

Przegląd orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka wydanego w sprawach z aspektem medycznym w 2018 roku

Europejski Trybunał Praw Człowieka został powołany w 1959 roku do orzekania w sprawach ze skarg indywidualnych oraz w sprawach międzypaństwowych. ETPC stwierdza naruszenie praw i wolności na podstawie Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, która została sporządzona w Rzymie w dniu 4 listopada 1950 roku, a weszła w życie w dniu 8 września 1953 roku. Polska ratyfikowała Konwencję w dniu 19 stycznia 1993 roku. Konwencja przewiduje obowiązywanie jednolitych standardów i zasad w sferze praw człowieka, a wyroki ETPC mogą zapoczątkować wprowadzenie zmian w ustawodawstwie i praktyce. Niniejszy artykuł prezentuje cztery wybrane wyroki Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawach z aspektem medycznym wydane przeciwko europejskim krajom w 2018 roku.

Sprawa Pojatina p. Chorwacji, skarga nr 18568/12, wyrok z dnia 4 października 2018 r.

Stan faktyczny

Skarżąca urodziła się w 1976 r. i mieszka w Zagrzebiu. Urodziła troje dzieci w szpitalu. W 2011 roku zaszła w ciążę z czwartym dzieckiem i miała termin porodu na luty 2012 roku. W listopadzie 2011 r. wysłała ona pismo do Chorwackiej Izby Położnych, pytając o możliwość uzyskania profesjonalnej pomocy przy porodzie domowym. Wyjaśniła, że jej trzy pierwsze porody w szpitalu przebiegły normalnie, bez potrzeby interwencji medycznej, lecz chciała urodzić czwarte dziecko w domu. W dniu 1 grudnia 2011 r. otrzymała odpowiedź, że zgodnie z odpowiednim ustawodawstwem krajowym pracownicy służby zdrowia, w tym położne, nie są w stanie pomóc w porodach domowych. W szczególności, chociaż ustawa o położnictwie umożliwia zakładanie prywatnych praktyk przez położne, ustawa o opiece zdrowotnej, jako ustawa ogólna dotycząca opieki zdrowotnej nadal nie przewidywała wyraźnie takiej możliwości. Dlatego też, ponieważ sprawa nie była jasno uregulowana, żadna położna nie założyła prywatnej praktyki, ani oficjalnie nie pomagała w porodach domowych. W piśmie przytoczono również oświadczenie Ministerstwa

¹ Doktor nauk prawnych, adiunkt w Instytucie Prawa i Administracji Wydziału Bankowości i Finansów Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu, adwokat przy Wielkopolskiej Izbie Adwokackiej w Poznaniu, ORCID: 0000-0001-6760-1386.

Zdrowia i Opieki Społecznej wydane w sierpniu 2011 r. i opublikowane na stronie internetowej Chorwackiej Izby Położnych:

„Biorąc pod uwagę obecne okoliczności, w których nie istnieją wymogi dotyczące organizacji systemu profesjonalnie prowadzonych porodów domowych (edukacja i szkolenie personelu) oraz gdzie inne elementy towarzyszące (dostępność transportu w nagłych wypadkach i odpowiednie przyjęcie [do placówki medycznej] w przypadku komplikacji, które nie pozwalają na bezpieczny poród domowy, jesteśmy zdania, że w tej dziedzinie opieki zdrowotnej prawodawca zapewnił, na ile to możliwe, wszystkie warunki opieki nad matkami i prawem dzieci do życia i zdrowia. Biorąc pod uwagę powyższe, uważamy, że ochrona dzieci, które nie wybierają okoliczności ich przyjścia na ten świat, ma pierwszeństwo przed poszanowaniem prawa kobiety do swobodnego wyboru rodzenia poza placówką medyczną”.

Chorwacka Izba Położnych odmówiła zatem pomocy w planowanym porodzie domowym skarżącej.

W dniu 15 lutego 2012 r. skarżąca urodziła dziecko w domu przy pomocy położnej z zagranicy. Po porodzie pediatra i ginekolog rzekomo odmówili zbadania skarżącej i jej dziecka, ale w końcu udało jej się znaleźć lekarzy, którzy ich zbadali. W dniu 23 lutego 2012 r. skarżąca zarejestrowała poród i uzyskała akt urodzenia.

Zarzut naruszenia artykułu 8 Konwencji

Skarżąca zarzuciła, że prawo chorwackie zniechęciło pracowników służby zdrowia do udzielenia jej pomocy przy porodzie w domu, z naruszeniem jej prawa do życia prywatnego, który zgodnie z art. 8 Konwencji brzmi:

1. Każdy ma prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, domu i korespondencji.
2. Władza publiczna nie będzie ingerować w korzystanie z tego prawa, z wyjątkiem takich sytuacji, które są niezgodne z prawem i są konieczne w demokratycznym społeczeństwie w interesie bezpieczeństwa narodowego, bezpieczeństwa publicznego lub dobrobytu gospodarczego kraju, w celu zapobiegania zaburzeniom lub przestępstwom, w celu ochrony zdrowia lub moralności, lub w celu ochrony praw i wolności innych osób”.

Stanowiska stron

Rząd utrzymywał, że art. 8 Konwencji nie miał zastosowania do sprawy, ponieważ sporna kwestia dotyczyła jedynie osobistego komfortu skarżącej, która chciała rodzić w domu, co nie mogło być częścią jej prawa do poszanowania jej prywatności. Nie ma naukowego dowodu, że poród w placówce medycznej mógłby w jakikolwiek sposób zaszkodzić fizycznej lub psychicznej integralności matki lub dziecka, a zatem ustawodawstwo dotyczące porodu w domu jako takie nie mogło być przedmiotem badania przez Trybunał na mocy Konwencji.

Skarżąca odpowiedziała, że orzecznictwo Trybunału jasno wskazuje, że okoliczności urodzenia niezaprzeczalnie stanowią część życia prywatnego danej osoby. Po-

nadto stwierdziła, że postanowiła rodzić w domu, ponieważ jej trzy pierwsze porody szpitalne były stresujące, ponieważ czuła, że jej życzenia nie były respektowane i że nie miała kontroli nad procedurami, które zostały zastosowane. Jednak nie mogąc znaleźć żadnej położnej w chorwackim systemie opieki zdrowotnej, która by jej pomogła, zatrudniła osobę z zagranicy, co spowodowało jej poczucie niepewności i niepokoju. W szczególności obawiała się sankcji karnych, które mogła ponieść ona lub zagraniczna położna. Ponadto, ponieważ zagraniczna położna nie była uprawniona do wykonywania zawodu w Chorwacji, nie było żadnej gwarancji, że położna byłaby w stanie zorganizować transport w nagłych wypadkach i przyjęcie do szpitala, gdyby poród poszedł źle. Wreszcie, jej decyzja o urodzeniu dziecka w domu doprowadziła do odmowy opieki nad dzieckiem po porodzie, co było częstą sytuacją dla kobiet w Chorwacji, które zdecydowały się urodzić w domu. Z pewnością mogła więc zostać uznana za ofiarę naruszenia, którego dotyczy skarga.

