

TEXTO DE LA SENTENCIA

En el asunto I. contra Finlandia

El Tribunal europeo de Derechos Humanos (Sección Cuarta), constituido en una Sala compuesta por los siguientes Jueces, Nicolas Bratza, Presidente, Lech Garlicki, Ljiljana Mijović, David Thór Björgvinsson, Ján Šikuta, Päivi Hirvelä, Mihai Poalelungi, así como por Lawrence Early, Secretario de Sección,

Después de haber deliberado en privado el 24 de junio de 2008,

Dicta la siguiente

SENTENCIA

Procedimiento

1

El asunto tiene su origen en una demanda (núm. 20511/03) dirigida contra la República de Finlandia que una ciudadana finlandesa («la demandante»), había presentado el 20 de junio de 2003 ante el Tribunal con arreglo al artículo 34 del Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales (RCL 1999, 1190, 1572) («el Convenio»). El Presidente de la Sala accedió a la solicitud de la demandante de no revelar su nombre (artículo 47.3 del Reglamento del Tribunal).

2

La demandante estuvo representada por el señor S. Heikinheimo, abogado colegiado en Helsinki. El Gobierno Finlandés («el Gobierno») estuvo representado por su agente, el señor arto Kosonen, del Ministerio de Asuntos Exteriores.

3

La demandante alegó, en concreto, una violación del artículo 8 del Convenio (RCL 1999, 1190, 1572) .

4

El 19 de enero de 2006, el Presidente de la Sección Cuarta del Tribunal decidió comunicar la demanda al Gobierno. Asimismo, decidió en aplicación del artículo 29.3 del Convenio (RCL 1999, 1190, 1572) dictaminar al mismo tiempo la admisibilidad y fundamentos de la misma.

Hechos

I

Las circunstancias del caso

5

La demandante nació en 1960.

6

Entre 1989 y 1994 la demandante trabajó temporalmente como enfermera en el área de enfermedades oculares de un hospital público. Desde 1987 pagaba visitas regulares al departamento de enfermedades infecciosas del mismo hospital, habiendo sido diagnosticada como VIH positiva.

7

A principios del año 1992, la demandante comenzó a sospechar que sus compañeros de trabajo tenían conocimiento de su enfermedad. En esta época, el personal del hospital tenía acceso libre al registro de pacientes, el cual contenía información sobre el diagnóstico de los pacientes y los doctores que les trataban. Tras confiar sus sospechas a su médico en el verano de 1992, el registro del hospital fue modificado de manera que sólo el personal clínico relacionado con el tratamiento tenía acceso a los historiales de sus pacientes. La demandante fue registrada con un nombre falso. Al parecer, posteriormente, cambió su identidad de nuevo y se le dio un nuevo número de la seguridad social.

8

En 1995, la demandante cambió de trabajo al no renovar el hospital el contrato.

9

El 25 de noviembre de 1996, la demandante planteó un recuso ante el Consejo Administrativo del Condado (lääninhallitus, länsstyrelsen), solicitándole que examinara quién tenía acceso a su expediente como paciente. A petición del Consejo, el director a cargo de los archivos del hospital presentó un informe ante el Consejo Administrativo del Condado, según el cual no era posible averiguar quien había accedido, si alguien lo había hecho, al expediente del paciente ya que el sistema de datos sólo revelaba las últimas 5 consultas realizadas (por unidad de trabajo y no por persona) e incluso esta información era anulada una vez que el expediente era devuelto a los archivos.

10

En su decisión de 20 de octubre de 1997, el Consejo Administrativo del Condado confirmó que:

«La sección 12 de la Ley de Derechos del Paciente (laki potilaan asemasta ja oikeuksista, lag om patientens ställning och rättigheter) dispone que las autoridades y el personal sanitario deben cumplir las normas dictadas por el Ministerio de Asuntos Sociales y Salud (sosiaali-ja terveystieteiden ministeriö, social-och hälsovårdsministeriet , "el Ministerio") al preparar y manejar el historial de un paciente. De acuerdo con esta sección, el Ministerio ha dictado, el 25 de febrero de 1993, el Reglamento núm. 16/02/93.

