citată în ședință de guvernul menționat, nu este de natură să justifice o interpretare contrară, din moment ce, în acea hotărâre, Curtea s-a limitat la a reține că luarea în considerare a elementelor respective de către autoritățile competente naționale, atunci când le sunt furnizate de persoana interesată, constituie o condiție prealabilă necesară pentru adoptarea unei decizii de returnare[59].

104. Având în vedere aceste considerații, apreciem că prezenta întrebare trebuie să fie examinată de Curte în raport cu articolul 5 litera (b) din Directiva 2008/115 coroborat cu articolul 7 din cartă, precum și cu articolul 9 din această directivă („Amânarea îndepărtării”).

[57] Hotărârea din 11 martie 2021, Statul belgian (Întoarcerea părintelui unui minor) (C-112/20, EU:C:2021:197, punctul 35).

[58] Trebuie remarcat că utilizarea de către legiuitorul Uniunii a expresiei „a acorda atenția cuvenită” în loc de „a respecta”, acest din urmă verb fiind utilizat numai cu referire la principiul nereturnării, nu infirmă o astfel de interpretare. Această diferență de redactare se explică astfel, în opinia noastră, prin faptul că principiul nereturnării, ca urmare a caracterului său *absolut*, nu poate face obiectul unor limitări, spre deosebire de drepturi precum dreptul la viața privată și de familie sau interesul superior al copilului. Astfel, autoritățile competente ale oricărui stat membru trebuie să acorde atenția cuvenită dreptului la viață privată și de familie al resortisantului unei țări terțe supus unei proceduri de returnare atunci când apreciază dacă limitările dreptului respectiv, astfel cum rezultă din punerea în aplicare a unei măsuri de îndepărtare, sunt legitime și proporționale.

[59] Hotărârea din 8 mai 2018, (C-82/16, EU:C:2018:308, punctele 102-104).

105. Trebuie astfel mai întâi ca instanței de trimitere să i se indice cadrul juridic care reglementează aprecierea de către autoritățile naționale competente a legalității executării îndepărtării lui X din perspectiva dreptului la respectarea vieții private al acestuia din urmă, precizând dacă și, eventual, în ce condiții trebuie luată în considerare starea de sănătate a lui X în acest cadru [60].

106. Contrar celor susținute în ședință de guvernul neerlandez, această apreciere trebuie în mod necesar să fie efectuată de autoritățile naționale competente atunci când examinează o cerere de amânare a îndepărtării precum cea aflată în discuție în cauza principală, independent de faptul că problema este examinată în mod curent de autoritățile respective cu ocazia evaluării cererilor de ședere.

107. În ceea ce privește dreptul la respectarea vieții private, trebuie amintit că, potrivit articolului 52 alineatul (3) din cartă, articolul 7 din cuprinsul său trebuie în principiu să primească o interpretare care să îi confere același înțeles și aceeași întindere ca și cele ale articolului 8 din CEDO, ceea ce face necesară analiza jurisprudenței Curții EDO referitoare la dispoziția menționată.

108. Din această jurisprudență reiese că, pentru a se stabili o încălcare a articolului 8 din CEDO în speță, autoritatea națională competentă trebuie să efectueze o apreciere a proporționalității, care constă în punerea în balanță a dreptului la respectarea vieții private al lui X cu competența statului neerlandez de a expulza străinii care nu îndeplinesc condițiile de intrare și de ședere pe teritoriul său.

109. Astfel, nu există nicio îndoială, pe de o parte, că eventuala executare a îndepărtării lui X către Rusia ar constitui o atingere adusă dreptului la respectarea vieții private a acestuia [61] și, pe de altă parte, că o asemenea măsură își are temeiul juridic în legislația națională (articolul 64 din Legea privind străinii, astfel cum este interpretat la punctul A/37 din circulara omonimă) și urmărește unul dintre „scopurile legitime” enumerate la articolul 8 alineatul (2) din CEDO („apărarea ordinii”). În aceste condiții, această din urmă dispoziție impune să se verifice dacă măsura în discuție este necesară, într-o societate democratică, pentru atingerea scopului urmărit, ceea ce se traduce, potrivit Curții EDO, printr-o examinare a proporționalității [62].