Ocena Trybunału

Trybunał orzekł, że chociaż art. 8 Konwencji nie może być interpretowany jako przyznający prawo do rodzenia w domu jako takie, to fakt, że w praktyce niemożliwe było udzielenie pomocy kobietom przy porodzie w ich prywatnym domu znalazł się w zakresie ich prawa do poszanowania życia prywatnego na podstawie art. 8 Konwencji.

Trybunał zauważył po pierwsze, że poród w domu nie jest jako taki zabroniony przez chorwacki system prawny. W prawie krajowym nie ma przepisów karyzujących czyny kobiet, które decydują się w ten sposób rodzić, a najwyraźniej żadna kobieta nigdy nie została ukarana za takie działanie. W rozpatrywanej sprawie Trybunał musiał ustalić, czy fakt, że w praktyce niemożliwe było uzyskanie przez skarżącą pomocy pracownika służby zdrowia z chorwackiego systemu opieki zdrowotnej podczas porodu w domu, osiągnął sprawiedliwą równowagę z jednej strony – między prawem skarżącej do poszanowania jej życia prywatnego na mocy art. 8 Konwencji, a z drugiej strony – interesem państwa w ochronie zdrowia i bezpieczeństwa matek i dzieci w trakcie i po porodzie. Ponadto, Trybunał musiał zweryfikować, czy pozwane Państwo, rzekomo odmawiając opieki poporodowej skarżącej i dziecku urodzonemu w domu oraz utrudniając jej zarejestrowanie dziecka w rejestrze państwowym, przekroczyło granice zaufania obywatela do Państwa.

Skarżąca w niniejszej sprawie chciała urodzić w domu z pomocą położnej. Trybunał przyznał, że w wyniku działania przepisów prawnych obowiązujących w przedmiotowym czasie znalazła się w sytuacji mającej poważny wpływ na jej swobodę wyboru: musiała urodzić w szpitalu, lub, jeśli chciała urodzić w domu, zrobić to bez pomocy położnej, a zatem z towarzyszącym jej i dziecku ryzykiem. W końcu urodziła w domu z położną z zagranicy. W tym względzie Trybunał zauważył, że skarżąca nigdy nie zgłosiła odmowy opieki postnatalnej właściwemu organowi. Nie ma zatem żadnego dokumentu, który pozwalałby Trybunałowi zweryfikować ten zarzut.

Jeśli chodzi o skargę skarżącej, że kobiety rodzące w domu doświadczyły trudności w zarejestrowaniu swoich dzieci w rejestrach państwowych, ponieważ prawo zobowiązało je do przedłożenia dokumentów medycznych w celu udowodnienia ich

macierzyństwa, Trybunał po pierwsze zauważył, że rzeczywiście istnieje taki wymóg na mocy prawa krajowego. Trybunał stwierdził jednak, że taki wymóg jest zrozumiały, ponieważ jest wyraźnie ukierunkowany na unikanie ewentualnych nadużyć w sytuacjach, w których nie ma oficjalnych informacji o urodzeniu dziecka lub jego biologicznych rodzicach. Jeśli chodzi o sytuację skarżącą, Trybunał zauważył, że udało jej się zarejestrować narodziny dziecka.

Podsumowując i uwzględniając szczególne okoliczności niniejszej sprawy, Trybunał był zdania, że ingerencja w prawo skarżącej do poszanowania jej życia prywatnego nie była nieproporcjonalna.

W związku z tym nie doszło do naruszenia art. 8 Konwencji.

Zarzut naruszenia artykułu 13 Konwencji

Skarżąca zarzuciła również, że kwestia profesjonalnej pomocy przy porodzie domowym nie została właściwie uregulowana, więc nie miała ona do dyspozycji skutecznego krajowego środka odwoławczego w związku z jej skargą związaną z naruszeniem jej prawa do poszanowania życia prywatnego. Powołała się na art. 13 Konwencji, który stanowi:

„Każdy, kogo prawa i wolności określone w Konwencji zostały naruszone, będzie miał skuteczny środek odwoławczy przed organem krajowym, niezależnie od tego, że naruszenie zostało popełnione przez osoby działające w charakterze urzędowym”.

Rząd powtórzył swoje argumenty przedstawione na podstawie artykułu 8 Konwencji.

Trybunał przypomniał, że art. 13 Konwencji nie gwarantuje środka odwoławczego pozwalającego na zakwestionowanie istniejącego prawa jako takiego, więc w przedmiotowej sprawie skarga na podstawie art. 13 Konwencji jest sprzeczna z tą zasadą i musiała zostać uznana za bezzasadną.

Zgodna opinia Sędziego Koskelo (wybrane fragmenty)

Zgadzam się z moimi kolegami, że w przedmiotowej sprawie nie doszło do naruszenia art. 8 Konwencji. Niemniej jednak chciałbym wyrazić moje zastrzeżenia do tego, zwłaszcza że wyrok Wielkiej Izby w tej kwestii wydaje się dość słabo uzasadniony. Trybunał uznał, że art. 8 Konwencji nie może być interpretowany jako przyznający prawo do rodzenia w domu. Jednocześnie mówi się, że wybór miejsca urodzenia wchodzi w zakres prywatnego życia kobiety, a kwestionowane środki są określane jako ingerencja w „prawo” kobiety do korzystania z pomocy położnych przy porodach w domu. Tak więc państwo jest postrzegane jako „ingerujące” w prywatne życie kobiety, ograniczając to, co jest postrzegane jako jej nieodłączne „prawo” wyboru, poprzez odmowę profesjonalnej pomocy przy urodzeniu w domu. Uważam, że ta linia myślenia jest problematyczna, tym bardziej, że dla kobiet, które będą rodzic, stawką jest więcej niż samostanowienie, a mianowicie zdrowie i bez-

pieczeństwo dziecka, które ma się urodzić, które nie jest w stanie zadbać o własne interesy.

Częściowo odrębna opinia sędziego Wojtyczka (wybrane fragmenty)

Z szacunkiem, nie zgadzam się z poglądem moich kolegów, że niniejsza skarga jest dopuszczalna. Niniejsza sprawa po raz kolejny ujawnia słabość podejścia Trybunału do praw wynikających z art. 8 Konwencji. W tym przypadku pierwszym pytaniem, które należy zadać, jest to, czy skarżąca może twierdzić, że jest ofiarą ingerencji w jej prawa, tj. czy jej prawa zostały naruszone przez działania lub zaniechania władz. Nie można udzielić odpowiedzi na pytanie, czy w konkretnym przypadku w ogóle występuje ingerencja w prawa określone w art. 8 Konwencji, bez wcześniejszego precyzyjnego określenia treści praw w nich zawartych. Dopóki Trybunał nie określi dokładniej tej treści, niemożliwe jest ustalenie, czy art. 8 Konwencji ma „zastosowanie” w konkretnym przypadku, czy – bardziej precyzyjnie – czy konkretne działania lub zaniechania władz wskazane przez skarżącą stanowią ingerencję w prawo chronione na mocy art. 8 Konwencji.