En dicho Reglamento se señala que los historiales de los pacientes deben ser preparados teniendo en cuenta la obligación de secreto y protección y el deber cuidarlos, de conformidad con la Ley de Archivos Personales (henkilökisterilaki, personregisterlagen ; Ley núm. 471/1987). De acuerdo con la obligación de cuidarlos, se deben observar la precaución y la buena práctica de registro al recoger, guardar, utilizar y entregar datos y todo esto debe hacerse de manera que no se infrinja innecesariamente el derecho a la privacidad de la persona registrada o de sus beneficios y derechos. La obligación de protección significa que los datos de los historiales de los pacientes deben ser debidamente protegidos contra procedimientos no autorizados, uso, destrucción, modificación y robo (secciones 3 y 26 de la Ley de Archivos Personales).

En dicho Reglamento también se señala que los historiales del paciente deben formar una entidad para asegurar que terceros no puedan conseguir acceder a ellos sin autorización y que, además de las antedichas obligaciones, de acuerdo con la Ley de Archivos Personales, el propósito de la utilización de los antedichos datos pueda ser tenido en cuenta. De este modo se puede asegurar que los datos del paciente sólo son facilitados al personal que participa en el tratamiento del paciente.

(La demandante) en sus declaraciones ha alegado que (X), que trabaja para (el hospital) ha pedido el historial del (ex-marido de la demandante) alguien más ha pedido su expediente o visitado los archivos y leído su expediente y/o el de (su hijo) y que los datos han sido transmitidos a (Y) y otro trabajador mencionado en las declaraciones de la demandante.

(X) ha rebatido haber procedido erróneamente. Las otras personas mencionadas en la declaración de la demandante han rebatido haber tenido conocimiento de los datos mencionados en relación con la demandante y su familia.

Según el director a cargo de los archivos del hospital no es posible clarificar retroactivamente el uso de los informes de la paciente. El sistema de datos revela únicamente las cinco consultas más recientes (qué unidad de trabajo y no qué persona) pero esta información desaparece una vez que el expediente ha sido devuelto al archivo.

Por consiguiente, el Consejo Administrativo del Condado no puede establecer si la información del historial de la paciente ha sido utilizada o proporcionada a un tercero.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Consejo Administrativo del Condado considera, sin embargo, que el sistema debería grabar cualquier consulta de los expedientes de los pacientes como garantía de privacidad , para asegurar que la responsabilidad de una posible filtración de información pueda ser individualizada. Para el futuro, el Consejo Administrativo del Condado, llama la atención del hospital sobre la obligación de proteger y cuidar la información como estipula la Ley de Archivos Personales, así como de no poner en riesgo la protección de la privacidad al tratar los datos médicos en el hospital».

11

Por consiguiente, en marzo de 1998, el registro del hospital fue modificado, siendo posible desde entonces identificar retrospectivamente a cualquier persona que hubiera accedido al historial a algún paciente.

12

El 15 de mayo de 2000, la demandante inició un procedimiento civil contra la Autoridad Sanitaria del Distrito (sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, samkommunen för sjukvårdsdistriktet), que era responsable del registro de pacientes del hospital, reclamando indemnizaciones en concepto de daño moral y de daños y perjuicios por, supuestamente, no haber mantenido la confidencialidad del expediente de su paciente.

13

El 10 de abril de 2001, el Tribunal del Distrito (käräjäoikeus, tingsrätten), habiendo celebrado una vista oral, rechazó la demanda. Tras haber valorado las pruebas anteriores, incluidas la declaraciones de cinco testigos, la decisión del Consejo Administrativo del Condado y una declaración del Defensor de la Protección de Datos (tietosuojavaltuutettu, dataombudsmannen), el Tribunal no encontró una prueba firme de que el historial de paciente de la demandante hubiera sido consultado ilegalmente.

14

La demandante recurrió ante el Tribunal de Apelación (hovioikeus, hovrätten), manteniendo su reclamación de que el hospital no había cumplido con la legislación interna, al infringir el derecho al respeto de su vida privada.

15

El 7 de marzo de 2002, el Tribunal de Apelación, habiendo celebrado una vista oral, consideró que el testimonio de la demandante sobre los hechos, así como sobre las alusiones y menciones de sus compañeros acerca de su infección de VIH, eran fiables y creíbles. Sin embargo, al igual que el

Tribunal del Distrito, no consideró que existieran evidencias firmes de que su expediente hubiera sido ilegalmente consultado. Ordenó a la demandante rembolsar al imputado las costas y gastos legales incurridos ante el Tribunal del Distrito y el Tribunal de Apelación, cuantías equivalentes a 2000 y 3.271,80 euros (EUR), más intereses, respectivamente.

