



EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

© Trybunał Konstytucyjny, www.trybunal.gov.pl [Translation already published on the official website of the Polish Constitutional Tribunal] - Permission to re-publish this translation has been granted by the Polish Constitutional Tribunal for the sole purpose of its inclusion in the Court's database HUDOC

© Trybunał Konstytucyjny, www.trybunal.gov.pl [Tłumaczenie zostało już opublikowane na oficjalnej stronie Trybunału Konstytucyjnego] - Zezwolenie na publikację tego tłumaczenia zostało udzielone przez Trybunał Konstytucyjny wyłącznie w celu zamieszczenia w bazie Trybunału HUDOC

EUROPEJSKI TRYBUNAŁ PRAW CZŁOWIEKA

WIELKA IZBA

SPRAWA LAMBERT I INNI przeciwko FRANCJI

(Skarga nr 46043/14)

WYROK
[wyciąg]

*Niniejsza wersja została skorygowana w dniu 25 czerwca 2015 r.
zgodnie z art. 81 Regulaminu Trybunału.*

STRASBURG

5 czerwca 2015 r.

Wyrok jest ostateczny, lecz może podlegać zmianom redakcyjnym.

W sprawie Lambert i Inni przeciwko Francji,

Europejski Trybunał Praw Człowieka, zasiadając jako Wielka Izba w składzie:

Dean Spielmann, *Przewodniczący*,
Guido Raimondi,
Mark Villiger,
Isabelle Berro,
Khanlar Hajiyev,
Ján Šikuta,
George Nicolaou,
Nona Tsotsoria,
Vincent A. De Gaetano,
Angelika Nußberger,
Linos-Alexandre Sicilianos,
Erik Møse,
André Potocki,
Helena Jäderblom,
Aleš Pejchal,
Valeriu Grițco,
Egidijus Kūris, *Sędziowie*,

oraz Erik Fribergh, *Kanclerz*,

Obradując na posiedzeniu niejawnym w dniach 7 stycznia i 23 kwietnia 2015 r.,

Wydaje następujący wyrok, który został przyjęty w dniu wskazanym jako ostatni:

POSTĘPOWANIE

1. Sprawa wywodzi się ze skargi (nr 46043/14) przeciwko Republice Francuskiej wniesionej do Trybunału na podstawie art. 34 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności („Konwencja”) przez czterech obywateli francuskich, pana Pierre’a Lamberta i panią Viviane Lambert, pana Davida Philippona i panią Anne Tuarze („skarżący) w dniu 23 czerwca 2014 r.

2. Skarżących reprezentowali pan J. Paillot, adwokat praktykujący w Strasburgu, oraz pan J. Triomphe, adwokat praktykujący w Paryżu. Francuski Rząd („Rząd”) reprezentowany był przez swego Pełnomocnika, pana F. Alabrune, Dyrektora ds. Prawnych z Ministerstwa Spraw Zagranicznych.

3. Skarżący podnieśli w szczególności zarzut, iż wstrzymanie sztucznego odżywiania i nawadniania Vincenta Lamberta będzie stanowić naruszenie obowiązków Państwa wynikających z art. 2 Konwencji, będzie

stanowiąc złe traktowanie równorzędne z torturami w rozumieniu art. 3 Konwencji oraz naruszy jego integralność fizyczną, z naruszeniem art. 8 Konwencji.

4. Skargę skierowano do Piątej Sekcji Trybunału (art. 52 ust. 1 Regulaminu Trybunału). W dniu 24 czerwca 2014 r. właściwa izba zdecydowała o zastosowaniu art. 39 Regulaminu Trybunału, zakomunikowaniu skargi Rządowi i nadaniu jej statusu priorytetowego.

5. W dniu 4 listopada 2014 r. Izba Piątej Sekcji w składzie: Mark Villiger, Przewodniczący, Angelika Nußberger, Boštjan M. Zupančič, Vincent A. De Gaetano, André Potocki, Helena Jäderblom i Aleš Pejchal, sędziowie oraz Stephen Phillips, Kanclerz Sekcji, zrzekła się właściwości na rzecz Wielkiej Izby. Żadna ze stron nie złożyła sprzeciwu względem takiego zrzeczenia (art. 30 Konwencji i art. 72 Regulaminu Trybunału).

6. Skład Wielkiej Izby ustalono zgodnie z przepisami art. 26 ust. 4 i ust. 5 Konwencji oraz art. 24 [Regulaminu Trybunału].

7. Skarżący i Rząd przedłożyli pisemne oświadczenia w sprawie dopuszczalności i przedmiotu skargi.

8. Otrzymano także oświadczenia Rachel Lambert, François Lamberta i Marie-Geneviève Lambert, odpowiednio żony, siostrzeńca i przyrodniej siostry Vincenta Lamberta, a także Krajowego Związku Stowarzyszeń Rodzin Ofiar Urazów Głowy i Uszkodzeń Mózgu (UNAFTC), stowarzyszenia Amréso-Bethel oraz *Human Rights Clinic* Międzynarodowego Instytutu Praw Człowieka, którym Przewodniczący zezwolił na wystąpienie w charakterze stron trzecich w ramach procedury pisemnej (art. 36 ust. 2 Konwencji i art. 44 ust. 3 lit. a [Regulaminu Trybunału]). Rachel Lambert, François Lambert i Marie-Geneviève Lambert otrzymali także zgodę na udział w rozprawie.

9. Rozprawa publiczna odbyła się w siedzibie Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu w dniu 7 stycznia 2015 r. (art. 59 ust. 3 [Regulaminu Trybunału]).

Przed Trybunałem stawili się:

(a) *w imieniu Rządu*

Pan F. ALABRUNE, Dyrektor ds. Prawnych,
Ministerstwo Spraw Zagranicznych i Rozwoju
Międzynarodowego, *Pełnomocnik,*
Pani E. JUNG, Specjalista ds. Dokumentacji, Wydział ds. Praw
Człowieka, Ministerstwo Spraw Zagranicznych
i Rozwoju Międzynarodowego,
Pan R. FÉRAL, Specjalista ds. Dokumentacji, Wydział ds. Praw
Człowieka, Ministerstwo Spraw Zagranicznych
i Rozwoju Międzynarodowego,

Pani S. RIDEAU, Doradca, Departament Prawny,
Ministerstwo Spraw Socjalnych, Zdrowia i Praw Kobiet,
Pani I. ERNY, Radca Prawny, Wydział ds. Praw Użytkowników,
Prawnych i Etyki, Ministerstwo Spraw
Socjalnych, Zdrowia i Praw Kobiet,
Pani P. ROUAULT-CHALIER, Zastępca Dyrektora
ds. Prawnych i Sporów Sądowych, Ministerstwo
Sprawiedliwości,
Pani M. LAMBLING, Specjalista ds. Dokumentacji, Urząd
ds. Praw Jednostki i Prawa Rodzinnego,
Ministerstwo Sprawiedliwości, *Doradcy;*

- (b) *w imieniu skarżących*
Pan J. PAILLOT, adwokat,
Pan J. TRIOMPHE, adwokat, *Adwokat,*
Pan G. PUPPINCK,
Prof. X. DUCROCQ,
Dr B. JEANBLANC, *Doradcy;*
- (c) *w imieniu Rachel Lambert, strony trzeciej*
Pan L. PETTITI, adwokat, *Adwokat,*
Dr OPORTUS,
Dr SIMON, *Doradcy;*
- (d) *w imieniu François i Marie-Geneviève Lambert,
stron trzecich*
Pan M. MUNIER-APAIRE, Członek
Conseil d'État i Sądu Kasacyjnego,
Pan B. LORIT, adwokat, *Doradcy.*

Ponadto, przed Trybunałem stawili się skarżący, z wyłączeniem pierwszego skarżącego, jak również Rachel Lambert, François Lambert i Marie-Geneviève Lambert występujący w charakterze stron trzecich.

Trybunał wysłuchał wystąpień pana Alabrune, pana Paillot, pana Triomphe, pana Munier-Apaire oraz pana Pettiti, a także odpowiedzi udzielonych przez pana Alabrune i pana Paillot na pytania zadane przez jednego z sędziów.

FAKTY

I. OKOLICZNOŚCI SPRAWY

[Paragrafy 10-51 wyroku pominięto i zastąpiono tłumaczeniem poniższego streszczenia przygotowanego przez Kancelarię Europejskiego Trybunału Praw Człowieka:

Streszczenie stanu faktycznego¹:

Skarżący to rodzice, przyrodni brat i siostra Vincenta Lamberta, który we wrześniu 2008 r. odniósł w wypadku drogowym obrażenia głowy, które spowodowały paraliż czterokończynowy i stan całkowitej zależności. Jest sztucznie odżywiany i nawadniany przy zastosowaniu metody dojelitowej. We wrześniu 2013 r. lekarz odpowiedzialny za Vincenta Lamberta wszczął procedurę konsultacyjną przewidzianą tzw. ustawą Leonettię w sprawie praw pacjentów i kwestii związanych z zakończeniem życia. Przeprowadził konsultacje z sześcioma lekarzami, w tym jednym wybranym przez skarżących, zwołał spotkanie praktycznie wszystkich członków zespołu opiekującego się pacjentem oraz przeprowadził dwa spotkania z rodziną, w których uczestniczyła żona, rodzice i ośmioro rodzeństwa Vincenta Lamberta. Po odbyciu tych spotkań żona Vincenta Lamberta, Rachel oraz sześcioro spośród jego braci i sióstr opowiedzieli się za wstrzymaniem terapii, podobnie jak pięciu spośród sześciu konsultujących lekarzy, natomiast skarżący wyrazili sprzeciw. Lekarz prowadził także rozmowy z François Lambertem, siostrzeńcem Vincenta Lamberta. W dniu 11 stycznia 2014 r. lekarz odpowiedzialny za Vincenta Lamberta podjął decyzję o wstrzymaniu sztucznego odżywiania i nawadniania pacjenta.

Conseil d'État, rozpoznając sprawę na podstawie wniosku złożonego w trybie pilnym, zauważyła, że po raz ostatni ocenę stanu pacjenta przeprowadzono dwa i pół roku wcześniej, i uznała za konieczne uzyskanie najpełniejszych informacji o stanie zdrowia Vincenta Lamberta. Zleciła zatem sporządzenie opinii biegłego lekarza, powierzając to zadanie trzem uznanym specjalistom z dziedziny neurobiologii. Ponadto, ze względu na skalę i złożoność kwestii poruszonych w sprawie, zwróciła się do [francuskiej] Narodowej Akademii Medycznej, Krajowego Komitetu Doradczego ds. Etyki, Krajowej Rady Lekarskiej oraz pana Jeana Leonettię z prośbą o przedstawienie uwag ogólnych w charakterze *amici curiae*, w celu wyjaśnienia w szczególności koncepcji nieuzasadnionej uporczywej terapii i sztucznego podtrzymywania życia. Biegli zbadali Vincenta Lamberta dziewięć razy, przeprowadzili szereg badań oraz zapoznali się z całością dokumentacji medycznej i wszystkimi elementami akt sądowych istotnymi z punktu widzenia sporządzanej opinii. Spotkali się także z wszystkimi zainteresowanymi stronami. W dniu 24 czerwca 2014 r.

¹ Źródło: Nota informacyjna na temat orzecznictwa Trybunału nr 186, czerwiec 2015 r. (*Information Note on the Court's case-law No. 186, June 2015*)

Conseil d'État uznała decyzję lekarza Vincenta Lamberta z dnia 11 stycznia 2014 r. o wstrzymaniu sztucznego odżywiania i nawadniania za zgodną z prawem.]