Badając status ofiary skarżącego, większość oświadczyła:

„Trybunał orzekł w niedawnej sprawie Wielkiej Izby, że chociaż art. 8 nie może być interpretowany jako przyznający prawo do rodzenia w domu jako takim, to fakt, że w praktyce niemożliwe było udzielenie pomocy kobietom przy porodzie w ich prywatnym domu wchodzi w zakres ich prawa do poszanowania życia prywatnego i zgodnie z art. 8”.

W tym kontekście zauważam, że skarżąca skorzystała ze swobody wyboru miejsca urodzenia swojego dziecka. Postanowiła urodzić w domu i wybrała zagraniczną położną, aby jej pomogła. Tak jak postanowiła, urodziła dziecko z pomocą położnej. W praktyce było zatem możliwe, aby skarżąca otrzymała pomoc przy porodzie w swoim prywatnym domu. Prawdą jest, że ustawodawstwo chorwackie sprawia, że nieco trudniej jest znaleźć położną na poród domowy w porównaniu z hipotetyczną sytuacją, w której ustawodawstwo może wyraźnie regulować prywatną praktykę położną i wyraźnie zapewniać pomoc położnym w porodach domowych. Jednak orzecznictwo Trybunału nie wykazało, że państwo ma „pozytywny” obowiązek świadczenia pomocy położnej w domu. Jeśli – jak twierdzi większość – art. 8 nie może być interpretowany jako przyznający prawo do rodzenia w domu jako takim, to trudno zrozumieć, dlaczego fakt, że w praktyce nie można było pomóc kobietom w porodzie w ich prywatnym domu nadal może wchodzić w zakres ich prawa do poszanowania życia prywatnego i zgodnie z art. 8 istotną kwestią nie jest to, czy niektóre fakty wchodzi w zakres postanowienia konwencji, lecz czy działania lub zaniechania państwa, na które powołuje się wnioskodawca, mogą być sprzeczne z (przynajmniej *prima facie*) obowiązkiem ustanowionym w konwencji. Z tych wszystkich powodów, doszedłem do wniosku, że skarżąca nie może twierdzić, że jest ofiarą naruszenia jej praw wynikających z Konwencji. W każdym razie trudno jest dostrzec jakiegokolwiek namacalne uprzedzenia, nie mówiąc już o żadnej znaczącej niekorzystnej sytuacji skarżącego.

**Sprawa Milićević p. Montenegro, skarga nr 27821/16,
wyrok z dnia 9 października 2018 r.**

Stan faktyczny

Skarżący urodził się w 1966 r. i mieszka w Podgoricy. W dniach 29 lub 30 stycznia 2013 r. skarżący zatelefonował na policję i zgłosił X za grożenie mu. W dniu 1 lutego 2013 r. X wszedł do kawiarni należącej do wnioskodawcy i poprosił go o wyjście na zewnątrz. Po wyjściu na zewnątrz X zaczął go uderzać. Niektórzy przechodnie rozdzielili X od skarżącego, po czym X opuścił miejsce mówiąc: „Przyniosę nóż i młotek, żeby cię zabić”. Wkrótce potem X wrócił do baru z młotkiem i zaczął uderzać skarżącego po głowie i całym ciele, mówiąc: „Zabiję cię”. Jeden z kelnerów i niektórzy klienci rozdzielili X od skarżącego i zabrali skarżącego do szpitala. Lekarz prowadzący oddział ratunkowy zauważył, że skarżący doznał urazu głowy o wymiarach 4 cm na 1 cm zadanego przez młotek. Tego samego dnia skarżący złożył zawiadomienie na policję przeciwko X, po czym X został aresztowany. W dniu 6 lutego 2013 r. X został oskarżony o brutalne zachowanie. W trakcie rozpatrywania aktu oskarżenia okazało się, że przeciwko X wystąpiono z innym aktem oskarżenia, wydanym 30 października 2012 r., w którym oskarżono go o dżgnięcie V.J. i zadanie mu lekkich obrażeń ciała. Postępowanie w sprawie tych dwóch aktów oskarżenia zostało połączone w jedno postępowanie.

W dniu 30 maja 2013 r. sąd pierwszej instancji w Podgoricy uznał X winnym spowodowania lekkich obrażeń ciała V.J. w dniu 9 października 2012 r. i agresywnych zachowań przeciwko skarżącemu w dniu 1 lutego 2013 r. Sąd zarządził obowiązkowe leczenie psychiatryczne X w szpitalu oraz konfiskatę dwóch noży i młotka.

W trakcie postępowania okazało się, że X był długoterminowym pacjentem psychiatrycznym cierpiącym na schizofrenię i że był leczony kilka razy w szpitalu psychiatrycznym. Okazało się również, że kilkakrotnie atakował swoich sąsiadów, podpalił swoje mieszkanie i spowodował powódź w sąsiednim mieszkaniu. W toku postępowania ciotka X stwierdziła, że około trzech miesięcy przed atakiem na skarżącego X stał się bardziej agresywny i ograniczyła kontakt z nim. Sąd ustalił również, że X dźgnął V.J. bez żadnego powodu. Z akt sprawy wynikało, że po tym ataku X został aresztowany, a następnie zwolniony.

Sąd stwierdził, że istniał bezpośredni związek przyczynowy między stanem psychicznym X a przestępstwami popełnionymi przez niego oraz że istniało poważne niebezpieczeństwo, że X może popełnić poważniejsze przestępstwo i że wymaga leczenia psychiatrycznego, aby temu zapobiec.

Wyrok ten stał się prawomocny w dniu 20 czerwca 2013 r. W dniu 24 czerwca 2013 r. sąd pierwszej instancji zwrócił się do władz więziennych o przeniesienie X do specjalnego szpitala w Kotorze. W dniu 16 listopada 2015 r. sąd pierwszej instancji zastąpił egzekwowanie obowiązkowego stacjonarnego leczenia psychiatrycznego obowiązkowym leczeniem psychiatrycznym w warunkach ambulatoryjnych, o ile w ogóle zachodziła potrzeba leczenia, ale na okres nie dłuższy niż na trzy lata. W dniu 12 kwietnia 2016 r. sąd pierwszej instancji nakazał X poddanie się ambulatoryjnemu

leczeniu psychiatrycznemu w ośrodku opieki zdrowotnej. X został ponownie przyjęty do szpitala między 22 sierpnia a 21 października 2016 r., najwyraźniej na własną prośbę. Między 18 kwietnia 2016 r. a październikiem 2017 r. X przechodził regularne comiesięczne kontrole u specjalisty.