110. Caracteristicile esențiale ale acestei examinări au fost identificate în principal de Curtea EDO în cauzele care combină imigrația ilegală și dreptul la respectarea vieții de familie. În Hotărârea Pormes împotriva Țărilor de Jos, această instanță a arătat totuși că principiile formulate și factorii luați în considerare în cauzele respective se pot aplica *mutatis mutandis* situației unui străin care a stabilit legături, care țin de viața privată, pe teritoriul unui stat în perioada sa de ședere ilegală [63]. Aceasta implică cele ce urmează.

[60] În schimb, aspectul privind „viața de familie” nu va fi examinat în prezentele concluzii, din moment ce X a confirmat în ședință că cererea sa nu este nicidecum întemeiată pe existența unor legături de familie în Țările de Jos.

[61] A se vedea în special Curtea EDO, 7 decembrie 2021, Savran împotriva Danemarcei, CE:ECHR:2021:1207JUD005746715, § 179.

[62] A se vedea în special Curtea EDO, 18 octombrie 2006, Üner împotriva Țărilor de Jos, CE:ECHR:2006:1018JUD004641099, § 54.

[63] Curtea EDO, 14 decembrie 2020, CE:ECHR:2020:0728JUD002540214, § 58.

111. Întinderea dreptului la respectarea vieții private depinde, în principiu, de situația concretă a străinului și de interesul general. Cu excepția situației în care străinul este calificat drept „imigrant stabilit”, întrucât este titularul unui permis de ședere în statul gazdă, nu este necesară existența unor „motive foarte solide” pentru ca dreptul de expulzare al acestui stat să prevaleze asupra dreptului străinului la respectarea vieții sale private [64].

112. În cazul în care străinul în cauză și-ar fi construit o viață privată în statul gazdă într-o perioadă în care știa că statutul său în raport cu normele în domeniul imigrării era de așa natură încât menținerea acestei vieți private în cadrul statului respectiv ar fi avut de la bun început un caracter *precar*, expulzarea străinului menționat ar fi de natură să încalce articolul 8 din CEDO numai „în împrejurări excepționale” [65].

113. Factorii relevanți pentru punerea în balanță a dreptului la respectarea vieții private cu interesul general sunt întinderea legăturilor sociale, culturale și familiale în statul gazdă și în țara de destinație, precum și existența unor elemente referitoare la controlul imigrației sau a unor considerații de ordine publică în favoarea expulzării [66]. Acolo este vorba despre o listă neexhaustivă care nu exclude nicidecum luarea în considerare a altor factori legați de împrejurările concrete ale speței, precum factorii de ordin medical [67]. Aceștia din urmă constau în starea de sănătate a solicitantului și evoluția pe care o poate avea în cazul punerii în aplicare a măsurii de îndepărtare [68].

114. Este important, într-adevăr, să se arate că, potrivit Curții EDO, sănătatea trebuie să fie văzută ca o componentă a vieții private, din moment ce noțiunea de „viață privată” care trebuie înțeleasă în sens larg și nu se pretează unei definiții exhaustive, acoperă și integritatea fizică și morală a unei persoane [69]. Referitor la integritatea morală, această instanță a arătat deja că apărarea sănătății mintale este o condiție prealabilă ineluctabilă pentru a se beneficia efectiv de dreptul la respectarea vieții private, înțeles ca un drept „la identitate și la dezvoltare personală” și „de a înnoda și de a dezvolta relații cu semenii săi și cu lumea exterioară” [70]. Apreciem că este rezonabil să se considere că integritatea fizică constituie de asemenea o astfel de condiție prealabilă.

115. În această privință, amintim că Curtea EDO nu exclude posibilitatea ca un tratament care nu poate fi calificat drept „inuman sau degradant” în sensul articolului 3 din CEDO să poată totuși dăuna integrității fizice și psihice, astfel încât să încalce acest articol din punctul de vedere al vieții private. În linia acestei abordări, ea a considerat în esență, în Hotărârea Paposhvili, că îndepărtarea unui străin poate constitui o încălcare a articolului 8 din CEDO, în condițiile în care nu poate fi constatată nicio încălcare a articolului 3 din această convenție [71].