16

Al solicitar permiso para recurrir ante el Tribunal Supremo (korkein oikeus), la demandante afirmó, inter alia , que había sido violado su derecho al respeto de la vida privada.

17

El 23 de diciembre de 2002, el Tribunal Supremo denegó el permiso de recurso.

II

Legislación y jurisprudencia internas aplicables

18

La Constitución de Finlandia (Suomen hallitusmuoto, Regeringsform för Finland ; Ley núm. 94/1919, modificada por la Ley núm. 969/1995) estuvo en vigor hasta el 1 de marzo de 2000. Su sección 8 correspondía al artículo 8 de la actual Constitución de Finlandia (Suomen perustuslaki, Finlands grundlag ; Ley núm. 731/1999), que garantiza el derecho de toda persona a su vida privada.

19

Hasta el 1 de junio de 1999, la normativa que regulaba el uso y la confidencialidad de los datos personales la establecía la Ley de Archivos Personales de 1987. Las secciones 6 y 7 de la Ley prohibían el tratamiento de datos personales delicados, incluyendo información sobre la salud y tratamientos médicos de una personas, excepto en los organismos públicos de salud. Desvelar datos personales sin autorización estaba prohibido en virtud de la sección 18 y el uso ilegal de datos revelados estaba prohibido en virtud de la sección 21. Con arreglo a la sección 26, el controlador de los datos debía asegurarse de que los datos personales y la información en ellos contenida estaba adecuadamente asegurada contra cualquier procedimiento ilegal, utilización, destrucción, modificación y robo. A este respecto, el informe explicatorio del Proyecto de Ley (núm. 49/1986) para la promulgación de Ley sobre Archivos Personales establecía que la mera existencia de disposiciones legales no bastaba para garantizar la protección de la privacidad . Además, el controlador de datos debía asegurar que estuvieran protegidos de facto. Al diseñar un proyecto para la protección física del sistema de datos personales, debía tenerse en

cuenta, inter alia , si el sistema era manual o estaba automatizado. La delicada naturaleza de la información influye, lógicamente, en la obligación de protección. De conformidad con la sección 42, el controlador de datos era responsable de compensar por los daños y perjuicios sufridos como resultado de la utilización o revelación de datos personales incorrectos o por la utilización y revelación ilegales de datos personales.

20

El 1 de junio de 1999, una nueva Ley de Datos Personales (henkilötietolaki, personuppgiftslag ; Ley núm. 523/1999) entró en vigor. La sección 11 de la Ley prohíbe el tratamiento de datos personales delicados. Sin embargo, de conformidad con la sección 12, los profesionales de la salud pueden procesar datos relacionados con el estado de salud de una persona, enfermedades, discapacidades o tratamientos, si es indispensable para su tratamiento. La sección 32 dispone que el controlador de los datos deberá llevar a cabo las medidas técnicas y de organización necesarias para asegurar los datos personales contra accesos no autorizados, accidentales o destrucciones ilegales, manipulación, revelación y transmisión, así como contra procesos ilegales. La sección 33 establece la obligación de secreto para quienes han adquirido conocimiento de circunstancias personales de alguna persona. De conformidad con la sección 47, el controlador de datos es responsable de indemnizar por daños y perjuicios u otros daños sufridos como resultado de la violación de las disposiciones de Ley en el procesamiento de datos personales.

21

La Ley de Derechos del Paciente entró en vigor el 1 de marzo de 1993. La sección 12, en vigor hasta el 1 de agosto de 2000, disponía que las autoridades sanitarias debían cumplir las normas dictadas por el Ministerio de Asuntos Sociales y Salud («el Ministerio») al crear y procesar datos personales y médicos de los pacientes.

22

Según el Reglamento del Ministerio núm. 16/02/93, adoptado el 25 de febrero de 1993, la privacidad de un paciente debía estar garantizada al crear y procesar su informe. El controlador de datos debía asegurarse de que terceros no podían acceder sin autorización a los datos personales delicados y que sólo el personal que estaba tratando al paciente tenía acceso a su registro.