II. WŁAŚCIWE PRAWO KRAJOWE I PRAKTYKA

[Paragrafy 52-58 wyroku pominięto w niniejszym tłumaczeniu]

III. DOKUMENTY RADY EUROPY

[Paragrafy 59-71 wyroku pominięto w niniejszym tłumaczeniu]

IV. PRAWO PORÓWNAWCZE

[Paragrafy 72-79 wyroku pominięto w niniejszym tłumaczeniu]

PRAWO

I. LEGITYMACJA DO DZIAŁANIA W IMIENIU I NA RZECZ VINCENTA LAMBERTA

80. Skarżący podnieśli zarzut, że wstrzymanie sztucznego odżywiania i nawadniania Vincenta Lamberta będzie naruszeniem obowiązków Państwa wynikających z art. 2 Konwencji. Ich zdaniem pozbawienie go odżywiania i nawadniania będzie stanowić złe traktowanie równoznaczne z torturami w rozumieniu art. 3 Konwencji. Ponadto twierdzili, że brak fizjoterapii od października 2012 r. oraz brak leczenia mającego na celu przywrócenie odruchu połknięcia stanowiły niehumanitarne i poniżające traktowanie, z naruszeniem tego samego przepisu. Na zakończenie oświadczyli, że wstrzymanie odżywiania i nawadniania naruszy również integralność fizyczną Vincenta Lamberta, z naruszeniem art. 8 Konwencji.

81. Artykuły 2, 3 i 8 Konwencji brzmią następująco:

Art. 2

„1. Prawo każdego człowieka do życia jest chronione przez ustawę. Nikt nie może być umyślnie pozbawiony życia ...”

Art. 3

„Nikt nie może być poddany torturom ani niehumanicznemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu.”

Art. 8

„1. Każdy ma prawo do poszanowania swojego życia prywatnego i rodzinnego, swojego mieszkania i swojej korespondencji.

2. Niedopuszczalna jest ingerencja władzy publicznej w korzystanie z tego prawa z wyjątkiem przypadków przewidzianych przez ustawę i koniecznych w demokratycznym społeczeństwie z uwagi na bezpieczeństwo państwowe, bezpieczeństwo publiczne lub dobrobyt gospodarczy kraju, ochronę porządku i zapobieganie przestępstwom, ochronę zdrowia i moralności lub ochronę praw i wolności osób.”

A. Legitymacja skarżących do działania w imieniu i na rzecz Vincenta Lamberta*1. Oświadczenia stron***(a) Rząd**

82. Rząd zauważył, że skarżący nie stwierdzili, iż zamierzają występować w imieniu Vincenta Lamberta i pytanie, czy mogą zwracać się do Trybunału w jego imieniu, uznał za bezprzedmiotowe.

(b) Skarżący

83. Skarżący oświadczyli, że każda osoba, niezależnie od swej niepełnosprawności, powinna mieć możliwość korzystania z praw gwarantowanych Konwencją, w tym także w sytuacji, gdy nie posiada przedstawiciela. Podkreślili, że ich prawo czy interes we wszczęciu postępowania nigdy nie podlegały kwestionowaniu przez sądami krajowymi, jako że zgodnie z prawem francuskim rodzina osoby, w przypadku której sugerowano wstrzymanie leczenia, ma prawo do wyrażenia opinii w tej sprawie. Oznacza to zatem legitymację do uczestnictwa w postępowaniu sądowym nie tylko w imieniu własnym, lecz także w imieniu pacjenta.

84. Powołując się na kryteria ustalone przez Trybunał w wyroku w sprawie *Koch przeciwko Niemcom* (nr 497/09, §§ 43 i nast., 19 lipca 2012 r.), skarżący stwierdzili, że w niniejszej sprawie kryteria te zostały spełnione, ponieważ sprawa dotyczyła kwestii interesu ogólnego oraz przez wzgląd na bliskie powiązania rodzinne i osobisty interes w postępowaniu. Podkreślili, że zwrócili się do sądów krajowych, a następnie do Trybunału w celu dochodzenia podstawowych praw Vincenta Lamberta wynikających z artykułów 2 i 3, których on sam nie miał możliwości dochodzić i na które jego żona nie mogła się powoływać, ponieważ już wcześniej zaakceptowała decyzję lekarza w tej sprawie.

(c) Indywidualne strony trzecie

85. Rachel Lambert, żona Vincenta Lamberta, oświadczyła, że skarżący nie mają legitymacji do działania w imieniu Vincenta Lamberta.

Podkreśliła, że Trybunał jest przygotowany, by uznać legitymację krewnego w sytuacji, gdy zarzuty rodziły kwestię interesu ogólnego dotyczącą „poszanowania praw człowieka”, zaś dana osoba, w charakterze spadkobiercy, miała uprawniony interes w dalszym popieraniu skargi, lub w sytuacji, gdy występował bezpośredni wpływ na prawa przysługujące skarżącemu. Jednakże w sprawie *Sanles Sanles przeciwko Hiszpanii* ((dec.), nr 48335/99, ETPCZ 2000-XI) Trybunał uznał, że prawa, których dochodził skarżący na podstawie artykułów 2, 3, 5 i 8 Konwencji należały do kategorii praw niepodlegających przeniesieniu i stwierdził, że skarżąca, będąca szwagierką i prawowitą spadkobierczynią osoby zmarłej, nie mogła twierdzić, że stała się ofiarą naruszenia w imieniu szwagra.

86. W odniesieniu do kwestii reprezentacji, Rachel Lambert zauważyła, że przedstawiciele muszą przede wszystkim wykazać, że otrzymali od domniemanej ofiary szczegółowe i jednoznaczne instrukcje. W przypadku skarżących tak się nie stało, ponieważ nie otrzymali oni od Vincenta Lamberta szczegółowych ani jednoznacznych instrukcji, natomiast w toku rozpoznawania sprawy przez *Conseil d'État* podkreślono fakt, iż to ona stała się osobą zaufaną męża i otrzymała informacje dotyczące jego życzeń, co potwierdziły oświadczenia przedstawione przed sądami krajowymi.

87. François Lambert i Marie-Geneviève Lambert, siostrzeniec i przyrodnia siostra Vincenta Lamberta, oświadczyli, że skarżący nie posiadają legitymacji, by występować w jego imieniu. Po pierwsze, przedstawiony przez skarżących zarzut naruszenia artykułów 2, 3 i 8 Konwencji dotyczył praw niepodlegających przeniesieniu, odnośnie do których nie mogą oni przedstawiać roszczeń we własnym imieniu; po drugie, skarżący nie byli przedstawicielami prawnymi Vincenta Lamberta, będącego osobą dorosłą, urodzoną w 1976 r.; po trzecie złożona przez nich skarga narusza wolność sumienia i prawo do życia Vincenta Lamberta, a także jego prywatność. François Lambert i Marie-Geneviève Lambert zauważyli, że mimo iż Trybunał w drodze wyjątku przyjmował, że rodzice mają prawo występowania w imieniu i w miejsce ofiary w przypadku skarg dotyczących naruszenia art. 3 Konwencji, dotyczyło to wyłącznie przypadków zaginięcia lub śmierci ofiary w pewnych szczególnych okolicznościach. W niniejszej sprawie warunki te nie zostały spełnione, co oznacza, że skarga nie jest dopuszczalna. Oświadczyli ponadto, że Trybunał miał możliwość potwierdzenia takiej niedopuszczalności w sprawach dotyczących sytuacji zakończenia życia podobnych do niniejszej sprawy (powołali się na sprawę *Sanles Sanles*, cyt. powyżej, oraz *Ada Rossi i Inni przeciwko Włochom* (dec.), nr 55185/08, 16 grudnia 2008 r.).

88. Na zakończenie stwierdzili, że skarżący nie mogą faktycznie, „w sposób uprawniony”, kwestionować wyroku *Conseil d'État*, ponieważ stanowisko, którego bronią, jest całkowicie sprzeczne z przekonaniem Vincenta Lamberta. Lekarze i sędziowie wzięli pod uwagę życzenia tego ostatniego, który przekazał je swojej żonie – z którą łączyła go bardzo

bliska relacja – w pełni zdając sobie sprawę z faktów, ze względu na własne doświadczenia zawodowe pielęgniarza.

2. Ocena Trybunału

(a) Podsumowanie zasad

89. W niedawno rozpoznawanych sprawach *Nencheva i Inni przeciwko Bułgarii* (nr 48609/06, 18 czerwca 2013 r.) i *Centre for Legal Resources on behalf of Valentin Câmpeanu [Ośrodek Działań Prawnych w imieniu Valentina Câmpeanu] przeciwko Rumunii* ([WI], nr 47848/08, ETPCZ 2014 r.), Trybunał przypominał poniższe zasady.

By móc powołać się na art. 34 Konwencji, skarżący musi uważać się za ofiarę naruszenia Konwencji. Zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem Trybunału, pojęcie „ofiary” należy interpretować autonomicznie i niezależnie od koncepcji krajowych takich jak koncepcje dotyczące interesu lub zdolności do działania (zob. *Nencheva i Inni*, cyt. powyżej, § 88). Dana osoba musi mieć możliwość wykazania, że zaskarżany środek wywarł na nią „bezpośredni wpływ” (zob. *Centre for Legal Resources on behalf of Valentin Câmpeanu [Ośrodek Działań Prawnych w imieniu Valentina Câmpeanu]*, cyt. powyżej, § 96, z dalszymi odniesieniami).

90. Wyjątek od tej zasady stosuje się w przypadku, gdy zarzucane naruszenie lub naruszenia Konwencji są ściśle powiązane ze śmiercią lub zaginięciem w okolicznościach, które zgodnie z zarzutem wiążą się z odpowiedzialnością państwa. W sprawach tego rodzaju Trybunał uznawał legitymację najbliższej rodziny ofiary do złożenia skargi (zob. *Nencheva i Inni*, cyt. powyżej, § 89 i *Centre for Legal Resources on behalf of Valentin Câmpeanu [Ośrodek Działań Prawnych w imieniu Valentina Câmpeanu]*, cyt. powyżej, §§ 98-99, z dalszymi odniesieniami).

91. W przypadku, gdy skargi nie składa sama ofiara, art. 45 ust. 3 Regulaminu Trybunału wymaga przedłożenia należycie podpisanego pisemnego pełnomocnictwa do działania. Przedstawiciele mają obowiązek wykazać, że otrzymali szczegółowe i jednoznaczne instrukcje od domniemanej ofiary, w imieniu której zamierzają występować przed Trybunałem (zob. *Post przeciwko Holandii* (dec.), nr 21727/08, 20 stycznia 2009 r.; *Nencheva i Inni*, cyt. powyżej, § 83 oraz *Centre for Legal Resources on behalf of Valentin Câmpeanu [Ośrodek Działań Prawnych w imieniu Valentina Câmpeanu]*, cyt. powyżej, § 102). Instytucje Konwencji uznawały jednakże, iż w przypadku ofiar zarzucanych naruszeń artykułów 2, 3 i 8 Konwencji przez władze krajowe wystąpić mogą pewne szczególne względy. Z tej przyczyny skargi wnoszone w imieniu ofiar były uznawane za dopuszczalne mimo braku formalnego pełnomocnictwa do działania (zob. *Centre for Legal Resources on behalf of Valentin Câmpeanu [Ośrodek Działań Prawnych w imieniu Valentina Câmpeanu]*, cyt. powyżej, § 103).

92. Szczególną uwagę zwracano na kwestię bezbronności ofiar ze względu na ich wiek, płeć lub niepełnosprawność, które uniemożliwiały im wniesienie skargi do Trybunału, uwzględniając także relacje pomiędzy osobą wnoszącą skargę a ofiarą (*ibid.*).

93. Przykładowo, w sprawie *S.P., D.P. i A.T. przeciwko Zjednoczonemu Królestwu* (nr 23715/94, decyzja Komisji z dnia 20 maja 1996 r.) dotyczącej między innymi art. 8 Konwencji, Komisja uznała za dopuszczalną skargę wniesioną w imieniu dzieci przez adwokata reprezentującego je w postępowaniu krajowym, w którym został ustanowiony ich kuratorem, zauważwszy w szczególności, że ich matka nie wykazywała zainteresowania sprawą, że w skardze zawarto krytykę władz lokalnych oraz że pomiędzy adwokatem a dziećmi nie występował konflikt interesów.