64 *Ibidem*, § 52, 53 și 59. Statutul de „imigrant stabilit” nu este, așadar, o condiție pentru aplicabilitatea dreptului la respectarea vieții private, ci un element care determină nivelul de protecție care trebuie recunoscut acestui drept într-o situație dată.

65 *Ibidem*, § 57 și 58.

66 *Ibidem*, § 56 și 58.

67 A se vedea în această privință Curtea EDO, 7 decembrie 2021, Savran împotriva Danemarcei, CE:ECHR:2021:1207JUD005746715, § 184.

68 *Ibidem*, § 192.

69 A se vedea printre altele Curtea EDO, 25 iunie 2019, Nicolae Virgiliu Tănase împotriva României, ECHR:2019:0625JUD004172013, § 126.

70 A se vedea printre altele Curtea EDO, 7 decembrie 2021, Savran împotriva Danemarcei, CE:ECHR:2021:1207JUD005746715, § 172, care face referire, în această privință, la Hotărârea din 6 februarie 2001, Bensaid împotriva Regatului Unit, CE:ECHR:2001:0206JUD004459998, § 47.

71 Hotărârea Paposhvili, § 225.

116. În special, atunci când există o situație în care îndepărtarea ar risca să agraveze starea de sănătate a persoanei interesate atât de mult încât aceasta din urmă nu ar mai fi în măsură să dezvolte legături care să constituie o viață privată, acești factori de ordin medical pot avea o pondere importantă în contextul punerii în balanță care trebuie efectuată pentru a se aprecia caracterul proporțional al îndepărtării respective.

117. Dacă ar rezulta, în urma unei examinări a proporționalității astfel caracterizate, că dreptul la respectarea vieții private al unui resortisant al unei țări terțe riscă să fie încălcat ca urmare a îndepărtării sale, obligația de interpretare conformă a oricărui act din dreptul derivat cu drepturile fundamentale, astfel cum a fost reafirmată în considerentul (24) al Directivei 2008/115, ar impune să se concluzioneze că îndepărtarea nu poate fi executată.

118. Aceasta nu înseamnă însă că ar trebui în mod necesar să se acorde o amânare a îndepărtării în temeiul articolului 9 alineatul (1) din directiva respectivă. Potrivit dispoziției menționate, amânarea îndepărtării nu este de fapt obligatorie decât dacă executarea acesteia ar încălca principiul nereturnării [litera (a)] sau în cazul în care s-ar recunoaște un efect suspensiv căii de atac formulate împotriva deciziei de expulzare [litera (b)]. În ceea ce privește prima ipoteză, ea nu privește dreptul la respectarea vieții private. Cât despre cea de a doua, nu se poate exclude *a priori* posibilitatea ca atingerea adusă dreptului la respectarea vieții private, în cazul executării îndepărtării resortisantului unei țări terțe grav bolnav, să fie considerată „gravă și ireparabilă” în sensul Hotărârii Abdida [72] și să justifice astfel recunoașterea unui efect suspensiv căii de atac. Trebuie să admitem însă că întâmpinăm dificultăți în a ne imagina o asemenea situație.

119. În observațiile sale scrise, Comisia susține că factorii de ordin medical care nu conduc la o situație contrară principiului nereturnării, dar care, având în vedere natura lor mai puțin gravă, sunt relevanți numai ca aspecte ale dreptului la respectarea vieții private a resortisantului unei țări terțe supus unei măsuri de îndepărtare pot fi luați în considerare de statele membre, în conformitate cu articolul 9 alineatul (2) din Directiva 2008/115, la determinarea *momentului* îndepărtării.