23

La sección 13 de la Ley de Derechos del Paciente disponía que los profesionales de la salud u otras personas trabajadoras en la asistencia sanitaria no tenían permitido revelar a un tercero (una persona que no participa en el tratamiento del paciente) la información contenida en los documentos del paciente sin el consentimiento escrito del paciente. Dicha

sección fue modificada el 1 de agosto de 2000 (Ley núm. 653/2000) en el sentido de que debía grabarse en el expediente si los documentos del paciente eran revelados a alguien así como los motivos por los que se revelaban.

24

Asimismo, la Ley de Profesionales de la Asistencia Sanitaria (laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, lag om yrkesutbildade personer inom hälso-och sjukvården ; Ley úm. 559/1994) contiene disposiciones sobre la retención de documentos y su confidencialidad (sección 16) y la obligación de secreto (sección 17).

25

Por último, la nueva Ley de Procesamiento Electrónico de la Información de Clientes (laki sosiaali-ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä, lag om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården ; Ley núm. 159/2007) entró en vigor el 1 de julio de 2007. El objetivo de esta Ley es fomentar los derechos de los pacientes en el contexto del procesamiento de datos personales electrónicos dentro de la asistencia social y sanitaria.

Fundamentos de derecho

I

Sobre la violación del artículo 8 del Convenio

26

El demandante reclamaba que las autoridades sanitarias del distrito no habían cumplido sus deberes de establecer un registro cuya información confidencial de los pacientes no pudiera ser desvelada.

El artículo 8 del Convenio (RCL 1999, 1190, 1572) se lee como sigue:

«1 Toda persona tiene derecho al respeto de su vida privada y familiar, de su domicilio y de su correspondencia.

2. No podrá haber injerencia de la autoridad pública en el ejercicio de este derecho, sino en tanto en cuanto esta injerencia esté prevista por la Ley y constituya una medida que, en una sociedad democrática, sea necesaria para la seguridad nacional, la seguridad pública el bienestar económico del país, la defensa del orden y la prevención del delito, la protección de la salud o de la moral, o la protección de los derechos y las libertades de los demás».

27

El Gobierno rechazó este argumento.

A

Admisión

28

El Tribunal señala que la demanda no carece manifiestamente de fundamento considerando el artículo 35.3 del Convenio. Señala asimismo que ésta no se enfrenta a ningún otro motivo de inadmisibilidad. Cabe pues admitirla.

B

Sobre el fondo

1

Presentación de las partes

29

La demandante declaró que las medidas adoptadas por las autoridades nacionales para garantizar el derecho al respeto a su vida privada no habían sido suficientes. En la época de los hechos, a principios de los 90, el sistema de datos del hospital no estaba controlado como disponía la Ley. Cualquier trabajador del hospital podía haber accedido a su expediente de paciente ya que el registro del hospital sólo guardaba la identificación de los cinco usuarios más recientes (normalmente no sus nombres sino sus unidades de trabajo). Además, estos datos desaparecían cuando el expediente era devuelto a los archivos. Fue tras la decisión del Consejo Administrativo del Condado, de 20 de octubre de 1997, cuando se modificó el sistema de datos del hospital.

30

Bajo su punto de vista, un control retrospectivo hubiera sido de vital importancia. El sistema de datos debería haber indicado quien había accedido a su expediente para así, poder descubrir si el acceso había sido legal o no. Los tribunales internos rechazaron su reclamación de indemnización ya que no podía identificar a la persona que obtuvo, de su expediente, la información sobre su enfermedad. Sin embargo, no podía probar su reclamación debido a que el sistema de control de datos del hospital era inadecuado en la época de los hechos.

31

El Gobierno consideró que no había habido violación del derecho de la demandante, de conformidad con el artículo 8, ya que la legislación

finlandesa de la época garantizaba el secreto de información sobre la salud de una persona y, en principio, toda información sobre pacientes se mantenía en secreto. Sólo aquellas personas que participaban en el tratamiento de un paciente tenían derecho a procesar datos concernientes a éste.

32

Asimismo, el controlador de datos personales estaba obligado a asegurar que las personas no autorizadas no podían ver ni procesar datos personales. El controlador era responsable de proteger los datos personales y tenía la responsabilidad de compensar cualquier daño causado. Asimismo, aunque la legislación no contenía disposiciones detalladas sobre el mantenimiento y retención de los expedientes, los controladores de datos tenían la obligación legal de controlar el uso de los archivos de datos personales.