W sprawie *İlhan przeciwko Turcji* ([WI], nr 22277/93, §§ 54-55, ETPCZ 2000-VII), w której bezpośrednia ofiara, Abdüllatif İlhan, odniosła poważne obrażenia wskutek złego traktowania przez siły bezpieczeństwa Trybunał uznał, że można uznać, iż skarga dotycząca artykułów 2 i 3 Konwencji została w sposób ważny wniesiona przez jego brata, ponieważ z faktów sprawy jasno wynikało, że Abdüllatif İlhan wyraził zgodę na postępowanie, nie występował konflikt interesów pomiędzy nim a jego bratem, którego wydarzenie również ściśle dotyczyło, a ze względu na odniesione obrażenia znajdował się w szczególnie trudnej sytuacji.

W sprawie *Y.F. przeciwko Turcji* (nr 24209/94, § 31, ETPCZ 2003 r.-IX), w której mąż zarzucił naruszenie art. 8 Konwencji ze względu na fakt, iż jego żonę po osadzeniu w areszcie zmuszono do poddania się badaniu ginekologicznemu, Trybunał uznał, że skarżący, jako bliski krewny ofiary, miał prawo złożyć skargę dotyczącą zarzutów naruszenia Konwencji względem żony, w szczególności przez wzgląd na jej trudną sytuację w szczególnych okolicznościach sprawy.

94. Również w kontekście art. 8 Konwencji, Trybunał niejednokrotnie zgadzał się, by rodzice nieposiadający praw rodzicielskich składali skargi w imieniu swoich nieletnich dzieci (zob. w szczególności *Scozzari i Giunta przeciwko Włochom* [WI], nr 39221/98 i 41963/98, §§ 138-139, ETPCZ 2000-VIII; *Šneersone i Kampanella przeciwko Włochom*, nr 14737/09, § 61, 12 lipca 2011 r.; *Diamante i Pelliccioni przeciwko San Marino*, nr 32250/08, §§ 146-47, 27 września 2011 r.; *A.K. i L. przeciwko Chorwacji*, nr 37956/11, §§ 48-50, 8 stycznia 2013 r. oraz *Raw i Inni przeciwko Francji*, nr 10131/11, §§ 51-52, 7 marca 2013 r.). W sprawach tych kluczowym kryterium przyjętym przez Trybunał było ryzyko, że o niektórych interesach takich dzieci nie zostałyby w ogóle powiadomiony i dzieci zostałyby pozbawione skutecznej ochrony praw wynikających z Konwencji.

95. Wreszcie, Trybunał zastosował niedawno podobne podejście w sprawie *Centre for Legal Resources on behalf of Valentin Câmpeanu [Ośrodek Działań Prawnych w imieniu Valentina Câmpeanu]*, cyt. powyżej,

dotyczącej młodego mężczyzny pochodzenia romskiego, o poważnym stopniu niepełnosprawności i zakażonego wirusem HIV, który zmarł w szpitalu przed wniesieniem skargi i nie posiadał krewnych ani przedstawiciela ustanowionego przez państwo. Uwzględniając wyjątkowe okoliczności sprawy i powagę zarzutów, Trybunał uznał, że Ośrodek Działań Prawnych posiada legitymację, by reprezentować Valentina Câmpeanu. Trybunał podkreślił, że stwierdzenie przeciwne skutkowałoby uniemożliwieniem zbadania tak poważnych zarzutów naruszenia Konwencji na poziomie międzynarodowym (§ 112).

(b) Zastosowanie w niniejszej sprawie

96. Skarżący podnieśli w imieniu Vincenta Lamberta zarzut naruszenia artykułów 2, 3 i 8 Konwencji (zob. paragraf 80 powyżej).

97. Na początku Trybunał stwierdza, że orzecznictwo dotyczące skarg złożonych w imieniu osób zmarłych nie ma w niniejszej sprawie zastosowania, ponieważ Vincent Lambert nie umarł, lecz znajduje się w stanie określonym w opinii biegłych lekarzy jako wegetatywny (zob. paragraf 40 powyżej). Trybunał musi zatem upewnić się, czy zachodzą okoliczności, w jakich uprzednio uznawał, że istnieje możliwość wniesienia skargi w imieniu i na rzecz osoby bezbronnej, mimo iż ta ostatnia nie udzieliła osobie zamierzającej wystąpić w jej imieniu ważnego pełnomocnictwa do działania lub instrukcji (zob. paragrafy 93-95 powyżej).

98. Trybunał zauważa, że żadna ze spraw, w których przyjmował, w drodze wyjątku, że osoba może występować w imieniu innej osoby, nie jest porównywalna do niniejszej sprawy. Sprawę *Centre for Legal Resources on behalf of Valentin Câmpeanu* [Ośrodek Działań Prawnych w imieniu Valentina Câmpeanu], cyt. powyżej, należy odróżnić od niniejszej sprawy w tym względzie, że osoba będąca bezpośrednią ofiarą zmarła i nie miała nikogo, kto mógłby ją reprezentować. W niniejszej sprawie, o ile osoba będąca bezpośrednią ofiarą nie może wyrazić swego życzenia, kilku członków bliskiej rodziny pragnie wyrazić się w jej imieniu, chociaż zajmują diametralnie różne stanowiska. Skarżący powołują się głównie na prawo do życia podlegające ochronie na podstawie art. 2, którego „świętość” Trybunał podkreślał w sprawie *Pretty przeciwko Zjednoczonemu Królestwu* (nr 2346/02, § 65, ETPCZ 2002-III), podczas gdy indywidualne strony trzecie (Rachel Lambert, François Lambert i Marie-Geneviève Lambert) powołują się na prawo do poszanowania życia prywatnego, a w szczególności prawa każdej osoby, wynikającego z pojęcia autonomii osobistej (zob. *Pretty*, cyt. powyżej, § 61), do podjęcia decyzji o sposobie i czasie zakończenia własnego życia (ibid., § 67; zob. także *Haas przeciwko Szwajcarii*, nr 31322/07, § 51, ETPCZ 2011 r. oraz *Koch*, cyt. powyżej, § 52).

99. Skarżący zasugerowali, że Trybunał powinien zastosować kryteria ustalone w sprawie *Koch* (cyt. powyżej, § 44), które, zgodnie z ich

oświadczeniami, spełniali ze względu na bliskie więzy rodzinne, fakt, iż posiadają wystarczający interes osobisty lub prawny w wyniku postępowania oraz fakt, iż już wcześniej wyrażali zainteresowanie sprawą.

100. Trybunał zauważa jednakże, iż w sprawie *Koch*, cyt. powyżej, skarżący argumentował, że cierpienie jego żony oraz okoliczności jej śmierci dotknęły go do tego stopnia, że stanowiły naruszenie *jego własnych praw* wynikających z art. 8 Konwencji (§ 43). Trybunał miał zatem wyrazić się w tej kwestii i na tej podstawie uznać, iż należy także uwzględnić kryteria zawarte w orzecznictwie zezwalające krewnemu lub spadkobiercy na wniesienie do Trybunału skargi w imieniu osoby zmarłej (§ 44).

101. W opinii Trybunału w niniejszej sprawie kryteria te nie mają zastosowania, ponieważ Vincent Lambert nie jest osobą zmarłą, a skarżący podnoszą zarzuty *w jego imieniu*.

102. Przegląd spraw, w których instytucje Konwencji przyjmowały, że osoba trzecia może, w wyjątkowych okolicznościach, występować w imieniu i na rzecz osoby bezbronnej (zob. paragrafy 93-95 powyżej) wskazuje na istnienie dwóch głównych kryteriów: ryzyka, że bezpośrednia ofiara zostanie pozbawiona skutecznej ochrony przysługujących jej praw oraz braku konfliktu interesów pomiędzy ofiarą a skarżącym.

103. Badając niniejszą sprawę z punktu widzenia tych kryteriów, Trybunał nie dostrzega po pierwsze żadnego ryzyka, że Vincent Lambert zostanie pozbawiony skutecznej ochrony przysługujących mu praw, ponieważ zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem (zob. paragrafy 90 powyżej i 115 poniżej), skarżący jako bliscy krewni Vincenta Lamberta mają prawo powołać się na prawo do życia chronione na podstawie art. 2 we własnym imieniu.

104. W odniesieniu do drugiego kryterium Trybunał musi w następnej kolejności upewnić się, czy pomiędzy skarżącymi a Vincentem Lambertem występuje zbieżność interesów. W tym względzie Trybunał zauważa, że jeden z kluczowych aspektów postępowania krajowego polegał właśnie na ustaleniu życzeń Vincenta Lamberta, zważywszy, że decyzja dra Karigera z dnia 11 stycznia 2014 r. została podjęta w oparciu o pewność, że Vincent Lambert „nie życzył sobie, przed wypadkiem, żyć w takich warunkach” (zob. paragraf 22 powyżej). W wyroku z dnia 24 czerwca 2014 r. *Conseil d'État* uznała, w świetle zeznania żony Vincenta Lamberta i jednego spośród jego braci, a także oświadczeń kilku osób spośród pozostałego rodzeństwa, że „[nie można stwierdzić], iż decyzja podjęta przez dra Karigera oparta została na niewłaściwej interpretacji życzeń wyrażonych przez pacjenta przed wypadkiem” (zob. paragraf 50 powyżej). Z tego względu Trybunał nie uznaje, że ustalono, iż istnieje zbieżność interesów pomiędzy zdaniem skarżących a życzeniami Vincenta Lamberta.

105. Trybunał uznaje, że skarżący nie posiadają legitymacji do podnoszenia zarzutów w kontekście artykułów 2, 3 i 8 Konwencji w imieniu i na rzecz Vincenta Lamberta.

106. Ta część skargi jest zatem niezgodna z postanowieniami Konwencji *ratione personae* w rozumieniu art. 35 ust. 3 lit. a i musi zostać odrzucona zgodnie z art. 35 ust. 4.

B. Legitymacja Rachel Lambert do działania w imieniu i na rzecz Vincenta Lamberta

1. Oświadczenia stron

107. Pismem adwokata z dnia 9 lipca 2014 r., Rachel Lambert złożyła wniosek o zgodę na reprezentowanie męża, Vincenta Lamberta, w charakterze strony trzeciej w postępowaniu. W celu uzasadnienia wniosku przedłożyła wyrok sądu opiekuńczego w Châlons-en-Champagne, z dnia 17 grudnia 2008 r., na mocy którego została upoważniona do reprezentowania męża w sprawach związanych z małżeńskim ustrojem majątkowym, a także dwa oświadczenia, siostry i przyrodniego brata Vincenta Lamberta. Z oświadczeń tych wynika, że Vincent Lambert nie życzyłby sobie, aby decyzję w jego sprawie podejmowali rodzice, od których czuł się moralnie i fizycznie odseparowany, lecz raczej jego żona, która była dla niego osoba zaufaną. Przedstawiła także oświadczenie swojej macochy, która powiedziała, że towarzyszyła Rachel Lambert podczas konsultacji z profesorem medycyny ze Szpitala Uniwersyteckiego w Liège, w której uczestniczyli także dwa pierwsi skarżący, w dniu lipca 2012 r. Podczas tej konsultacji ona sama i Rachel Lambert stwierdziły, że wolą Vincenta Lamberta nie byłoby żyć w stanie uzależnienia od innych, zaś druga skarżąca powiedziała rzekomo, iż gdyby zaistniała konieczność podjęcia decyzji w sprawie, pozostawiłaby ją Rachel Lambert. W swoich uwagach Rachel Lambert stwierdziła, że z tego względu, iż posiadała wiedzę odnośnie do życzeń męża, co potwierdzały przedstawione przez nią oświadczenia, jedynie ona posiada legitymację prawną, by występować w imieniu Vincenta Lamberta i go reprezentować.

108. Rząd nie wypowiedział się w tej sprawie.

109. Skarżący oświadczyli, że przedstawione przez Rachel Lambert orzeczenie sądu opiekuńczego nie upoważniało jej ogólnie do reprezentowania męża, lecz do reprezentowania go jedynie w sprawach związanych z majątkiem. Zatem nie może ona twierdzić, iż jest jedyną osobą uprawnioną do reprezentowania męża przez Trybunałem. W dalszej kolejności skarżący oświadczyli, że przedstawione przez nią oświadczenia nie mają wartości prawnej; zakwestionowali także treść oświadczenia macochy Rachel Lambert. Zauważyli, że Vincent Lambert nie wskazał osoby zaufanej i stwierdzili, że zgodnie z obowiązującym prawem

francuskim i w przypadku braku ustanowienia osoby sprawującej opiekę lub kuratelę, Vincent Lambert nie był przez nikogo reprezentowany w postępowaniu osobiście go dotyczącym.