W dniu 27 maja 2013 r. skarżący wszczął postępowanie cywilne przeciwko państwu, domagając się 1700 euro tytułem odszkodowania za szkodę niemajątkową. Zasadniczo stwierdził, że X zaatakował już innych ludzi przed atakiem na niego, w tym V.J. cztery miesiące wcześniej. Ponadto, skarżący poinformował policję o tym, że X grozi mu atakiem. Ze względu na fakt, że państwo nie podjęło żadnych środków zapobiegawczych wobec X, skarżący został przez niego zaatakowany i doznał obrażeń. W dniu 19 lutego 2015 r. sąd pierwszej instancji orzekł, że policja działała zgodnie z przepisami, w szczególności przyjmując oświadczenia X i przekazując je właściwemu prokuratorowi w celu dalszego postępowania. Ponadto, po ataku X został oskarżony o popełnienie przestępstwa i uznany za winnego. W związku z tym, nie doszło do braku działania, a zatem państwo nie było odpowiedzialne za szkodę niemajątkową poniesioną przez skarżącego.

W dniu 20 kwietnia 2015 r. sąd wyższej instancji podtrzymał wyrok sądu pierwszej instancji. Sąd uznał zasadniczo, że nie było związku przyczynowego między działaniami państwa a wyrządzoną szkodą. W dniu 12 czerwca 2015 r. skarżący złożył skargę konstytucyjną, lecz Trybunał Konstytucyjny ją odrzucił.

Zarzut naruszenia artykułu 8 Konwencji

Skarżący podniósł zarzut na podstawie artykułu 8 Konwencji, że nie podejmując niezbędnych środków, Państwo nie zapobiegło atakowi na niego przez osobę chorą psychicznie, o czym policja wcześniej wiedziała.

Artykuł 8 Konwencji brzmi następująco:

„1. Każdy ma prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, domu i korespondencji.

2. Władza publiczna nie będzie ingerować w korzystanie z tego prawa, z wyjątkiem takich sytuacji, które są niezgodne z prawem i są konieczne w demokratycznym społeczeństwie w interesie bezpieczeństwa narodowego, bezpieczeństwa publicznego lub dobrobytu gospodarczego kraju, w celu zapobiegania zaburzeniom lub przestępstwom, w celu ochrony zdrowia lub moralności, lub w celu ochrony praw i wolności innych osób”.

Stanowiska stron

Rząd przyznał, że państwo miało pozytywny obowiązek, zgodnie z artykułami 2 i 8 Konwencji, do ochrony życia jednostki, jak również jej fizycznej i moralnej integralności, nawet od innych osób. Należy jednak wziąć pod uwagę trudności w pracy policji w nowoczesnym społeczeństwie, nieprzewidywalność ludzkich zachowań i wyborów operacyjnych, które należy podjąć – obciążenie, które spoczywa na organach

państwowych jest nieproporcjonalne, a ponadto trzeba wziąć pod uwagę równowagę, jaka musi zostać osiągnięta między interesem publicznym a interesem jednostki. Rząd twierdził, że organy państwowe wiedziały o tym, że X był długoterminowym pacjentem psychiatrycznym, ale policja i sądy nie mogły przewidzieć i monitorować zachowania wszystkich pacjentów psychiatrycznych, mając na uwadze ilość pracy. Ponadto, władze nie mogły wiedzieć o szczególnym ryzyku dla skarżącego, biorąc pod uwagę fakt, że nie złożył on formalnej skargi w sprawie karnej przeciwko X, a X był stale monitorowany i przyjmował leki. Niezależnie od tego jednak organy państwowe działały szybko i podjęły wszelkie możliwe i konieczne środki, zarówno w celu zapobieżenia atakowi, jak i po ataku. Po ataku X został aresztowany i postawiony w stan oskarżenia oraz nakazano jego obowiązkowe leczenie psychiatryczne w szpitalu. Po spełnieniu warunków, środek ten zastąpiono odpowiednim leczeniem ambulatoryjnym. Został on również pozbawiony zdolności prawnej i wyznaczono dla niego opiekuna prawnego.

Skarżący twierdził, że Rząd skupił się bardziej na tym, co wydarzyło się po ataku niż na tym, co wydarzyło się przed nim. Uświadomił, że późniejsze pozbawienie zdolności prawnej X i wdrożenie środków ochronnych po 2016 r. są nieistotne. Przed atakiem władze nie nadzorowały regularnie wykonywania leczenia psychiatrycznego w warunkach ambulatoryjnych, na przykład uzyskując raporty od odpowiedzialnego lekarza psychiatry, aby dowiedzieć się, czy X był regularnie poddawany leczeniu lub czy przyjmował leki. Skarżący nie poprosił władz o nadzorowanie wszystkich pacjentów psychiatrycznych, jak przedstawił rząd, ale tylko tego, który mu groził.

Ocena Trybunału

Trybunał orzekł już, w różnych kontekstach, że pojęcie życia prywatnego w rozumieniu art. 8 Konwencji obejmuje integralność fizyczną i psychiczną osoby. Podczas gdy zasadniczym celem art. 8 jest ochrona jednostki przed arbitralną ingerencją władz publicznych, mogą ponadto pojawić się pozytywne obowiązki związane ze skutecznym poszanowaniem życia prywatnego, które mogą obejmować przyjęcie środków w sferze stosunków między jednostkami. W tym celu państwa mają utrzymać i stosować w praktyce odpowiednie ramy prawne zapewniające ochronę przed aktami przemocy ze strony osób prywatnych. Jednak granice między pozytywnymi i negatywnymi zobowiązaniami państwa wynikającymi z tego przepisu nie pozwalają na precyzyjną definicję. Obowiązujące zasady są jednak podobne. W obu kontekstach należy mieć na uwadze sprawiedliwą równowagę, jaka musi zostać osiągnięta między konkurencyjnymi interesami jednostki i całej społeczności.

Trybunał wskazał, że: a) władze były świadome faktu, że X był długoterminowym pacjentem psychiatrycznym, że miał historię brutalnego zachowania, które obejmowało zaatakowanie sąsiadów, podpalenie mieszkania, spowodowanie powodzi w mieszkaniu sąsiada, i że zawsze nosił nóż lub inną podobną broń; zdawali sobie również sprawę z wcześniejszego rejestru karnego X i podczas tych postępowań sądy krajowe ustaliły związek przyczynowy między stanem psychicznym X a przestępstwami, które popełnił; b) cztery miesiące przed atakiem skarżący X opuścił szpital z własnej woli i wbrew zaleceniom lekarza; c) kilka dni po tym, jak opuścił szpital, dźgnął V.J. bez

żadnego powodu; d) nie ma dowodów na to, że X został zbadany medycznie po zaatakowaniu V.J., jak również czy zażywał leki, co wskazuje na brak współpracy między policją a służbami medycznymi; e) akt oskarżenia za ten atak został wydany, ale nie został rozpatrzony przez ponad trzy miesiące, tj. do czasu, gdy X zaatakował skarżącego; oraz f) władze wiedziały, że X grozi skarżącemu, ponieważ ten zgłosił to policji.