33

En cuanto al caso que nos ocupa, el Gobierno admitió que a principios de los 90, el control del uso del registro de pacientes en el hospital en cuestión guardaba los datos de identificación de los cinco usuarios más recientes de un expediente. Posteriormente, en 1998, el sistema de organización fue modificado, de manera que cada consulta de un expediente de un paciente queda registrado y almacenado.

34

El Gobierno, además, subrayó que el sistema de un hospital para registrar y recuperar información de un paciente solo podía basarse en la observación de unas detalladas instrucciones, en los criterios de moralidad del personal, y en la obligación legal de guardar secreto. Las instrucciones detalladas pertinentes habían sido redactadas en el hospital; el personal tenía permitido obtener información del registro sólo con propósitos muy limitados. No hubiera sido posible para el hospital crear un sistema que verificara, a priori, la autenticidad de cada solicitud de información ya que los archivos de los pacientes, a menudo, se necesitaban con urgencia. Finalmente, el Gobierno señaló que la garantías procesales se cumplían ya que el demandante tenía derecho a iniciar un procedimiento ante los tribunales en caso de cualquier gestión defectuosa de sus datos como paciente.

2

Valoración del Tribunal

35

El hospital en cuestión era un hospital público de cuyos actos es responsable el Estado a efectos del Convenio (ver, Glass. contra el Reino

Unido (TEDH 2004, 22) , núm. 61827/00, ap. 71, ECR 2004-II). El tratamiento de información relativa a la vida privada de un individuo recae en el ámbito del artículo 8.1 (ver, Rotaru contra Rumanía [GC] [TEDH 2000, 130] , núm. 28341/95, ap. 43, ECHR 2000-V, Leander contra Suecia, Sentencia de 26 marzo 1987 [TEDH 1987, 4] , serie A núm. 116, ap. 48). La información personal relativa a un paciente pertenece, sin lugar a dudas, al ámbito de su vida privada. El artículo 8 es, por consiguiente, aplicable en el presente asunto. En efecto, esto no ha sido rechazado por las partes.

36

Aunque el objeto del artículo 8 trata esencialmente de proteger al individuo contra la injerencia arbitraria de las autoridades públicas, no obliga simplemente al Estado a abstenerse de tal injerencia: además de esta primera obligación negativa, existirían otras obligaciones positivas inherentes al respeto efectivo por la vida privada o familiar (ver Airey contra Irlanda, Sentencia de 9 octubre 1979 [TEDH 1979, 3] , serie A núm. 32, pg. 17, ap. 32). Estas obligaciones pueden suponer la adopción de medidas diseñadas para garantizar el respeto a la vida privada, incluso en la esfera de las relaciones de los individuos entre ellos (ver, X e Y contra los Países Bajos, Sentencia de 26 marzo 1985 [TEDH 1985, 4] , serie A núm. 91, pg. 11, ap. 23; Odièvre contra Francia [GC] [TEDH 2003, 8] , núm. 43236/98, ECHR 2003-III).

37

El Tribunal observa que no ha habido enfrentamiento ante él ya que no se había hecho deliberadamente ninguna revelación no autorizada de los datos médicos de la demandante, que constituyera una injerencia en el derecho del respeto a su vida privada. Tampoco había cuestionado la demandante el hecho de la compilación o almacenamiento de sus datos médicos. Se quejaba, en todo caso, de que el hospital había incumplido su obligación de salvaguardar sus datos personales de accesos no autorizados o, en términos del Convenio, se había dado un incumplimiento de la obligación positiva del Estado de asegurar el respeto a su vida privada mediante un sistema de normas y garantías de protección de datos. El Tribunal examinará el caso sobre estas bases, teniendo en cuenta, particularmente, el hecho de que en los procedimientos internos corresponde a la demandante probar la veracidad de su afirmación.