2. Ocena Trybunału

110. Trybunał zauważa, że żaden z przepisów Konwencji nie zezwala na reprezentowanie innej osoby przed Trybunałem przez stronę trzecią. Ponadto zgodnie z art. 44 ust. 3 lit. a Regulaminu Trybunału, stroną trzecią jest dowolna osoba „niebędąca skarżącym”.

111. Z tego względu Trybunał nie ma innej możliwości niż odrzucenie wniosku Rachel Lambert.

C. Konkluzja

112. Trybunał uznał, że skarżący nie posiadają legitymacji, by podnosić zarzut naruszenia artykułów 2, 3 i 8 Konwencji w imieniu i na rzecz Vincenta Lamberta (zob. paragrafy 105-06 powyżej) oraz odrzucił wniosek Rachel Lambert dotyczący reprezentowania męża w charakterze strony trzeciej (zob. paragrafy 110-11 powyżej).

Mimo to Trybunał podkreśla, iż niezależnie od dokonanych powyżej ustaleń dotyczących dopuszczalności, Trybunał zbada poniżej wszystkie istotne kwestie, z którymi mamy do czynienia w niniejszej sprawie w świetle art. 2 Konwencji, z tego względu, że skarżący podnieśli je we własnym imieniu.

II. ZARZUT NARUSZENIA ARTYKUŁU 2 KONWENCJI

113. Skarżący oświadczyli, że wstrzymanie sztucznego odżywiania i nawadniania Vincenta Lamberta będzie stanowić naruszenie obowiązków Państwa wynikających z art. 2 Konwencji. Stwierdzili, że ustawa z dnia 22 kwietnia 2005 r. jest niejasna i nieprecyzyjna oraz skarżyli się na proces zakończony decyzją lekarza z dnia 11 stycznia 2014 r.

114. Rząd zakwestionował to twierdzenie.

A. Dopuszczalność

115. Trybunał przypomina, iż z orzecznictwa wynika, że najbliższe osoby zmarłej, w przypadku której zarzuca się, iż odpowiedzialność za jej śmierć ponosi państwo, mogą uważać się za ofiary naruszenia art. 2 Konwencji (zob. paragraf 90 powyżej). Choć Vincent Lambert nadal żyje, nie ma wątpliwości, że wstrzymanie sztucznego odżywiania i nawadniania spowoduje jego śmierć w krótkim czasie. Z tego względu, nawet jeżeli naruszenie ma charakter potencjalny lub może zaistnieć dopiero w

przyszłości (zob. *Taura i 18 Innych Osób przeciwko Francji*, nr 28204/95, decyzja Komisji z dnia 4 grudnia 1995 r., *Decisions and Reports* (DR) 83-B, str. 131), Trybunał uznaje, że skarżący, jako bliscy krewni Vincenta Lamberta, mają prawo powoływać się na art. 2.

116. Trybunał zauważa, że ta część skargi nie jest w sposób oczywisty nieuzasadniona w rozumieniu art. 35 ust. 3 lit. a Konwencji. Ponadto Trybunał stwierdza, że nie jest niedopuszczalna z żadnych innych względów, musi zatem zostać uznana za dopuszczalną.

B. Przedmiot skargi

1. Zasada mająca zastosowanie

117. Trybunał przypomina, iż pierwsze zdanie artykułu 2, będącego jednym z najbardziej podstawowych przepisów Konwencji i zawierającego jedną z najbardziej podstawowych wartości społeczeństw demokratycznych tworzących Radę Europy (zob. *McCann i Inni przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*, 27 września 1995 r., §§ 146-47, Series A nr 324), nakazuje państwom nie tylko, by powstrzymały się od „umyślnego” pozbawiania życia (obowiązki negatywne), lecz także, by podejmowały odpowiednie kroki w celu ochrony życia osób podlegających ich jurysdykcji (obowiązki pozytywne) (zob. *L.C.B. przeciwko Zjednoczonemu Królestwu*, 9 czerwca 1998 r., § 36, *Reports of Judgments and Decisions* 1998-III).

118. Trybunał zajmie się obiema kwestiami, rozpocznie zaś od zbadania, czy niniejsza sprawa dotyczy obowiązków negatywnych państwa wynikających z art. 2.

119. Skarżący przyznali, iż wstrzymanie odżywiania i nawadniania może być uzasadnione w przypadkach nieuzasadnionej uporczywej terapii oraz przyjęli, iż istnieje uzasadnione rozróżnienie pomiędzy eutanazją i wspomaganym samobójstwem z jednej strony, a „zaprzestaniem leczenia”, polegającym na rezygnacji z lub wstrzymaniu leczenia, z drugiej strony, niemniej jednak wielokrotnie powtarzali w swoich oświadczeniach, że skoro kryteria te nie zostały w ich opinii spełnione, to niniejsza sprawa dotyczy umyślnego pozbawienia życia; powoływali się w tym względzie na pojęcie „eutanazji”.

120. Rząd podkreślił, że celem decyzji lekarskiej nie było zakończenie życia, lecz rezygnacja z formy leczenia, którego pacjent odmówił lub – w przypadku, gdy pacjent nie był w stanie wyrazić swoich życzeń – które, w opinii lekarza opartej na względach medycznych i niemiedycznych, stanowiło nieuzasadnioną uporczywą terapię. Rząd zacytował sprawozdawcę przed *Conseil d'État*, który w swoim oświadczeniu z dnia 20 czerwca 2014 r. zauważył, iż podejmując decyzję o wstrzymaniu leczenia, lekarz nie odbiera pacjentowi życia, lecz postanawia o rezygnacji, kiedy nic więcej nie można już zrobić (zob. paragraf 45 powyżej).

121. Trybunał zauważa, że ustawa z dnia 22 kwietnia 2005 r. nie dopuszcza eutanazji ani wspomagane go samobójstwa. Zezwala lekarzom, zgodnie z określoną procedurą, na rezygnację z leczenia wyłącznie w sytuacji, gdy jego kontynuacja jest wyrazem nieuzasadnionej uporczywej terapii. W oświadczeniach dla *Conseil d'État* Narodowa Akademia Medyczna przypomniała podstawowy zakaz uniemożliwiający lekarzom celowe pozbawienie kogoś życia, stanowiący podstawę zaufania pomiędzy lekarzem a pacjentem. Zakaz ten przewidziany jest przepisem art. R. 4127-38 kodeksu zdrowia publicznego, zgodnie z którym lekarze nie mogą umyślnie odbierać życia (zob. paragraf 55 powyżej).

122. Podczas rozprawy przed *Conseil d'État* w dniu 14 lutego 2014 r. sprawozdawca zacytował uwagi Ministra Zdrowia przedstawione członkom Senatu rozpatrującym projekt ustawy nazywanej ustawą Leonettięgo:

„Choć w rezultacie wstrzymania leczenia ... dochodzi do śmierci, intencją takiego działania [nie jest pozbawienie życia, lecz] dopuszczenie, by śmierć nadeszła w sposób naturalny i uśmierzenie cierpienia. Jest to szczególnie istotne z punktu widzenia pracowników zespołu opieki, których rolą nie jest pozbawianie życia.”

123. W sprawie *Glass przeciwko Zjednoczonemu Królestwu* ((dec.), nr 61827/00, 18 marca 2003 r.), skarżący podnieśli zarzut naruszenia art. 2 Konwencji polegającego na podaniu ich synowi, bez ich zgody, potencjalnie śmiertelnej dawki diamorfiny przez lekarzy w szpitalu, w którym był on leczony. Trybunał zauważył, że lekarze nie podjęli celowych działań, by zabić dziecko lub przyspieszyć jego śmierć i rozpoznawał zarzuty rodziców z punktu widzenia obowiązków pozytywnych władz (zob. także *Powell przeciwko Zjednoczonemu Królestwu* (dec.), nr 45305/99, ETPCZ 2000 r.-V).

124. Trybunał zauważa, że zarówno skarżący, jak i Rząd dokonują rozróżnienia pomiędzy zamierzonym pozbawieniem życia a „zaprzestaniem leczenia” (zob. paragrafy 119-20 powyżej) oraz podkreśla wagę takiego rozróżnienia. W kontekście francuskiego ustawodawstwa, które zabrania umyślnego odebrania życia i dopuszcza wstrzymanie lub odmowę terapii podtrzymującej życie jedynie w określonych, szczególnych okolicznościach, Trybunał uznaje, że niniejsza sprawa nie odnosi się do obowiązków negatywnych państwa wynikających z art. 2. Trybunał zbada zarzuty skarżących wyłącznie z perspektywy obowiązków pozytywnych państwa.

2. Czy państwo dopełniło swoich obowiązków pozytywnych

(a) Oświadczenia stron i stron trzecich

(i) Skarżący

125. Skarżący oświadczyli przede wszystkim, że ustawa z dnia 22 kwietnia 2005 r. nie ma zastosowania wobec Vincenta Lamberta, który ich

zdaniem nie jest ani chory ani w sytuacji zakończenia życia, lecz w poważnym stopniu niepełnosprawny. Podnieśli zarzut „zamętu” wynikającego z ustawy w odniesieniu do następujących kwestii: pojęcie nieuzasadnionej uporczywej terapii (w szczególności kryterium dotyczącego faktu, iż leczenie „nie przynosi żadnych innych skutków niż sztuczne podtrzymywanie życia”, które uznali za ekstremalnie nieprecyzyjne) oraz zakwalifikowanie sztucznego odżywiania i nawadniania do kategorii leczenia, nie zaś opieki. Zgodnie z ich oświadczeniem, dojelitowe odżywianie Vincenta Lamberta nie jest formą leczenia, z którego można zrezygnować, a w jego sytuacji pojęcie nieuzasadnionej uporczywej terapii nie ma zastosowania.

126. Skarżący argumentowali, że proces prowadzący do podjęcia przez lekarza decyzji z dnia 11 stycznia 2014 r. jest niezgodny z obowiązkami państwa wynikającymi z art. 2 Konwencji. Ich zdaniem, procedura nie była w pełni kolektywna, ponieważ obejmowała żądanie przedstawienia opinii na zasadzie jedynie konsultacji, a lekarz podejmował decyzję samodzielnie. Skarżący twierdzili, iż istnieje możliwość stosowania rozwiązań alternatywnych, które przy braku osoby zaufanej umożliwiłyby uczestnictwo w procesie podejmowania decyzji innym lekarzom lub członkom rodziny. Na zakończenie oświadczyli, że ustawodawstwo powinno uwzględniać możliwość braku porozumienia między członkami rodziny i przewidzieć przynajmniej możliwość mediacji.

(ii) Rząd

127. Rząd oświadczył, że ustawa z dnia 22 kwietnia 2005 r. zapewnia równowagę pomiędzy prawem do poszanowania życia a prawem pacjenta do wyrażenia zgody lub odmowy leczenia. Definicja nieuzasadnionej uporczywej terapii opiera się na zasadach etycznych dobroczynności i nieszkodzenia przypomnianych w „Wytocznych dotyczących procesu podejmowania decyzji w zakresie leczenia w sytuacjach zakończenia życia” Rady Europy. Zgodnie z tymi zasadami, pracownicy służby zdrowia mają obowiązek stosowania wyłącznie odpowiedniego leczenia i kierować się wyłącznie dobrem pacjenta, które należy oceniać w sposób ogólny. Dlatego też pod uwagę należy brać zarówno względy medyczne, jak i pozamedyczne, w tym życzenia pacjenta. Rząd podkreślił, że podczas debaty parlamentarnej dotyczącej tejże ustawy poprawka mająca na celu wyłączenie sztucznego odżywiania i nawadniania z zakresu leczenia została odrzucona. Rząd zaznaczył, że leczenie obejmuje także metody i interwencje podejmowane w reakcji na niewydolność funkcjonalną pacjenta z wykorzystaniem inwazyjnych technik medycznych.