W świetle powyższego Trybunał stwierdził, że władze nie podjęły wystarczających środków w reakcji na zachowanie X, co stanowiło naruszenie pozytywnych obowiązków państwa wynikających z art. 8 Konwencji związanych z zapewnieniem poszanowania życia prywatnego skarżącego.

Trybunał przyznał skarżącemu 4500 euro z tytułu szkody niemajątkowej.

Sprawa M.T. p. Estonia, skarga nr 75378/13, wyrok z dnia 23 października 2018 r.

Stan faktyczny

Skarżąca urodziła się w 1962 r. i mieszka w Tallinie. W dniu 27 maja 2010 r. sąd hrabstwa Harju ograniczył syna skarżącej, O.T. (urodzonego w 1984 r.), w zdolności do czynności prawnych. Wyznaczono skarżącą na opiekuna O.T. w celu ochrony jego interesów w sprawach społecznych i prawnych oraz w sprawach dotyczących własności. Sąd oparł się na opinii biegłego psychiatry z dnia 14 marca 2010 r., zgodnie z którą syn skarżącej cierpiał na trwałą schizofrenię paranoidalną i nie był w stanie zrozumieć, ani kontrolować swoich działań.

W dniu 25 października 2010 r. O.T. dokonał aktów o charakterze seksualnym wobec dziesięcioletniej dziewczynki i groził jej śmiercią. Wszczęto postępowanie karne i O.T. został zbadany przez biegłego sądowego w dziedzinie psychiatrii, który potwierdził w ekspertyzie z dnia 8 listopada 2010 r. wcześniejsze ustalenia lekarzy. Biegły dodał ponadto, że O.T. stanowił zagrożenie dla społeczeństwa i wymagał przymusowego leczenia psychiatrycznego. W dniu 6 maja 2011 r. sąd hrabstwa Harju zakończył postępowanie karne i zarządził O.T. poddanie przymusowemu leczeniu psychiatrycznemu, które rozpoczęło się 6 czerwca 2011 r.

W dniu 14 grudnia 2012 r. skarżąca złożyła wniosek do sądu okręgowego w Tartu o zaprzestanie leczenia psychiatrycznego O.T. lub o zastąpienie leczenia szpitalnego leczeniem ambulatoryjnym. W swoim wniosku odniosła się ona do opinii wydanej przez komisję lekarską – składającą się z lekarza prowadzącego O.T. i szefa oddziału leczenia przymusowego (dr E.K.) szpitala, w którym O.T. został zatrzymany – z dnia 14 czerwca 2012 r., który stwierdził: „istotny kontakt z O.T. niedostateczny, jego odpowiedzi na pytania są rzadkie, stawia kontrpytania. Zaprzecza popełnieniu przestępstwa, nie uważa się za chorego psychicznie. Potrzebuje dalszego leczenia, ponieważ stwarza zagrożenie dla społeczeństwa”. Wnioskodawca uznał, że opinia nie jest bezstronna i zwrócił się o przeprowadzenie nowej niezależnej oceny eksperckiej w odniesieniu do O.T. W dniu 6 lutego 2013 r. sąd hrabstwa Tartu oddalił wniosek. Oparł się na opinii z dnia 11 grudnia 2012 r. sporządzonej przez komisję lekarską złożoną z le-

karza prowadzącego O.T. i szefa wydziału leczenia przymusowego (dr S.K.), zgodnie z którą stan psychiczny O.T. nie uległ zmianie. Według opinii, znaczny kontakt z nim był niedostateczny, jego odpowiedzi na pytania były rzadkie, stawiał kontrargumenty i składał niespójne stwierdzenia. W trakcie wywiadu jego mimika od czasu do czasu była nerwowa, śmiał się niestosownie i fałszował objawy psychotyczne. Na podstawie powyższego komisja lekarska stwierdziła, że O.T. potrzebował dalszego leczenia psychiatrycznego. Sąd postanowił, że nie jest konieczna dodatkowa opinia biegłego, ponieważ zgodnie z art. 403 § 1 Kodeksu postępowania karnego opinia komisji lekarskiej wystarczyła jako dowód. Po wniesieniu apelacji przez skarżącą, w dniu 5 marca 2013 r. Sąd Apelacyjny w Tartu uchylił wyżej wspomnianą decyzję, ponieważ sąd pierwszej instancji nie zbadał sprawy w postępowaniu ustnym. Sąd Apelacyjny zauważył, że zarządzenie nowej opinii biegłego nie było obowiązkowe i sąd pierwszej instancji był uprawniony do powołania się wyłącznie na podstawie pisemnej opinii komisji lekarskiej lub przesłuchania lekarza prowadzącego na rozprawie.

W dniu 30 kwietnia 2013 r. sąd hrabstwa Tartu przyznał O.T. pomoc prawną finansowaną przez państwo, a do pomocy mu wyznaczono adwokata. Sąd hrabstwa Tartu ponownie rozpatrzył sprawę na rozprawie w dniu 8 maja 2013 r. Miał do dyspozycji opinię komisji lekarskiej z dnia 11 grudnia 2012 r. Kierownik wydziału leczenia przymusowego, dr S.K., który brał udział w opracowaniu przedmiotowej opinii medycznej, został również wysłuchany przez sąd. Twierdził, że O.T. nie wyzdrowiał: nie rozumiał, co się dzieje, nie stosował się do leczenia i oskarżył matkę o otrucie. W opinii lekarza leczenie ambulatoryjne nie wchodziło w grę. Skarżąca i adwokat O.T. wyrazili życzenie, aby zwolnić go z leczenia szpitalnego. O.T. sam stwierdził, że niczego nie rozumie i nie chce składać oświadczeń. Decyzją z dnia 8 maja 2013 r. sąd okręgowy oddalił wniosek skarżącej, uznając, że O.T. nie wyzdrowiał w takim stopniu, że możliwe byłoby przerwanie leczenia przymusowego lub zmiana z leczenia szpitalnego na leczenie ambulatoryjne. Zauważył, że nie ma powodu, aby wątpić we wnioski opinii komisji lekarskiej z 11 grudnia 2012 r. lub wiarygodność kierownika działu leczenia przymusowego. Skarżąca odwołała się do Sądu Apelacyjnego w Tartu w dniu 29 maja 2013 r. Twierdziła, że nie ustalono, czy O.T. stanowił zagrożenie dla siebie lub dla społeczeństwa i nie przeprowadzono niezależnej oceny ekspertów. Uznała opinie wydane przez komisję medyczną szpitala za powierzchowne i powtarzalne w swoim brzmieniu. Powołała się także na art. 5 § 4 Konwencji, twierdząc, że sam pacjent powinien być uprawniony w rozsądnych odstępach czasu do wszczęcia postępowania, podczas którego oceniana byłaby ciągła potrzeba leczenia.