38

La protección de los datos personales, en concreto de los datos médicos, es de esencial importancia en el disfrute de un individuo del derecho al respeto de su vida privada y familiar, tal y como garantiza el artículo 8 del Convenio. Respetar la confidencialidad de los datos médicos, es un principio vital en los sistemas legales de los Estados Contratantes del Convenio. Es crucial, no sólo respetar el sentido de la privacidad de un paciente, sino también, preservar su confidencialidad en la profesión

médica y en los servicios de salud en general. Las consideraciones anteriores son especialmente válidas en lo relativo a la protección de la confidencialidad de la información sobre la infección de una persona del virus VIH, dadas las delicadas consecuencias que rodean a esta enfermedad. La legislación interna debe proporcionar las garantías adecuadas para prevenir cualquier tipo de comunicación o revelación sobre los datos personales de salud, ya que se incumplirían las garantías del artículo 8 del Convenio (RCL 1999, 1190, 1572) (ver Z contra Finlandia, Sentencia de 25 febrero 1997 [TEDH 1997, 13] , Repertorio de Sentencias y Decisiones 1997-I, aps. 95-96).

39

El Tribunal señala que a principios de los 90 existían disposiciones generales en la legislación finlandesa que trataban de proteger los datos personales delicados. El Tribunal da particular importancia la existencia y el alcance de la Ley de Archivos Personales (ver apartado 19 supra). Señala que el controlador de datos debía asegurar, de conformidad con la sección 26, que los datos personales estaban adecuadamente asegurados contra, entre otras cosas, accesos ilegales. El controlador de datos también debía asegurar que sólo el personal que trata a un paciente tenía acceso a su historial.

40

Sin lugar a dudas, el objetivo de las disposiciones era asegurar los datos personales contra el riesgo de accesos no autorizados. Como se señaló en Z. contra Finlandia (TEDH 1997, 13) , la necesidad de garantías suficientes es particularmente importante cuando se trata de datos íntimos y delicados, como en el caso que nos ocupa, en el que, además, la demandante trabajaba en el mismo hospital en el que estaba siendo tratada. La estricta aplicación de la Ley, por tanto, habría constituido una garantía esencial del derecho de la demandante garantizado por el artículo 8 del Convenio (RCL 1999, 1190, 1572) , siendo esto posible, en concreto, controlando estrictamente el acceso a los archivos de salud.

41

Sin embargo, el Consejo Administrativo del Condado consideró que, en relación con el hospital, el sistema de archivo de los datos de salud en cuestión, era tal que, no era posible clarificar retroactivamente el uso de los archivos de los pacientes ya que sólo revelaba las cinco consultas más recientes y esta información desaparecía una vez que el expediente era devuelto a los archivos. Por tanto, el Consejo Administrativo del Condado no podía determinar si la información contenida en los historiales de la demandante y sus familiares había sido transmitida o si alguna tercera persona no autorizada había accedido a ella (ver, apartado 10 supra). Esta consideración fue, posteriormente, confirmada por el Tribunal de Apelación tras la demanda interpuesta por la recurrente. El Tribunal, por su parte, también señala que no se cuestiona, que en la época de los

hechos, el régimen predominante en el hospital permitía leer los historiales también por el personal no directamente involucrado en el tratamiento del paciente.

42

Debe tenerse en cuenta que el hospital adoptó medidas ad hoc para proteger a la demandante contra la revelación no autorizada de la información sobre su salud modificando el registro de la paciente en el verano de 1992, de manera que sólo el personal que la estuviera tratando tuviera acceso a su historial y la demandante fue registrada en el sistema con un nombre y número de seguridad social falsos (ver, apartado 7 supra). Sin embargo, estos mecanismos llegaron demasiado tarde para la demandante.

43

El Tribunal de Apelación consideró que el testimonio de la demandante sobre los hechos, así como las insinuaciones y comentarios de sus compañeros de trabajo sobre su infección del virus VIH que comenzaron en 1992, eran fiables y creíbles. Sin embargo, no encontró ninguna evidencia firme de que el historial de su paciente hubiera sido ilegalmente consultado (ver, apartado 15 supra).