128. Rząd podkreślił, że ustawodawstwo francuskie przewiduje pewną liczbę zabezpieczeń proceduralnych: uwzględnienie życzeń pacjenta i opinii osoby zaufanej, rodzin lub bliskich pacjenta oraz stosowanie procedury

kolektywnej, w której uczestniczą rodzina i bliscy pacjenta. Ponadto decyzja lekarza podlega weryfikacji przez sąd.

(i) *Strony trzecie*

(α) *Rachel Lambert*

129. Rachel Lambert oświadczyła, że zgodnie z ustawą z dnia 22 kwietnia 2005 r. decyzja lekarza obwarowana jest licznymi zabezpieczeniami i uwzględnia równowagę pomiędzy prawem każdej osoby do otrzymywania jak najodpowiedniejszej opieki a prawem do niepoddawania leczeniu w okolicznościach, wskutek których leczenie takie jest równoznaczne z nieuzasadnioną uporczywą terapią. Podkreśliła, że ustawodawca nie miał na celu ograniczenia uznawania wcześniej wyrażonej woli pacjentów do przypadków, w których wskazali oni osobę zaufaną lub sporządzili wcześniejsze instrukcje; jeżeli tak się nie stało, aby ustalić życzenia pacjenta, w pierwszej kolejności zwracano się do rodziny.

130. Odnosząc się do zastosowanej w niniejszej sprawie procedury kolektywnej, podkreśliła, że dr Kariger przeprowadził konsultacje z sześcioma lekarzami (w tym trzema spoza szpitala), zorganizował spotkanie praktycznie całego zespołu opieki i wszystkich lekarzy oraz odbył dwa spotkania z rodziną. Jego decyzja była dogłębnie uzasadniona i świadczyła o jego profesjonalizmie.

(β) *François Lambert i Marie-Geneviève Lambert*

131. François Lambert i Marie-Geneviève Lambert oświadczyli, że decyzja lekarza została podjęta zgodnie ze wspomnianą powyżej ustawą z dnia 22 kwietnia 2005 r., której przepisy w skrócie przedstawili. Podkreślili, że dane zawarte w opinii biegłych lekarzy, której sporządzenie zleciła *Conseil d'État* były w pełni zgodne z pojęciem leczenia służącego wyłączeniu sztucznemu podtrzymywaniu życia, zauważając, że to właśnie niezdolność Vincenta Lamberta do samodzielnego przyjmowania pokarmów i napojów, bez pomocy medycznej w formie dojelitowego odżywiania i nawadniania, doprowadziłaby do jego śmierci.

132. Stwierdzili, że w niniejszej sprawie proces podejmowania decyzji był szczególnie długotrwały, skrupulatny i przeprowadzony z poszanowaniem praw wszystkich zainteresowanych osób, pozyskano opinie lekarskie i paralekarskie, a także członków rodziny, których zaproszono do udziału (w szczególności skarżących, którym w toku całej procedury towarzyszył wybrany przez nich lekarz) i na każdym etapie w pełni informowano. W ich opinii ostateczna decyzja została podjęta zgodnie z procedurą wymaganą przepisami prawa i Konwencji, przedstawionymi w „Wytycznych dotyczących procesu podejmowania decyzji w zakresie leczenia w sytuacjach zakończenia życia” Rady Europy.

(γ) *UNAFTC (Krajowy Związek Stowarzyszeń Rodzin Ofiar Urazów Głowy i Uszkodzeń Mózgu)*

133. UNAFTC powtórzył niepokoje wyrażone przez rodziny i instytucje, które reprezentuje oraz stwierdził, że pacjenci w przewlekłym stanie wegetatywnym lub w stanie minimalnej świadomości nie znajdują się w sytuacji zakończenia życia, że ich życie nie jest podtrzymywane sztucznie oraz że w przypadku, gdy stan pacjenta nie zagraża jego życiu, sztuczne odżywianie i nawadnianie nie może być uznawane za formę leczenia, z którego można zrezygnować. UNAFTC oświadczył, że nie można ustalać życzeń pacjenta na podstawie wypowiedzi ustnych cytowanych przez niektórych członków rodziny oraz że wątpliwości muszą w każdym przypadku świadczyć na korzyść życia. W każdym razie, w przypadku braku wcześniejszych instrukcji i osoby zaufanej, nie można podejmować decyzji o wstrzymaniu leczenia, jeżeli nie ma zgody w łonie rodziny.

(δ) *Amrésó-Bethel*

134. Stowarzyszenie Amrésó-Bethel, które prowadzi oddział opieki nad pacjentami w stanie minimalnej świadomości lub przewlekłym stanie wegetatywnym, przedstawiło szczegółowe informacje dotyczące opieki świadczonej na rzecz jego pacjentów.

(ε) *Human Rights Clinic*

135. Uwzględniając wielość stosowanych na całym świecie podejść do kwestii związanych z sytuacjami końca życia oraz różnice dotyczące okoliczności, w jakich bierna eutanazja jest dozwolona, Human Rights Clinic stwierdziła, że państwowi powinien przysługiwać margines oceny przy osiągnięciu równowagi pomiędzy autonomią osobistą pacjentów a ochroną ich życia.

(b) Ocena Trybunału

(i) *Rozważania ogólne*

(α) *Istniejące orzecznictwo*

136. Trybunał nie orzekał dotychczas w kwestii będącej przedmiotem niniejszej skargi, lecz rozpoznawał pewną liczbą spraw dotyczących zbliżonych zagadnień.

137. W pierwszej grupie spraw skarżący lub ich krewni powoływali się na prawo do śmierci, wskazując na różne artykuły Konwencji.

W sprawie *Sanles Sanles*, cyt. powyżej, w imieniu swego szwagra znajdującego się w stanie paraliżu czterokończynowego i pragnącego zakończyć życie z pomocą osób trzecich, i który zmarł przed wniesieniem skargi, skarżąca dochodziła prawa do godnej śmierci, powołując się na

artykuły 2, 3, 5, 6, 8, 9 i 14 Konwencji. Trybunał odrzucił skargę jako niezgodną z postanowieniami Konwencji *ratione personae*.

W sprawie *Pretty*, cyt. powyżej, skarżąca, w terminalnym stadium nieuleczalnej choroby neurodegeneracyjnej, powołując się na artykuły 2, 3, 8, 9 i 14 Konwencji, podniosła zarzut, że jej mąż nie może pomóc jej popełnić samobójstwa bez ryzyka ścigania przez władze Zjednoczonego Królestwa. Trybunał nie stwierdził naruszenia wskazanych przepisów.

Sprawy *Haas* i *Koch*, cyt. powyżej, dotyczyły wspomaganego samobójstwa, a skarżący powoływali się na art. 8 Konwencji. W sprawie *Haas* skarżący, który od długiego czasu cierpiał na poważną chorobę afektywną dwubiegunową, pragnął zakończyć życie i podniósł zarzut niemożności pozyskania niezbędnej w tym celu substancji bez recepty lekarskiej. Trybunał uznał, iż nie doszło do naruszenia art. 8. W sprawie *Koch* skarżący twierdził, że odmowa zezwolenia jego żonie (sparaliżowanej i wymagającej sztucznego oddychania) nabycia śmiertelnej dawki leku w celu odebrania sobie życia naruszała jej, a także jego prawo do poszanowania ich życia prywatnego i rodzinnego. Podniósł także zarzut dotyczący odmowy przez sądy krajowe rozpoznania jego skargi co do meritum, a Trybunał uznał, że doszło do naruszenia art. 8 wyłącznie w tym zakresie.

138. W drugiej grupie spraw skarżący odnosili się do kwestii związanych ze stosowaniem lub wstrzymaniem leczenia.

W sprawie *Glass*, cyt. powyżej, skarżący podnieśli zarzut dotyczący podania ich choremu dziecku, przez lekarzy szpitalnych, bez ich zgody diamorfiny oraz zakazu reanimacji zanotowanego w jego dokumentacji medycznej. W decyzji z dnia 18 marca 2003 r., cyt. powyżej, Trybunał uznał skargę dotyczącą art. 2 Konwencji za oczywiście bezzasadną; w wyroku z dnia 9 marca 2004 r. stwierdził, że doszło do naruszenia art. 8 Konwencji.

W sprawie *Burke przeciwko Zjednoczonemu Królestwu* ((dec.), nr 19807/06, 11 lipca 2006 r.), skarżący, który cierpiał na nieuleczalną chorobę zwyrodnieniową mózgu, obawiał się, że wytyczne mające zastosowanie w Zjednoczonym Królestwie mogą w odpowiednim czasie prowadzić do wstrzymania sztucznego odżywiania i nawadniania. Trybunał uznał jego skargę dotyczącą artykułów 2, 3 i 8 Konwencji za niedopuszczalną jako oczywiście bezzasadną.

Również w decyzji w sprawie *Ada Rossi i Inni*, cyt. powyżej, Trybunał uznał za niezgodną *ratione personae* skargę wniesioną przez osoby indywidualne i stowarzyszenia podnoszące zarzut naruszenia artykułów 2 i 3 Konwencji ze względu na potencjalnie niekorzystne dla nich skutki wykonania wyroku włoskiego Sądu Kasacyjnego zezwalającego na

wstrzymanie sztucznego odżywiania i nawadniania dziewczynki znajdującej się w stanie wegetatywnym.²

139. Trybunał zauważa, że z wyłączeniem naruszeń art. 8 w sprawach *Glass* i *Koch*, cyt. powyżej, nie stwierdził naruszeń Konwencji w żadnej z powyższych spraw.³

(β) Kontekst

140. Zgodnie z art. 2 państwa mają obowiązek podejmowania właściwych działań w celu ochrony życia osób podlegających ich jurysdykcji (zob. *L.C.B.*, cyt. powyżej, § 36 oraz decyzja w sprawie *Powell*, cyt. powyżej); w obszarze zdrowia publicznego takie obowiązki pozytywne państw obejmują wprowadzanie regulacji zobowiązujących szpitale, zarówno prywatne, jak i publiczne, do przyjmowania odpowiednich środków ochrony życia pacjentów (zob. *Calvelli i Ciglio przeciwko Włochom* [WI], nr 32967/96, § 49, ETPCz 2002-I; decyzja w sprawie *Glass*, cyt. powyżej; *Vo przeciwko Francji* [WI], nr 53924/00, § 89, ETPCz 2004-VIII; oraz *Centre for Legal Resources on behalf of Valentin Câmpeanu [Ośrodek Działań Prawnych w imieniu Valentina Câmpeanu]*, cyt. powyżej, § 130).

141. Trybunał podkreśla, że w niniejszej sprawie pod ocenę Trybunału poddano nie kwestię eutanazji, lecz raczej wstrzymania terapii podtrzymującej życie (zob. paragraf 124 powyżej).

142. W sprawie *Haas*, cyt. powyżej (§ 54), Trybunał powtórzył, że Konwencję należy odczytywać jako całość (zob. *mutatis mutandis Verein gegen Tierfabriken Schweiz (VgT) przeciwko Szwajcarii (nr 2)* [WI], nr 32772/02, § 83, ETPCZ 2009). W sprawie *Haas* Trybunał uznał za właściwe, by w kontekście badania ewentualnego naruszenia art. 8, odnieść się do art. 2 Konwencji (ibid.). Trybunał jest zdania, iż zasadę tę można zastosować także odwrotnie: w sprawie takiej jak niniejsza, przy rozpoznawaniu ewentualnego naruszenia art. 2 należy odwołać się do art. 8 Konwencji oraz do prawa do poszanowania życia prywatnego i pojęcia autonomii osobistej, które się w nim zawiera. W sprawie *Pretty* (§ 67) Trybunał nie był przygotowany na to, by wykluczyć, że uniemożliwienie skarżącej, na mocy prawa, wykonania podjętej przez nią decyzji o uniknięciu niegodnego i pełnego bólu, w jej opinii, zakończenia życia, stanowiło ingerencję w jej prawo do poszanowania życia prywatnego, zagwarantowane przepisem art. 8 ust. 1 Konwencji. W sprawie *Haas*, cyt. powyżej (§ 51), Trybunał stwierdził, że prawo jednostki do decydowania, w jaki sposób i w jakim czasie jej życie powinno się zakończyć, stanowi jeden z aspektów prawa do poszanowania życia prywatnego.