W dniu 4 lipca 2013 r. Sąd Apelacyjny w Tartu oddalił apelację. Uznał, że skarga skarżącej na brak bezstronności lekarzy leczących O.T. była bezpodstawna i sąd okręgowy słusznie oparł się na opiniach komisji lekarskiej i szefa wydziału leczenia przymusowego. Sąd Apelacyjny zauważył, że niezależne badanie eksperckie było obowiązkowe w postępowaniach związanych z pierwszym zleceniem leczenia przymusowego. Niebezpieczeństwo dla społeczeństwa ze strony O.T. i warunki wstępne stosowania przymusu zostały już niezależnie ustalone przez sąd w dniu 6 maja 2011 r. W spornym postępowaniu – dotyczącym proponowanego zaprzestania leczenia przymusowego szpitalnego lub zastąpienia go leczeniem ambulatoryjnym – uzyskanie alternatywy nie była obowiązkowa ekspertyza. Sąd Apelacyjny uznał, że w sytuacji,

w której stan zdrowia O.T. nie uległ poprawie, przerwanie leczenia szpitalnego i zastąpienie go leczeniem ambulatoryjnym było w opinii lekarzy wyłączone, zlecenie kolejnego badania eksperckiego byłoby bez znaczenia.

W dniu 19 lipca 2013 r. skarżąca złożyła kolejne odwołanie do Sądu Najwyższego, powtarzając treść skarg złożonych w pierwszym odwołaniu. Zwróciła się również o pomoc prawną, ponieważ odwołanie do Sądu Najwyższego może być wniesione tylko przez adwokata, na którego zatrudnienie nie miała środków finansowych. Decyzją z dnia 16 września 2013 r. Sąd Najwyższy oddalił wniosek skarżącej o pomoc prawną. Sąd Najwyższy zauważył, że chociaż skarżąca poprosiła o pomoc prawną dla siebie, a nie dla O.T., uzasadniła swoją prośbę, argumentując, że istnieje potrzeba ochrony praw O.T. – przede wszystkim jego prawa do wolności. Sąd Najwyższy dodał dalej, że skarżąca sama nie miała praw w przedmiotowym postępowaniu, które mogłaby chronić poprzez zabezpieczenie pomocy prawnej, a zatem nie było potrzeby uznania jej prawa do odwołania. Sąd Najwyższy zauważył, że adwokat z urzędu powołany dla O.T. decyzją sądu hrabstwa Tartu z dnia 30 kwietnia 2013 r. mógł wnieść odwołanie w interesie swojego klienta.

W dniu 18 września 2017 r. Rząd powiadomił Trybunał, że leczenie psychiatryczne syna skarżącej zostało zakończone, na wniosek skarżącego, decyzją sądu hrabstwa Tartu z dnia 21 września 2016 r.

Domniemanie naruszenia artykułu 5 ust. 4 Konwencji

Stanowiska stron

Skarżąca podniosła zarzut na podstawie artykułu 5 ust. 1 Konwencji o braku obiektywizmu, niezależności i dokładności komisji lekarskiej, na której opiniach sądy krajowe opierały się, odmawiając zmiany lub zakończenia leczenia O.T. Opierając się na art. 5 ust. 4 Konwencji, skarżąca dalej skarżyła się na niemożność podważenia przez jej syna legalności pozbawienia wolności. Trybunał uważa, że skargi skarżącej dotyczą postępowania, w którym O.T. był przymusowo leczony psychiatrycznie, co podlegało kontroli sądowej.

Art. 5 ust. 4 Konwencji, który brzmi następująco:

„4. Każdy, kto został pozbawiony wolności przez zatrzymanie lub aresztowanie, jest uprawniony do wszczęcia postępowania, w którym sąd może bezzwłocznie rozstrzygnąć kwestię legalności jego aresztowania i zarządzić zwolnienie, jeżeli pozbawienie wolności jest niezgodne z prawem”.

Skarżąca uznała, że zagrożenie dla społeczeństwa ze strony syna nie zostało ustalone i że nie przeprowadzono niezależnego i bezstronnego badania eksperckiego. Zamiast tego sądy krajowe oparły się na opiniach komisji lekarskiej szpitala psychiatrycznego, w którym zatrzymano jej syna. Odwołując się do opinii komisji lekarskiej z 12 grudnia 2011 r., 14 czerwca i 11 grudnia 2012 r. oraz 10 czerwca 2013 r., skarżąca uznała, że zawierały one skąpe informacje i powtarzały rozumowanie o charakterze ogólnym i nie rozważały zastosowania środków mniej inwazyjnych niż przymusowe leczenie szpitalne.

Rząd stwierdził, że komisja lekarska przeprowadzała regularne oceny psychiatryczne O.T., ponieważ jego umieszczenie w szpitalu zawsze obejmowało innego psychiatrę, oprócz lekarza prowadzącego. Za każdym razem komisja dochodziła do tych samych wniosków: istotny kontakt z O.T. jest niewystarczający, był autystyczny, zaprzeczał popełnieniu czynu przestępczego i „brakowało mu świadomości choroby” – nie uważał się za chorego, ani nie uważał leczenia za konieczne. Powyższe badanie doprowadziły komisję do wniosku, że O.T. potrzebował przymusowego traktowania w świetle ciągłego zagrożenia, jakie stwarzał dla społeczeństwa. Rząd twierdził, że nie można lekceważyć opinii lekarza prowadzącego, który był najlepiej zaznajomiony ze stanem pacjenta. Podejmując swoje decyzje, sądy krajowe nie opierały się jedynie na wstępnej zewnętrznej ocenie kryminalistycznej O.T. z dnia 8 listopada 2010 r., ale wzięły również pod uwagę decyzję komisji lekarskiej, zeznania złożone przez psychiatrę na rozprawie – których wiarygodności nie można zakwestionować – oraz oświadczenia złożone na rozprawie przez skarżącą i jej syna. Dodatkowa ocena eksperta nie została uznana za konieczną. Nie było powodu wątpić, że eksperci byli w pełni wykwalifikowani i oparli swoje opinie na najlepszym profesjonalnym osądzie. Rząd odniósł się do faktu, że skarżąca nie przedstawiła żadnego argumentu wskazującego, że sytuacja O.T. rzeczywiście się zmieniła, podczas gdy skarżąca krytykowała powtarzające się sformułowania opinii medycznych, Rząd zauważył, że nie można oczekiwać, że będą się znacznie różnić, biorąc pod uwagę fakt, że stan pacjenta nie zmienił się.