44

El Tribunal señala que la demandante perdió su demanda porque no fue capaz de probar la relación causal entre las deficiencias de seguridad en las normas de acceso y la divulgación de la información sobre su condición médica. Sin embargo, para calificarla como prueba de carga del demandante se disculpan las deficiencias admitidas en el mantenimiento de los historiales del hospital en el momento de los hechos. Está claro que si el hospital hubiera dispuesto de un mejor control del acceso a los historiales médicos, bien restringiendo el acceso únicamente a los profesionales de la salud directamente implicados en el tratamiento de la demandante, o bien manteniendo un registro de todas las personas que accedían al expediente de la demandante, ésta se habría encontrado en una posición menos desaventajada ante los tribunales internos. Para el Tribunal, lo que es decisivo es que el sistema de que disponía el hospital estaba, claramente, en desacuerdo con los requerimientos legales contenidos en la sección 26 de la Ley de Archivos Personales, hecho al que no se le dio la debida importancia por los tribunales internos.

45

El Gobierno no explicó porqué las garantías que estipulaba la legislación interna no fueron observadas en este hospital. El Tribunal señala que fue en 1992, tras las sospechas de la demandante sobre la divulgación de información, cuando restringieron el acceso a los historiales médicos al personal que estaba tratando al paciente. El Tribunal también observa que

fue tras la demanda interpuesta por la recurrente cuando el Consejo Administrativo del Condado estableció un control retrospectivo del acceso a los datos (ver, apartado 11 supra).

46

En consecuencia, la afirmación de la demandante de que sus datos médicos no estuvieron adecuadamente asegurados contra accesos no autorizados en la época de los hechos debe ser confirmada.

47

El Tribunal señala que el mero hecho de que la legislación interna facilite a la demandante la oportunidad de reclamar una indemnización por los daños y perjuicios causados por la supuesta revelación ilegal de los datos personales, no era suficiente para proteger su vida privada. Lo que se requiere en relación a esto es una protección real y efectiva que excluya cualquier posibilidad de acceso no autorizado como la ocurrida. No se dio esta protección.

48

El Tribunal no puede sino concluir que en la época de los hechos, el Estado no cumplió con su obligación, de conformidad con el artículo 8.1 del Convenio (RCL 1999, 1190, 1572) , de garantizar respeto por la vida privada de la demandante.

49

Por consiguiente, ha habido violación del artículo 8 del Convenio (RCL 1999, 1190, 1572) .

II

Sobre las violaciones de los artículos 6 y 13 del Convenio

50

La demandante denunció la violación de los artículos 6 y 13, ya que ella, como demandante, llevó la carga de prueba para demostrar que algunos de sus compañeros habían accedido ilegalmente a su historial pero no fue capaz de obtener prueba sobre ello debido a la deficiente salvaguarda del registro de datos personales.

51

Teniendo en cuenta la decisión relativa al artículo 8, el Tribunal considera que no es necesario examinar este aspecto de la demanda (ver, entre otras fuentes, Sallinen y otros contra Finlandia, núm. 50882/99, ap. 102, 110, de 27 septiembre 2005, Copland, citado anteriormente, aps. 50-51).

III

Sobre el artículo 41 del Convenio

52

El artículo 41 del Convenio (RCL 1999, 1190, 1572) dispone:

«Si el Tribunal declara que ha habido violación del Convenio o de sus protocolos y si el derecho interno de la Alta Parte Contratante sólo permite de manera imperfecta reparar las consecuencias de dicha violación, el Tribunal concederá a la parte perjudicada, si así procede, una satisfacción equitativa».

A

Daño

53

Por el concepto de daños y perjuicios, la demandante reclamó 38.115,53 euros (EUR) cuantía que se desglosa en los siguientes conceptos: 20.000 EUR por las pérdidas incurridas debido a que el hospital rechazó renovar el contrato por lo que estuvo desempleada durante el período comprendido entre el 22 de septiembre de 1993 y el 1 de junio de 1995; 5.988,06 EUR, por las costas legales que tuvo que rembolsar al hospital; 446,79 EUR por las costas de un detective privado contratado para descubrir pruebas; 11.680,67 por las pérdidas económicas originadas por la venta de su casa ya que tuvo que mudarse debido a los rumores relativos a su enfermedad.

Por el concepto de daño moral, reclamó 30.000 EUR por la angustia sufrida al tener que cambiar de lugar de trabajo y por cómo los rumores sobre su infección de VIH afectaron a la vida de su hijo.

54

El Gobierno admitió que los gastos legales del hospital menos los gastos de ejecución y los intereses debido al retraso en el pago (216,26 EUR, en total), esto es, 5.771,80 EUR debían concederse en concepto de daños y perjuicios.