² Paragraf został skorygowany zgodnie z art. 81 Regulaminu Trybunału.

³ Paragraf został skorygowany zgodnie z art. 81 Regulaminu Trybunału.

Trybunał odnosi się w szczególności do paragrafów 63 i 65 wyroku w sprawie *Pretty*, w których stwierdził, co następuje:

„... W obszarze medycyny odmowa przyjęcia konkretnej terapii może w sposób nieunikniony prowadzić do śmierci, jednakże narzucenie leczenia bez zgody zdrowego umysłowo, dorosłego pacjenta będzie stanowić naruszenie integralności cielesnej osoby w taki sposób, który może prowadzić do naruszenia praw chronionych na podstawie art. 8 ust. 1 Konwencji. Jak wynika z orzecznictwa krajowego, osoba może domagać się możliwości wybrania śmierci poprzez odmowę leczenia przedłużającego życie...”

„Istotą Konwencji jest poszanowanie godności ludzkiej i wolności ludzkiej. Nie negując w żaden sposób chronionej Konwencją zasady świętości życia, Trybunał uznaje, że na podstawie art. 8 znaczenia nabierają pojęcia jakości życia. W czasach szybkiego postępu medycyny i wydłużania się życia ludzkiego wielu ludzi obawia się, że będą zmuszeni trwać w starości lub w stanie zaawansowanych chorób, fizycznych bądź umysłowych, co jest sprzeczne z poczuciem własnej tożsamości.”

143. Trybunał uwzględni te rozważania przy ocenie, czy państwo spełniło swoje obowiązki pozytywne wynikające z art. 2. W dalszej kolejności Trybunał zauważa, że – rozpatrując kwestię aplikowania lub wstrzymania leczenia w sprawach *Glass i Burke*, cyt. powyżej, pod uwagę brał poniższe czynniki:

- istnienie w krajowym prawie i praktyce ram regulacyjnych zgodnych z wymogami art. 2 (*Glass*, cyt. powyżej);
- czy uwzględniono uprzednio wyrażone życzenia skarżącego i osób mu bliskich, a także opinie innego personelu medycznego (*Burke*, cyt. powyżej);
- możliwość zwrócenia się do sądów w przypadku wątpliwości odnośnie do podjęcia decyzji w jak najlepszym interesie pacjenta (*ibid.*).

Trybunał będzie mieć powyższe kwestie na uwadze przy rozpoznawaniu niniejszej sprawy. Uwzględni także kryteria określone w „Wytocznych dotyczących procesu podejmowania decyzji w zakresie leczenia w sytuacjach zakończenia życia” Rady Europy (zob. paragrafy 60-68 powyżej).

(γ) *Margines oceny*

144. Trybunał przypomina, że art. 2 jest jednym z najbardziej podstawowych przepisów Konwencji, który w okresie pokoju nie podlega derogacji na podstawie art. 15, i że ściśle interpretuje zawarte w nim wyjątki (zob. między innymi *Giuliani i Gaggio przeciwko Włochom* [WI], nr 23458/02, §§ 174-77, ETPCZ 2011 r. (wyciąg)). Jednakże w kontekście obowiązków pozytywnych państwa, przy ocenie złożonych kwestii naukowych, prawnych i etycznych, w szczególności dotyczących początku i końca życia, ze względu na brak konsensusu pomiędzy państwami członkowskimi, Trybunał uznał, że tym ostatnim przysługuje pewien margines oceny.

Po pierwsze, Trybunał zauważa, że w sprawie *Vo*, cyt. powyżej (dotyczącej uniewinnienia lekarza odpowiedzialnego za śmierć nienarodzonego dziecka skarżącej z zarzutu nieumyślnego pozbawienia życia), przy ocenie, w którym momencie zaczyna się życie z punktu widzenia art. 2 Konwencji, Trybunał uznał, że sprawa ta mieści się w marginesie oceny państw. Trybunał wziął pod uwagę brak wspólnego podejścia pośród Umawiających się Państwa i europejskiego konsensusu odnośnie do naukowej i prawnej definicji początku życia (§ 82).

Trybunał zastosował to samo podejście w, między innymi, sprawie *Evans przeciwko Zjednoczonemu Królestwu* ([WI], nr 6339/05, §§ 54-56, ETPCz 2007-I, dotyczącej faktu, że prawo krajowe zezwalało, by były partner skarżącej wycofał zgodę na przechowywanie i wykorzystanie ich wspólnych zarodków) oraz w sprawie *A, B i C przeciwko Irlandii* ([WI], nr 25579/05, § 237, ETPCz 2010 r., w której skarżące podniosły zasadniczo zarzut naruszenia art. 8 Konwencji ze względu na obowiązujący w Irlandii zakaz aborcji w przypadku zagrożenia zdrowia lub samopoczucia).

145. W odniesieniu do kwestii wspomaganego samobójstwa Trybunał zauważył, w kontekście art. 8 Konwencji, że pomiędzy państwami należącymi do Rady Europy brak jest konsensusu w sprawie prawa jednostki do podejmowania decyzji, kiedy i w jaki sposób powinno zakończyć się jej życie. Na tej podstawie Trybunał stwierdził, że margines oceny w tym zakresie jest „znaczący” (zob. *Haas*, cyt. powyżej, § 55 oraz *Koch*, cyt. powyżej, § 70).

146. Trybunał uznał także, w kategoriach ogólnych, w sprawie *Ciechońska przeciwko Polsce* (nr 19776/04, § 65, 14 czerwca 2011 r.) dotyczącej odpowiedzialności władz za przypadkową śmierć męża skarżącej, że wybór środków zapewniania spełnienia obowiązków pozytywnych wynikających z art. 2 mieści się co do zasady w ramach marginesu oceny państwa.

147. Trybunał zauważa, że pomiędzy państwami członkowskimi Rady Europy nie istnieje konsensus na rzecz zezwalania na wstrzymywanie terapii sztucznie podtrzymującej życie, mimo iż wydaje się, że większość państw dopuszcza takie rozwiązanie. Mimo że szczegółowe rozwiązania dotyczące rezygnacji z leczenia różnią się w poszczególnych krajach, istnieje zgoda odnośnie do najwyższego znaczenia życzeń pacjenta w procesie podejmowania decyzji, niezależnie od sposobu wyrażenia takich życzeń (zob. paragrafy 74-75 powyżej).

148. Z tego względu Trybunał jest zdania, że w odniesieniu do kwestii końca życia, podobnie jak w przypadku początku życia, państwom przysługiwać musi margines oceny, nie tylko odnośnie do tego, czy należy zezwalać czy nie na rezygnację z terapii sztucznie podtrzymującej życie oraz szczegółowych rozwiązań dotyczących takiej rezygnacji, lecz także w odniesieniu do środków osiągnięcia równowagi pomiędzy ochroną prawa pacjentów do życia a ochroną ich prawa do poszanowania życia prywatnego

i autonomii osobistej (zob. *mutatis mutandis A, B i C*, cyt. powyżej, § 237). Taki margines oceny nie jest jednakże nieograniczony (ibid., § 238), a Trybunał zastrzega sobie prawo oceny, czy państwo spełniło swoje obowiązki wynikające z art. 2.

(ii) *Zastosowanie w niniejszej sprawie*

149. Skarżący podnieśli zarzut dotyczący braku jasności i precyzji ustawy z dnia 22 kwietnia 2005 r., a także skarżyli się na proces prowadzący do podjęcia decyzji lekarskiej w dniu 11 stycznia 2014 r. Ich zdaniem uchybienia te wynikały z niedopełnienia przez władze krajowe obowiązku ochrony wynikającego z art. 2 Konwencji.

(a) *Ramy ustawodawcze*

150. Skarżący podnieśli zarzut braku precyzji i jasności ustawodawstwa, które – zgodnie z ich oświadczeniami – nie miało zastosowania w przypadku Vincenta Lamberta, ponieważ nie jest on ani chory, ani w sytuacji końca życia. Następnie skarżący wskazali, że ustawodawstwo nie definiowało w sposób wystarczająco precyzyjny pojęć nieuzasadnionej uporczywej terapii i leczenia, które można wstrzymać.

151. Trybunał odnosi się do ram ustawodawczych ustanowionych kodeksem zdrowia publicznego (w dalszej części: „Kodeks”) zmienionym ustawą z dnia 22 kwietnia 2005 r. (zob. paragrafy 52-54 powyżej). W dalszej kolejności Trybunał przypomina, że interpretacja stanowi nieodłączny element pracy sądów (zob. między innymi *Nejdet Şahin i Perihan Şahin przeciwko Turcji* [WI], nr 13279/05, § 85, 20 października 2011 r.). Trybunał zauważa, że – do czasu sprzed wydania orzeczeń w niniejszej sprawie – sądy francuskie nigdy wcześniej nie dokonywały interpretacji przepisów ustawy z dnia 22 kwietnia 2005 r., choć obowiązywała ona od dziewięciu lat. W niniejszej sprawie *Conseil d'État* miała za zadanie doprecyzować zakres stosowania ustawy i zdefiniować pojęcia „leczenia” i „nieuzasadnionej uporczywej terapii” (zob. poniżej).

- *Zakres stosowania ustawy*

152. W orzeczeniu z dnia 14 lutego 2014 r. *Conseil d'État* określiła zakres stosowania ustawy, uznając, że z samego brzmienia właściwych postanowień oraz z postępowania w Parlamencie przed uchwaleniem przepisów jasno wynika, że odnośne przepisy mają zakres ogólny i mają zastosowanie względem wszystkich osób korzystających z systemu opieki zdrowotnej, niezależnie od tego, czy pacjent znajduje się w sytuacji końca życia (zob. paragraf 33 powyżej).

153. Trybunał zauważa, że w swoich oświadczeniach przedstawionych przed *Conseil d'État* w charakterze *amicus curiae* pan Jean Leonetti, sprawozdawca ustawy z dnia 22 kwietnia 2005 r., stwierdził, że ustawa ma zastosowanie względem pacjentów, którzy doznali uszkodzenia mózgu i z

tego względu znajdują się w poważnym, nieuleczalnym stanie i na zaawansowanych stadiach, lecz niekoniecznie „na etapie końca życia”. Dlatego ustawodawca w tytule ustawy odwołał się do „praw pacjentów i kwestii związanych z zakończeniem życia”, nie zaś do „praw pacjentów w sytuacjach zakończenia życia” (zob. także oświadczenia Narodowej Akademii Medycznej, paragraf 44 powyżej).

- *Koncepcja leczenia*

154. W swoim orzeczeniu z dnia 14 lutego 2014 r. *Conseil d'État* interpretowała pojęcie leczenia, które można wstrzymać bądź ograniczyć. Uznała, w świetle art. L. 1110-5 i 1111-4 kodeksu, cyt. powyżej, oraz postępowania parlamentarnego, że zamiarem ustawodawcy było włączenie do tego rodzaju form leczenia wszelkich czynności mających na celu sztuczne podtrzymywanie funkcji życiowych pacjenta oraz że sztuczne odżywianie i nawadnianie mieściło się w tej kategorii czynności. Oświadczenia złożone do *Conseil d'État* przez *amici curiae* były w tym punkcie zgodne.

155. Trybunał zauważa, że kwestie te zostały poruszone w „Wytycznych dotyczących procesu podejmowania decyzji w zakresie leczenia w sytuacjach zakończenia życia” Rady Europy. Wytyczne wskazują, że leczenie obejmuje nie tylko interwencje, których celem jest poprawa stanu zdrowia pacjenta poprzez podejmowanie działań dotyczących przyczyn choroby, lecz także takie interwencje, które mają wpływ wyłącznie na symptomy, a nie na etiologię choroby lub które stanowią odpowiedź na dysfunkcje organów. Zgodnie z Wytycznymi, sztuczne odżywianie i nawadnianie pacjenta są udzielane pacjentowi na podstawie zalecenia lekarskiego i wiążą się z decyzjami dotyczącymi stosowania procedur i sprzętu medycznego (perfuzja, pompy żywieniowe). W Wytycznych wskazuje się na różnice w podejściu stosowanym w poszczególnych państwach. W niektórych krajach uznaje się, że sztuczne odżywianie i nawadnianie stanowią formę leczenia, które może zostać ograniczone lub wstrzymane w okolicznościach i z zachowaniem gwarancji przewidzianych prawem krajowym. W tym zakresie uwzględnić należy życzenia pacjenta oraz czy leczenie jest w danej sytuacji odpowiednie. Inne państwa uznają je za formę opieki dostosowanej do podstawowych potrzeb danej osoby, z której nie można rezygnować, chyba że pacjent, w fazie przedśmiertnej, wyrazi takie życzenie (zob. paragraf 61 powyżej).