Ocena Trybunału

Trybunał przypomniał, że art. 5 ust. 4 uprawnia zatrzymane osoby do wszczęcia postępowania w celu sprawdzenia zgodności z warunkami proceduralnymi i materialnymi, które są istotne dla „legalności”, w kategoriach konwencji, pozbawienia ich wolności. Trybunał nakreślił trzy minimalne warunki zgodnego z prawem pozbawienia wolności osoby na podstawie problemów umysłowych, zgodnie z art. 5 ust. 1 lit. e) Konwencji: musi być wykazane, że istnieje choroba umysłowa, to znaczy prawdziwe zaburzenie psychiczne musi być ustalone przed właściwym organem na podstawie obiektywnych dowodów medycznych; zaburzenie psychiczne musi mieć charakter lub stopień uzasadniający obowiązkowe zamknięcie; a ważność dalszego uwięzienia musi zależeć od utrzymywania się takiego zaburzenia. W kontekście art. 5 ust. 4 Trybunał podkreślił, że wymagana ocena lekarska musi być stosunkowo niedawna, aby umożliwić władzom ocenę zdrowia psychicznego osoby zainteresowanej w momencie rozpatrywania wniosku o zwolnienie.

Trybunał zauważył, że początkowe zamknięcie O.T. na przymusowym leczeniu psychiatrycznym opierało się na niezależnym zewnętrznym raporcie sądowym z zakresu psychiatrii z 8 listopada 2010 r. Biorąc pod uwagę czas, jaki upłynął od ostatniej zewnętrznej ekspertyzy sądowo-psychiatrycznej, Trybunał nie uważał, że odwołanie się do niezależnej opinii psychiatrycznej, która była ważnym zabezpieczeniem przed ewentualną arbitralnością w podejmowaniu decyzji, nie było konieczne. Sam fakt, że lekarze z tego samego szpitala, w którym syn skarżącej był leczony, wydali opinię, nie jest wystarczający do wyciągnięcia wniosku, że nie byłoby w stanie wykonywać swo-

ich obowiązków z wymaganą bezstronnością, profesjonalizmem i obiektywizmem, jeśli nic nie wskazuje na brak zaufania między skarżącą a personelem tej instytucji lub jakkolwiek impas w rozwoju sytuacji.

Trybunał uznał za godne uwagi, że odpowiednia ekspertyza, na której opierały się estońskie sądy, była wydana stosunkowo niedawno. Wreszcie, o ile skarżąca zarzucała inne aspekty proceduralne, takie jak między innymi, że same opinie biegłych są niewystarczająco uzasadnione, to Trybunał zauważył, że sądy krajowe nie opierały się wyłącznie na wspomnianej opinii medycznej. Sądy krajowe wysłuchały również zeznań ustnych szefa wydziału leczenia przymusowego, dr S.K., który stwierdził, że O.T. nie wyzdrowiał, zaprzeczał co do swojego stanu zdrowia i że popełnił przestępstwo. O.T. (reprezentowany przez adwokata) i skarżąca również zostali wysłuchani.

Trybunał zauważył, że poza wskazaniem, że lekarze komisji lekarskiej pracowali w tym samym szpitalu, w którym leczony był jej syn, skarżąca nie uzasadniła dalej swoich obaw dotyczących bezstronności wspomnianych lekarzy. Nie zgłosiła wątpliwości co do zgodności z zasadami postępowania zawodowego, ani nie twierdziła, że więź zaufania z personelem medycznym szpitala została zerwana. W tym kontekście i biorąc pod uwagę, że to przede wszystkim sądy krajowe oceniają dowody, Trybunał jest przekonany, że sądy krajowe mogły słusznie uznać, że miały przed sobą wystarczające dowody do podjęcia decyzji w sprawie. W tych okolicznościach uznaniowy wybór nie nakazujący dodatkowej zewnętrznej oceny eksperta psychiatrycznego nie może być uznany za arbitralny.

W związku z tym, Trybunał uznał, że nie doszło do naruszenia artykułu 5 ust. 4 Konwencji.

Sprawa Annen p. Niemcy, skarga nr 9765/10, wyrok z dnia 20 grudnia 2018 r.

Stan faktyczny

Skarżący urodził się w 1951 r. i mieszka w Weinheim. Jest działaczem przeciwko aborcji i prowadzi stronę antyaborcyjną. W dniach 12 i 13 kwietnia 2005 r. skarżący rozdawał ulotki w pobliżu praktyki lekarskiej dr X., gdzie przeprowadzano aborcje. W ulotkach stwierdzono między innymi, że aborcje dokonane przez dr X w jego gabinecie były niezgodne z prawem zgodnie z orzecznictwem Federalnego Trybunału Konstytucyjnego. Dodatkowo ulotka zawierała następujące stwierdzenie:

„Zgodnie z międzynarodowym prawem karnym: morderstwo obciążone jest zamierzonym «doprowadzeniem do śmierci» niewinnej istoty ludzkiej!”

Skarżący zwrócił się również do przechodniów i potencjalnych pacjentów lekarza i próbował nawiązać z nimi rozmowy na temat aborcji.

Dr X złożył wniosek o wydanie nakazu cywilnego przeciwko skarżącemu, w dniu 25 października 2005 r. Sąd Okręgowy w Mannheim wydał nakaz. Sąd nakazał skarżącemu powstrzymanie się od rozmów z przechodniami w bezpośrednim sąsiedztwie praktyki medycznej i etykietowanie aborcji dokonywanych przez powoda w celu wy-

wołania irytacji pacjentek i uniemożliwienia im wejścia do praktyki Dr X. W dniu 24 lutego 2007 r. Sąd Apelacyjny w Karlsruhe utrzymał w mocy decyzję i nieznacznie zmienił sformułowanie określające obszar geograficzny, którego dotyczy nakaz. Sądy wskazały, że skarżący oczerniał działalność dr X, sugerując, że popełnił on czyny przestępcze i ingerował w relację zaufania między lekarzem a pacjentem, która zasługiwała na szczególną ochronę przed interwencjami innych osób. Skarżący w związku z tym poważnie ingerował w prawa osobiste dr X. Ingerencja ta nie była uzasadniona wolnością wyrażania opinii przez skarżącego ze względu na ogromny „efekt przęgierra”, jaki skarżący stworzył poprzez wyodrębnienie powoda i surową krytykę w bezpośrednim sąsiedztwie jego praktyki.

Domniemane naruszenie Artykułu 10 Konwencji

Skarżący zarzucił, że nakaz zaniechania zwracania się do przechodniów w bezpośrednim sąsiedztwie praktyki medycznej dr X i możliwość wskazywania na przeprowadzanie nielegalnych aborcji dokonanych przez powoda naruszyło jego wolność wyrażania opinii, o której mowa w art. 10 Konwencji, który w odpowiednim zakresie brzmi następująco:

- „1. Każdy ma prawo do wolności wypowiedzi. Prawo to obejmuje wolność posiadania poglądów oraz otrzymywania i przekazywania informacji i idei bez ingerencji władz publicznych i bez względu na granice. [...]
2. Korzystanie z tych swobód, ponieważ niesie ze sobą obowiązki, może podlegać takim formalnościom, warunkom, ograniczeniom lub karom, jakie są przewidziane przez prawo i są niezbędne w demokratycznym społeczeństwie [...] dla ochrony reputacji lub prawa innych [...]”.