En concepto de daño moral, declararon que sólo la demandante podía ser indemnizada y que la cuantía no debía exceder de 3.000 EUR.

55

El Tribunal no discierne una relación causal suficiente entre la violación constatada y los daños y perjuicios alegados, excepto las costas legales

que tuvo que rembolsar al hospital como le fue ordenado en los procedimientos internos, por una cuantía de 5.771,80 EUR.

El Tribunal considera demostrado que la demandante debe haber sufrido daño moral debido a que el Estado no aseguró adecuadamente su historial contra el riesgo de accesos no autorizados. Considera que la constatación de violación no equivale a una satisfacción equitativa y que se debe conceder una indemnización. Resolviendo en equidad, concede a la demandante 8.000 EUR por este concepto.

B.

Costas y gastos

56

La demandante también reclamó 15.758,25 EUR en concepto de las costas y gastos incurridos ante los tribunales internos, incluyendo 500 EUR de sus propios gastos de teléfono y viajes, y 5.570 EUR por los gastos incurridos ante este Tribunal, incluidos 200 EUR de gastos propios como los anteriormente mencionados.

57

El Gobierno consideró que la cuantía no debería exceder de 12000 EUR (IVA incluido).

58

El Tribunal reitera que un demandante tiene derecho al reembolso de las costas y gastos en los que ha incurrido realmente, siendo verdaderamente necesarios, para evitar, u obtener reparación por la violación constatada (ver, entre otras fuentes, Hertel contra Suiza, Sentencia de 25 agosto 1998 [TEDH 1998, 42] , Repertorio 1998-VI, pg. 2334, ap. 63). Asimismo, el Tribunal reitera que, de conformidad con el artículo 41 del Convenio, no se concede nada en relación con el tiempo o trabajo dedicado por un demandante a su reclamación ya que no se pueden considerar costas realmente incurridas por el demandante (ver, Lehtinen contra Finlandia [núm. 2] [JUR 2006, 177058] , núm. 41585/98, ap. 57, de 8 junio 2006). En el caso que nos ocupa, habida cuenta de la información de que dispone y de los criterios anteriores, el Tribunal considera razonable conceder la cuantía total de 20.000 EUR (IVA incluido) por las costas y gastos incurridos en los procedimientos internos y en los procedimientos ante este Tribunal.

C

Intereses de demora

59

El Tribunal considera apropiado basar el tipo de los intereses de demora en el tipo de interés marginal de la facilidad de préstamo del Banco Central Europeo, incrementado en 3 puntos porcentuales.

POR ESTOS MOTIVOS, EL TRIBUNAL, POR UNANIMIDAD

1º

Declara , la demanda admisible;

2º

Declara , que ha habido violación del artículo 8 del Convenio (RCL 1999, 1190, 1572) ;

3º

Declara , que no existe necesidad de examinar las demandas de conformidad con los artículos 6 y 13 del Convenio (RCL 1999, 1190, 1572) ;

4º

Declara ,

(a) que el Estado demandado debe abonar al demandante dentro de un plazo de 3 meses a partir de que la sentencia sea firme, de acuerdo con el artículo 44.2 del Convenio (RCL 1999, 1190, 1572) , las siguientes cuantías:

(i) 5.771,80 EUR (cinco mil setecientos setenta y un euros con ochenta céntimos), más cualquier impuesto que pueda ser cargado a esta cantidad, en concepto de daños y perjuicios;

(ii) 8.000 EUR (ocho mil euros), más cualquier impuesto que pueda ser cargado a esta cantidad, en concepto de las daño moral;

(iii) 20.000 EUR (veinte mil euros), más cualquier impuesto que pueda ser cargado a esta cantidad, en concepto de costas y gastos;

(b) que a contar desde el vencimiento del antedicho plazo hasta el pago, estas cantidades se verán incrementadas por un interés a un tipo marginal equivalente al del préstamo del Banco central europeo aplicable durante este período, incrementado en tres puntos;

5º

Rechaza , por unanimidad, el resto de las reclamaciones de indemnización.

Hecha en inglés, y notificada por escrito el 17 de julio de 2008, en aplicación de los artículos 77.2 y 77.3 del Reglamento del Tribunal.

Firmado: Nicolas Bratza, Presidente.-Lawrence Early, Secretario.