- *Koncepcja nieuzasadnionej uporczywej terapii*

156. Zgodnie z przepisem art. L. 1110-5 kodeksu leczenie stanowi nieuzasadnioną uporczywą terapię, jeżeli jest bezcelowe lub nieproporcjonalne lub „jego jedynym skutkiem jest sztuczne podtrzymywanie życia” (zob. paragraf 53 powyżej). W niniejszej sprawie

zastosowano właśnie to ostatnie kryterium, które skarżący uznają za nieprecyzyjne.

157. W oświadczeniach przedłożonych do *Conseil d'État* w charakterze *amicus curiae*, pan Leonetti stwierdził, iż takie sformułowanie, ściślejsze niż proponowane pierwotnie (leczenie, „które sztucznie przedłuża życie”) jest bardziej restrykcyjne i odnosi się do sztucznego podtrzymywania życia „w sensie czysto biologicznym, w okolicznościach, gdy po pierwsze, pacjent doznał nieodwracalnego uszkodzenia mózgu oraz, po drugie, jego stan nie wskazuje na możliwość powrotu do samoświadomości lub świadomości relacji z innymi osobami” (zob. paragraf 44 powyżej). Podobnie Krajowa Rada Lekarska podkreśliła znaczenie pojęcia czasowości, zauważając, że w przypadku gdy stan patologiczny stał się przewlekły i doprowadził do pogorszenia stanu fizjologicznego danej osoby oraz utraty jej zdolności poznawczych i w zakresie relacji, upór przy stosowaniu leczenia można traktować jako nieuzasadniony, jeżeli brak widocznych oznak poprawy (ibid.)

158. W wyroku z dnia 24 czerwca 2014 r. *Conseil d'État* wymieniła czynniki, które uwzględnić musi lekarz dokonujący oceny, czy spełnione zostały kryteria nieuzasadnionej uporczywej terapii, jednoznacznie wskazując, że każdą sytuację należy oceniać w odniesieniu do jej istoty. Kryteria te obejmują: czynniki medyczne (które muszą obejmować wystarczająco długi okres, być oceniane kolektywnie i odnosić się w szczególności do obecnego stanu pacjenta, zmiany jego stanu, stopnia cierpienia i prognoz klinicznych) i niemedyczne, mianowicie życzenia pacjenta, niezależnie od tego, w jaki sposób zostały wyrażone, do których lekarze mają obowiązek „przywiązywać szczególną wagę”, a także opinie osoby zaufanej, rodziny lub bliskich pacjenta.

159. Trybunał zauważa, że w swoim wyroku *Conseil d'État* ustanowiła dwa istotne zabezpieczenia. Po pierwsze, uznała, że „sam fakt, iż dana osoba nieodwracalnie utraciła przytomność lub, *a fortiori*, nieodwracalnie utraciła swoją autonomię i stała się zależna od takiej formy odżywiania i nawadniania, nie stanowi sam w sobie sytuacji, w której kontynuacja leczenia wydawałaby się nieuzasadniona jako uporczywa terapia”. Po drugie, podkreśliła, że w sytuacji, gdy życzenia pacjenta nie są znane, nie można zakładać, że odmawiałby on utrzymywania przy życiu (zob. paragraf 48 powyżej).

160. W oparciu o tę analizę Trybunał nie może przyjąć argumentów skarżących. Trybunał stwierdza, że przepisy ustawy z dnia 22 kwietnia 2005 r., zgodnie z wykładnią *Conseil d'État*, stanowią ramy prawne, które są wystarczająco jasne dla celów art. 2 Konwencji, by precyzyjnie regulować kwestie decyzji podejmowanych przez lekarzy w sytuacjach takich, jak sytuacja, z którą mamy do czynienia w niniejszej sprawie. Dlatego też Trybunał uznaje, że państwo zapewniło ramy prawne umożliwiające zapewnienie ochrony życia pacjentów (zob. paragraf 140 powyżej).

(β) Proces podejmowania decyzji

161. Skarżący podnieśli zarzut dotyczący procesu podejmowania decyzji, który – w ich opinii – powinien być prawdziwie kolektywny, a przynajmniej przewidywać możliwość mediacji w przypadku braku porozumienia.

162. W pierwszej kolejności Trybunał zauważa, że ani art. 2 ani orzecznictwa Trybunału nie można interpretować w taki sposób, że nakładają one jakiegokolwiek wymogi dotyczące procedury, jaką należałoby stosować w celu osiągnięcia ewentualnego porozumienia. Trybunał podkreśla, że w sprawie *Burke*, cyt. powyżej, uznał procedurę polegającą na ustaleniu życzeń pacjenta i konsultacjach z jego bliskimi, jak również z personelem medycznym za zgodną z art. 2 (zob. paragraf 143 powyżej).

163. Trybunał zauważa, że, mimo iż w prawie francuskim odnośna procedura określona jest jako „kolektywna” i obejmuje kilka etapów konsultacji (z zespołem odpowiedzialnym za opiekę nad pacjentem, z co najmniej jednym innym lekarzem, osobą zaufaną, rodziną lub bliskimi pacjenta), decyzję podejmuje samodzielnie lekarz odpowiedzialny za pacjenta. Uwzględnić należy życzenia pacjenta, a sama decyzja musi zostać uzasadniona i zamieszczona w dokumentacji medycznej pacjenta.

164. W oświadczeniach przedstawionych w charakterze *amicus curiae*, pan Jean Leonetti podkreślił, że ustawa nakładała na lekarza wyłączną odpowiedzialność za decyzję o wstrzymaniu leczenia oraz że zadecydowano o nieprzenieszeniu odpowiedzialności na rodzinę, aby uniknąć poczucia winy oraz zapewnić, że można wskazać osobę, która podjęła decyzję.

165. Z dostępnych Trybunałowi materiałów porównawczych jasno wynika, że w krajach, które zezwalają na wstrzymanie leczenia, w sytuacji, gdy pacjent nie sporządził żadnych wcześniejszych instrukcji, istnieje duża liczba różnych rozwiązań dotyczących podjęcia ostatecznej decyzji o wstrzymaniu leczenia. Decyzja taka może być podejmowana przez lekarza (najczęściej występująca sytuacja), wspólnie przez lekarza i rodzinę, przez rodzinę lub przedstawiciela prawnego lub przez sądy (zob. paragraf 75 powyżej).

166. Trybunał zauważa, że w niniejszej sprawie procedura kolektywna toczyła się od września 2013 r. do stycznia 2014 r. oraz że – na każdym etapie realizacji – wykraczała poza wymogi wynikające z przepisów prawa. Procedura przewiduje konsultacje z jednym lekarzem, lub – gdy jest to właściwe – z dwoma, tymczasem dr Kariger konsultował się z sześcioma lekarzami, w tym jednym wskazanym przez skarżących. Zorganizował spotkanie praktycznie całego zespołu odpowiedzialnego za opiekę nad pacjentem i odbył dwa spotkania z rodziną, w których uczestniczyła żona, rodzice i ośmioro rodzeństwa Vincenta Lamberta. Po przeprowadzeniu tych spotkań żona Vincenta Lamberta oraz sześcioro spośród jego braci i siostr wypowiedziało się za wstrzymaniem leczenia, podobnie jak pięciu spośród sześciu konsultowanych lekarzy, natomiast skarżący wyrazili

sprzeciw przeciwko podjęciu takiego działania. Lekarz przeprowadził także rozmowy z François Lambertem, siostrzeńcem Vincenta Lamberta. W swojej decyzji, liczącej sobie trzynaście stron (rodzinie odczytano wersję skróconą, siedmiostronicową), przedstawił bardzo szczegółowe uzasadnienie. W wyroku z dnia 24 czerwca 2014 r. *Conseil d'État* uznała, że nie doszło do żadnych nieprawidłowości (zob. paragraf 50 powyżej).

167. *Conseil d'État* uznała, że lekarz spełnił wymóg konsultacji z rodziną oraz że miał prawo podjąć decyzję mimo braku jednogłośnieci pomiędzy członkami rodziny. Trybunał zauważa, że obowiązujące obecnie prawo francuskie przewiduje konsultację z rodziną (lecz nie udział w podejmowaniu decyzji), nie przewidując jednakże mediacji w przypadku braku porozumienia pomiędzy członkami rodziny. Ponadto, inaczej niż w innych państwach, prawo nie określa kolejności, w jakiej należy brać pod uwagę opinię poszczególnych członków rodziny.

168. Trybunał zauważa brak konsensusu w tym przedmiocie (zob. paragraf 165 powyżej) i jest zdania, że sposób organizacji procesu podejmowania decyzji, w tym wskazanie osoby podejmującej ostateczną decyzję o wstrzymaniu leczenia, a także szczegółowe rozwiązania dotyczące podjęcia decyzji, mieszczą się w marginesie oceny państwa. Trybunał zauważa, że w niniejszej sprawie procedura była długotrwała i skrupulatna, wykraczała poza wymogi przewidziane prawem i uznaje, że – mimo iż skarżący nie zgadzają się z jej rezultatem – procedura spełniała wymogi wynikające z art. 2 Konwencji (zob. paragraf 143 powyżej).

(γ) Środki sądowe

169. W ostatniej kolejności Trybunał zbada środki dostępne skarżącym w niniejszej sprawie. Trybunał zauważa, że *Conseil d'État*, która miała po raz pierwszy rozstrzygać w sprawie apelacji od decyzji o wstrzymaniu leczenia na podstawie ustawy z dnia 22 kwietnia 2005 r., w orzeczeniach z dnia 14 lutego i 24 czerwca 2014 r. przedstawiła pewne istotne wyjaśnienia zakresu kontroli wykonywanej przez sędziego dyżurnego sądu administracyjnego w sprawach takich jak niniejsza.

170. Skarżący wnieśli do sądu administracyjnego pilny wniosek dotyczący ochrony podstawowej wolności na podstawie art. L. 521-2 kodeksu sądów administracyjnych. Zgodnie z tym przepisem sędzia, „rozpoznając skargę tego rodzaju uzasadnioną ze względu na szczególną pilność, może zarządzić wszelkie środki niezbędne w celu ochrony podstawowej wolności, której naruszenie przez władze administracyjne w sposób poważny i oczywiście bezprawny jest przedmiotem skargi”. Rozpoznając skargę na tej podstawie, sędzia dyżurny sądu administracyjnego zazwyczaj orzeka samodzielnie i, w trybie pilnym, może zarządzić zastosowanie środków tymczasowych w oparciu o kryterium „jasności i oczywistości” (*oczywista bezprawność*).

171. Trybunał zauważa, że, zgodnie z definicją *Conseil d'État* (zob. paragraf 32 powyżej), rola sędziego dyżurnego obejmuje uprawnienie nie tylko do zawieszenia realizacji decyzji lekarza, lecz także przeprowadzenia pełnej kontroli zgodności takiej decyzji z prawem (a nie tylko zastosowania kryterium oczywistej bezprawności), w razie konieczności zasiadając jako członek składu sędziowskiego oraz, w razie potrzeby, po zarządzeniu przygotowania opinii biegłego i zwróceniu się z prośbą o opinie do osób występujących w charakterze *amicus curiae*.

172. W wyroku z dnia 24 czerwca 2014 r. *Conseil d'État* wskazała także, iż szczególna rola sędziego w takich sprawach polega na tym, że sędzia ma za zadanie zbadać – prócz argumentów wskazujących, że dana decyzja nie była zgodna z prawem – wszelkie argumenty przemawiające za tym, że zastosowane przepisy ustawodawstwa nie były zgodne z Konwencją.