Skarżący twierdził, że nakaz zaniechania ingerował w jego wolność wypowiedzi, nie będąc uzasadnionym ochroną dóbr osobistych. Dr X, stwierdził, że dystrybucja ulotek i zamierzone rozmowy z przechodniami przyczyniły się do publicznej debaty o wielkim znaczeniu. Jego działania nie zaatakowały osobiście dr X, ale skrytykowały sytuację prawną w Niemczech dotyczącą aborcji, które zostały wykonane przez lekarza w ciągu dwunastu tygodni od poczęcia i po obowiązkowym doradztwie. Te aborcje zostały uznane za niezgodne z prawem, ale zostały wyłączone z odpowiedzialności karnej.

Rząd stwierdził, że ingerencja w wolność wyrażania opinii przez skarżącego, oparta na art. 823 § 1 w związku z art. 1004 § 1 Kodeksu cywilnego, była konieczna dla ochrony dóbr osobistych Dr X. Nazywając aborcje bezprawnymi, skarżący wywołał fałszywe wrażenie, że dr X działał poza ramami prawnymi w wykonywaniu takich procedur.

Ocena Trybunału

Na wstępie Trybunał uznał, że nakaz ingerujący w swobodę wypowiedzi skarżącego, miał podstawę prawną i dążył do uzasadnionego celu ochrony praw i reputacji dr X, jak również prawa pacjentów do poradnictwa medycznego. Pozostało zatem ustalić,

czy ingerencja była „konieczna w demokratycznym społeczeństwie”. Podstawowe zasady dotyczące kwestii, czy ingerencja w wolność wypowiedzi jest „niezbędna w społeczeństwie demokratycznym”, są dobrze ugruntowane w orzecznictwie Trybunału i zostały ostatnio podsumowane w następujący sposób:

„Wolność słowa stanowi jeden z podstawowych fundamentów społeczeństwa demokratycznego i jeden z podstawowych warunków jego rozwoju i samorealizacji każdego człowieka. Z zastrzeżeniem art. 10 ust. 2, ma on zastosowanie nie tylko do «informacji» lub «idei», które są przychylnie przyjmowane lub uznawane za nieszkodliwe lub obojętne, ale także do tych, które obrażają, szokują lub przeszkadzają. Takie są wymagania pluralizmu, tolerancji i otwartości, bez których nie ma «społeczeństwa demokratycznego». Jak określono w art. 10, wolność ta podlega wyjątkom, które ... muszą jednak być interpretowane ściśle, a konieczność wprowadzenia jakichkolwiek ograniczeń musi być przekonująco ustalona...”

Trybunał przypomniał ponadto, że prawo do ochrony dobrego imienia chronione jest przez art. 8 Konwencji w ramach prawa do poszanowania życia prywatnego. Jednakże, aby art. 8 wszedł w grę, atak na reputację osoby musi osiągnąć pewien stopień powagi i zostać dokonany w sposób powodujący uszczerbek dla osobistego korzystania z prawa do poszanowania życia prywatnego.

Wracając do okoliczności niniejszej sprawy, Trybunał zauważył, że skarżący oczerniał dr. X, sugerując, że popełnił czyny przestępcze; po drugie, wybrał dr. X spośród wszystkich lekarzy, którzy dokonali aborcji, a tym samym stworzył „efekt pręgierza”; i wreszcie skarżący ingerował w szczególnie chroniony związek zaufania między dr. X a jego pacjentami.

Odnosząc się do kwestii ingerencji skarżącego w relację zaufania między dr. X a jego pacjentami, Trybunał powtórzył, że nakaz cywilny opierał się w szczególności na fakcie, że skarżący zwrócił się do pacjentów lekarza w bezpośrednim sąsiedztwie jego praktyki medycznej, co tym samym poważnie zakłóciło wykonywanie jego działalności zawodowej. Trybunał zauważa, że takie „doradztwo chodnikowe” skarżącego nie tylko kolidowało z działalnością dr. X, ale także utrudniało pacjentom poszukiwanie pomocy medycznej.

Powyższe rozważania były wystarczające, aby umożliwić Trybunałowi stwierdzenie, że uzasadnione powody wniesionej ingerencji były „istotne” i „wystarczające”.

Ponadto Trybunał zauważył, że skarżący nie został skazany karnie za pomówienie lub nakazanie zapłaty odszkodowania, ale tylko uniemożliwiono mu zwracanie się do przechodniów w bezpośrednim sąsiedztwie praktyki medycznej dr. X i etykietowania aborcji dokonywanych przez powoda. W konsekwencji nakaz był ograniczony geograficznie i zakresowo. Podsumowując, Trybunał stwierdził, że poziom ingerencji w wolność wyrażania opinii przez skarżącego był stosunkowo niski i „proporcjonalny do zamierzonych uzasadnionych celów”.

Wreszcie, jeśli chodzi o dokładność oceny sprzecznych interesów przez sądy krajowe, Trybunał zauważył, że w przypadkach, w których równowaga między prawem do wolności wypowiedzi a prawami osobistymi została już dokładnie przeprowadzona w porównywalnym przypadku, Trybunał uważa zatem, że sądy krajowe dokładnie oceniły sprzeczne interesy.

W związku z tym, nie doszło do naruszenia art. 10 Konwencji.

Streszczenie

Europejski Trybunał Praw Człowieka został powołany w 1959 roku do orzekania w sprawach ze skarg indywidualnych oraz w sprawach międzypaństwowych. ETPC stwierdza naruszenie praw i wolności na podstawie Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności. Konwencja przewiduje obowiązywanie jednolitych standardów i zasad w sferze praw człowieka, a wyroki ETPC mogą zapoczątkować wprowadzenie zmian w ustawodawstwie i praktyce. Niniejszy artykuł prezentuje orzeczenie dotyczące polskiego lekarza oraz wybrane orzeczenia Europejskiego Trybunału Praw Człowieka zawierające aspekty medyczne wydane wobec różnych państw w 2018 roku.

Słowa kluczowe: ETPCz, lekarz, sprawy sądowe z aspektem medycznym

A review of judicial decisions by the European Court of Human Rights in 2018 concerning medical aspects**Summary**

The European Court of Human Rights was established in 1959 to decide on individual complaints and inter-state cases. The ECHR finds violation of rights and freedoms under the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms. The Convention provides for uniform standards and principles in the field of human rights, and ECHR judgments may initiate changes in legislation and practice. This article presents a judgment concerning a Polish physician, as well as selected rulings of the European Court of Human Rights containing medical aspects issued to various countries in 2018.

Key words: ECHR, a doctor, judicial decisions with medical aspects