120. Nu suntem de acord cu acest punct de vedere. Astfel, este evident, în opinia noastră, că posibilitatea de a amâna îndepărtarea, conferită statelor membre prin articolul 9 alineatul (2) litera (a) din directiva menționată, privește situațiile în care „starea fizică sau capacitatea mentală” a resortisantului unei țări terțe în cauză face ca transferul fizic al acestuia către țara sa de origine să fie inoportun sau imposibil la data prevăzută inițial. Dacă această stare fizică sau capacitate mentală ar fi cauzată de o încălcare a dreptului la respectarea vieții private al resortisantului respectiv, această ipoteză ar figura mai degrabă la alineatul (1) al acestei dispoziții, care prevede o amânare obligatorie a îndepărtării în două situații în care executarea sa ar fi de natură să încalce un drept fundamental [73].

121. În consecință, trebuie să se admită că Directiva 2008/115 nu face nicio referire la consecințele juridice ale constatării de către autoritățile naționale competente a faptului că executarea îndepărtării ar constitui o încălcare a dreptului resortisantului unei țări terțe la respectarea vieții sale private. Nicio dispoziție din Directiva 2008/115 nu reglementează de fapt astfel de consecințe, acestea din urmă fiind astfel de competența legiuitorului național.

[72] A se vedea Hotărârea din 18 decembrie 2014, Abdida (C-562/13, EU:C:2014:2453, punctul 50).

[73] Este vorba despre dreptul de a nu fi supus unor tratamente inumane și degradante și de dreptul la protecție jurisdicțională efectivă.

122. Având în vedere ansamblul acestor considerații, propunem Curții să răspundă la a patra întrebare preliminară că articolul 5 litera (b) din Directiva 2008/115 coroborat cu articolul 7 din cartă și articolul 9 din directiva menționată trebuie interpretate în sensul că statele membre pot ține seama de starea de sănătate a unui resortisant al unei țări terțe, ca o componentă a vieții sale private, atunci când apreciază dacă executarea îndepărtării sale este de natură să încalce dreptul la respectarea vieții private a resortisantului în cauză, consecințele juridice ale eventualei constatări a unei încălcări fiind de competența legiuitorului național.

IV. Concluzie

123. Având în vedere ansamblul considerațiilor care precedă, propunem Curții să răspundă la întrebările preliminare adresate de rechtbank Den Haag, zittingsplaats 's-Hertogenbosch (Tribunalul de din Haga, sediul din 's-Hertogenbosch, Țările de Jos), astfel cum au fost reformulate, după cum urmează:

1) Articolul 5 din 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 coroborat cu articolul 4 și cu articolul 19 alineatul (2) din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene trebuie interpretat în sensul că se opune ca un resortisant al unei țări terțe, grav bolnav și aflat în situație de ședere ilegală pe teritoriul unui stat membru, să fie supus unei măsuri de îndepărtare, în cazul în care el va fi expus, ca urmare a indisponibilității legale, în țara sa de origine, a singurului tratament analgezic eficient, unei creșteri semnificative și iremediabile a durerii sale. Termenul în care se va materializa o astfel de creștere nu prezintă nicio relevanță pentru această apreciere.

2) Articolul 5 din Directiva 2008/115 coroborat cu articolul 4 și cu articolul 19 alineatul (2) din cartă trebuie interpretat în sensul că se opune ca consecințele măsurii de îndepărtare asupra stării de sănătate a unui resortisant al unei țări terțe să nu fie luate în considerare decât în momentul în care se examinează dacă și, după caz, în ce condiții acesta este în măsură să călătorească. Consecințele respective trebuie evaluate și atunci când se verifică dacă, din momentul sosirii sale în statul de destinație, resortisantul în cauză va putea beneficia de îngrijirile medicale indispensabile pentru evitarea oricărui risc real de agravare semnificativă și iremediabilă a stării sale de sănătate.

3) Articolul 5 litera (b) din Directiva 2008/115 coroborat cu articolul 7 din cartă și articolul 9 din directiva menționată trebuie interpretate în sensul că statele membre pot ține seama de starea de sănătate a unui resortisant al unei țări terțe, ca o componentă a vieții sale private, atunci când apreciază dacă executarea îndepărtării sale este de natură să încalce dreptul la respectarea vieții private a resortisantului în cauză, consecințele juridice ale eventualei constatări a unei încălcări fiind de competența legiuitorului național.