173. Trybunał zauważa, że *Conseil d'État* rozpoznawała sprawę w pełnym składzie (Zgromadzenie składające się z siedemnastu członków), co w przypadku postępowania tego rodzaju jest wysoce nietypowe. W orzeczeniu z dnia 14 lutego 2014 r. *Conseil d'État* stwierdziła, że ocena przeprowadzona w Szpitalu Uniwersyteckim w Liège została wykonana dwa i pół roku wcześniej, i uznała, że koniecznym jest pozyskanie możliwie najpełniejszych informacji dotyczących stanu zdrowia Vincenta Lamberta. Nakazała zatem sporządzenie opinii biegłych lekarzy, zadanie to powierzając trzem uznanym specjalistom z dziedziny neurobiologii. Ponadto, uwzględniając skalę i złożoność kwestii, których sprawa dotyczyła, zwróciła się z prośbą o przedstawienie ogólnych spostrzeżeń w charakterze *amici curiae* do Narodowej Akademii Medycznej, Krajowego Komitetu Doradczego ds. Etyki, Krajowej Rady Lekarskiej oraz pana Jeana Leonettiego, w celu doprecyzowania w szczególności pojęć nieuzasadnionej uporczywej terapii i sztucznego podtrzymywania życia.

174. Trybunał zauważa, że opinia biegłych została sporządzona w sposób bardzo dokładny. Biegli badali Vincenta Lamberta dziewięciokrotnie, przeprowadzili szereg badań i zapoznali się z całością dokumentacji medycznej oraz wszystkimi elementami akt sądowych istotnymi z punktu widzenia opinii. Pomiędzy dniem 24 marca a 23 kwietnia 2014 r. spotkali się z wszystkimi zainteresowanymi stronami (rodzina, zespół lekarzy i opieki, konsultanci z dziedziny medycyny oraz przedstawiciele UNAFTC i szpitala).

175. W wyroku z dnia 24 czerwca 2014 r. *Conseil d'État* poprzedziła ocenę zgodności decyzji dra Karigera z przepisami kodeksu zdrowia publicznego (zob. paragrafy 48-50 powyżej) zbadaniem zgodności właściwych przepisów kodeksu z artykułami 2, 8, 6 i 7 Konwencji (zob. paragraf 47 powyżej). Zakres weryfikacji obejmował zgodność procedury kolektywnej z prawem oraz spełnienie materialnych warunków przewidzianych prawem, które uznano – szczególnie w świetle ustaleń

zawartych w opinii biegłych – za spełnione. *Conseil d'État* zauważyła w szczególności, że z ustaleń biegłych jasno wynikało, iż stan kliniczny Vincenta Lamberta spełniał warunki przewlekłego stanu wegetatywnego, że doznał on poważnych i rozległych uszkodzeń, a ich stopień, w połączeniu z okresem pięciu i pół roku, jakie upłynęły od wypadku, prowadził do wniosku, że były one nieodwracalne, a także że „prognozy kliniczne były złe”. Zdaniem *Conseil d'État* ustalenia te potwierdziły ustalenia poczynione przez dra Karigera.

176. W dalszej kolejności Trybunał stwierdza, że *Conseil d'État*, podkreśliwszy „szczególną uwagę”, jaką lekarz ma obowiązek przywiązywać do życzeń pacjenta (zob. paragraf 48 powyżej), podjęła wysiłek ustalenia życzeń Vincenta Lamberta. Zważywszy, że ten ostatni nie sporządził żadnych wcześniejszych instrukcji ani nie wskazał osoby zaufanej, *Conseil d'État* uwzględniła zeznanie jego żony, Rachel Lambert. Rachel Lambert i jej mąż, którzy oboje byli pielęgniarzami z doświadczeniem w opiece nad pacjentami w resuscytacji i ze sprzężoną niepełnosprawnością, często rozmawiali o swoich doświadczeniach zawodowych i w takich sytuacjach Vincent Lambert kilkakrotnie wyraził życzenie, by nie podtrzymywać sztucznie jego życia, jeżeli znajdzie się w sytuacji znacznego uzależnienia od innych (zob. paragraf 50 powyżej). *Conseil d'État* stwierdziła, że wypowiedzi te – których brzmienie potwierdził jeden z braci Vincenta Lamberta – zostały przekazane przez Rachel Lambert szczegółowo i z podaniem konkretnych dat. Uwzględniła także fakt, iż kilka osób spośród pozostałego rodzeństwa Vincenta Lamberta stwierdziło, iż uwagi takie były zgodne z osobowością, wcześniejszymi doświadczeniami i poglądami ich brata oraz zauważyła, że skarżący nie twierdzili, jakoby Vincent Lambert wyrażał zdanie przeciwne. Ponadto *Conseil d'État* zauważyła, że przeprowadzono wymaganą prawem konsultację z rodziną (*ibid.*).

177. Skarżący oświadczyli, powołując się na przepis art. 8 Konwencji, że *Conseil d'État* nie powinna była brać pod uwagę ustnych wypowiedzi Vincenta Lamberta, które uważali oni za zbyt ogólne.

178. Trybunał w pierwszej kolejności podkreśla, że najważniejszą osobą w procesie podejmowania decyzji jest pacjent i że to jego zgoda musi pozostawać w centrum tego procesu; powyższe obowiązuje nawet wtedy, gdy pacjent nie jest zdolny do wyrażenia swoich życzeń. „Wytyczne dotyczące procesu podejmowania decyzji w zakresie leczenia w sytuacjach zakończenia życia” Rady Europy zalecają zaangażowanie pacjenta w proces podejmowania decyzji poprzez uwzględnienie wcześniej wyrażonych życzeń, które mogły zostać przekazane ustnie członkowi rodzinnym lub bliskiemu przyjacielowi (zob. paragraf 63 powyżej).

179. Trybunał zauważa także, iż – jak wynika z dostępnych mu materiałów porównawczych – w przypadku braku wcześniejszych instrukcji lub „testamentu życia”, w niektórych państwach wymagane jest podjęcie

wysiłków w celu ustalenia domniemanych życzeń pacjenta, przy zastosowaniu środków różnego typu (oświadczenia przedstawiciela prawnego lub rodziny, inne wskazówki określające osobowość i przekonania pacjenta itd.).

180. Na zakończenie Trybunał podkreśla, że w wyroku w sprawie *Pretty*, cyt. powyżej (§ 63) uznał prawo każdej osoby do odmowy zgody na leczenie, które mogłoby skutkować przedłużeniem życia. Trybunał jest zatem zdania, że *Conseil d'État* miała prawo uznać złożone przed nią zeznanie za wystarczająco precyzyjne, by ustalić życzenia Vincenta Lamberta odnośnie do wstrzymania lub kontynuacji leczenia.

(δ) *Rozważania końcowe*

181. Trybunał w pełni zdaje sobie sprawę z wagi zagadnień podniesionych w niniejszej sprawie, dotyczącej wyjątkowo złożonych kwestii medycznych, prawnych i etycznych. Uwzględniając okoliczności sprawy, Trybunał przypomina, iż weryfikacja, czy decyzja o wstrzymaniu leczenia była zgodna z ustawodawstwem krajowym i Konwencją oraz ustalenie życzeń pacjenta w sposób zgodny z prawem krajowym leżały w przede wszystkim w gestii władz krajowych. Zadanie Trybunału polegało na upewnieniu się, czy państwo wypełniało swoje obowiązki pozytywne wynikające z art. 2 Konwencji.

Na tej podstawie Trybunał uznał, że zarówno ramy prawne przewidziane prawem krajowym, zgodnie z interpretacją przez *Conseil d'État*, jak i proces podejmowania decyzji, który w niniejszej sprawie został przeprowadzony w sposób skrupulatny, za zgodne z wymogami art. 2. Odnośnie do dostępnych skarżącym środków o charakterze sądowym Trybunał doszedł do wniosku, że niniejsza sprawa była przedmiotem pogłębionego badania, w ramach którego istniała możliwość wyrażenia wszystkich punktów widzenia, a także dokładnie zbadano wszystkie aspekty w świetle zarówno szczegółowej opinii biegłych, jak i uwag ogólnych przedstawionych przez najwyższej rangi instytucje medyczne i etyczne.

W konsekwencji Trybunał dochodzi do wniosku, że władze krajowe dopełniły obowiązków pozytywnych wynikających z art. 2 Konwencji, przez wzgląd na pozostawiony im w niniejszej sprawie margines oceny.

(ε) *Konkluzja*

182. Z powyższego wynika, że w przypadku wykonania wyroku *Conseil d'État* z dnia 24 czerwca 2014 r. nie doszłoby do naruszenia art. 2 Konwencji.

III. ZARZUT NARUSZENIA ARTYKUŁU 8 KONWENCJI

183. Skarżący twierdzili, iż potencjalnie są ofiarami naruszenia ich prawa do poszanowania życia rodzinnego z synem i bratem, niezgodnego z przepisem art. 8 Konwencji.

184. Trybunał jest zdania, że ta część skargi stanowi element zarzutu podniesionego przez skarżących na podstawie art. 2 Konwencji. Ze względu na ustalenia dotyczące tego artykułu (zob. paragraf 182 powyżej) Trybunał uznaje, iż nie ma konieczności odrębnego rozpoznawania tej części skargi.

IV. ZARZUT NARUSZENIA ARTYKUŁU 6 KONWENCJI

185. Skarżący podnieśli następnie zarzut, że lekarz, który podjął decyzję w dniu 11 stycznia 2014 r., nie był bezstronny, ponieważ taką samą decyzję podjął już wcześniej oraz że opinia biegłych lekarzy, której sporządzenie zleciła *Conseil d'État*, nie była w pełni kontrydiktoryjna.

Skarżący powołali się na przepis art. 6 ust. 1 Konwencji, który we właściwej części brzmi następująco:

„Każdy ma prawo do sprawiedliwego ... rozpatrzenia jego sprawy ... przez niezawisły i bezstronny sąd ustanowiony ustawą przy rozstrzygnięciu o jego prawach i obowiązkach o charakterze cywilnym...”.

186. Nawet przy założeniu, że przepis art. 6 ust. 1 ma zastosowanie względem procedury skutkującej podjęciem przez lekarza decyzji z dnia 11 stycznia 2014 r., Trybunał uznaje tę część skargi, w zakresie, w jakim nie została uprzednio zbadana w odniesieniu do art. 2 Konwencji (zob. paragrafy 150-181 powyżej), za w sposób oczywisty nieuzasadnioną.

187. Zatem w tym zakresie skarga musi zostać odrzucona zgodnie z art. 35 ust. 3 lit. a i ust. 4 Konwencji.

Z TYCH PRZYCZYN TRYBUNAŁ

1. *Uznaje*, jednogłośnie, skargę za dopuszczalną w odniesieniu do zarzutu podniesionego przez skarżących w świetle art. 2 w ich własnym imieniu;
2. *Uznaje*, stosunkiem dwunastu głosów do pięciu, pozostałą część skargi za niedopuszczalną;
3. *Odrzuca*, jednogłośnie, wniosek Rachel Lambert dotyczący reprezentacji Vincenta Lamberta w charakterze strony trzeciej;
4. *Uznaje*, stosunkiem dwunastu głosów do pięciu, że w przypadku wykonania wyroku *Conseil d'État* z dnia 24 czerwca 2014 r. nie doszłoby do naruszenia art. 2 Konwencji;

5. *Uznaje*, stosunkiem dwunastu głosów do pięciu, że nie ma konieczności orzekania odrębnie w kwestii zarzutu naruszenia art. 8 Konwencji.

Sporządzono w języku angielskim i francuskim oraz obwieszczono podczas rozprawy publicznej w siedzibie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasbourgu w dniu 5 czerwca 2015 r., zgodnie z art. 77 ust. 2 i ust. 3 Regulaminu Trybunału.

Erik Fribergh
Kanclerz

Dean Spielmann
Przewodniczący

Zgodnie z art. 45 ust. 2 Konwencji oraz art. 74 ust. 2 Regulaminu Trybunału, do niniejszego wyroku załącza się zdanie odrębne Sędziów Hajiyeva, Šikuta, Tsotsoria, De Gaetano i Gričco.

D.S.
E.F.

[Zdania odrębne zostały pominięte w niniejszym tłumaczeniu]