

©Documentul a fost pus la dispoziție cu sprijinul Consiliului Superior al Magistraturii din România (www.csm1909.ro) și al Institutului European din România (www.ier.ro). Permiseunea de a republica această traducere a fost acordată exclusiv în scopul includerii sale în baza de date HUDOC.

©The document was made available with the support of the Superior Council of Magistracy of Romania (www.csm1909.ro) and the European Institute of Romania (www.ier.ro). Permission to re-publish this translation has been granted for the sole purpose of its inclusion in the Court's database HUDOC.

Secția a patra
CAUZA R.R. ÎMPOTRIVA POLONIEI
(Cererea nr. 27617/04)

Hotărâre

Definitivă
28/11/2011

Hotărârea devine definitivă în condițiile prevăzute la art. 44 § 2 (c) din Convenție. Aceasta poate suferi modificări de formă.

În cauza R.R. împotriva Poloniei,

Curtea Europeană a Drepturilor Omului (Secția a patra), reunită într-o cameră compusă din: Nicolas Bratza, *președinte*, Lech Garlicki, Ljiljana Mijović, Sverre Erik Jebens, Păivi Hirvelä, Ledi Bianku, Vincent A. De Gaetano, *judcători*, și Lawrence Early, *grefier de secție*,

după ce a deliberat în camera de consiliu, la 29.03.11 și la 10.05.11,
pronunță prezenta hotărâre, adoptată la cea din urmă dată:

Procedura

1. La originea cauzei se află cererea nr. 27617/05 îndreptată împotriva Republicii Polone, prin care un resortisant al acestui stat, doamna R.R. („reclamanta”), a sesizat Curtea la 30.07.04, în temeiul art. 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale („convenția”). Președintele Camerei a admis cererea reclamantei de a nu i se dezvălui numele (art. 47 alin. 3. din Regulamentul Curții).

2. Reclamanta a fost reprezentată de dna Monika Gašiorowska și dna Irmína Kotiuk, avocate în Varșovia, asistate de dna Christina Zampas. Guvernul polonez („Guvernul”) este reprezentat de agentul guvernamental, domnul J. Wołásiewicz, din cadrul Ministerului Afacerilor Externe.

3. Reclamanta a pretins că respectivele circumstanțe ale cauzei sale au generat încălcări ale art. 8 din convenție. Aceasta a invocat, de asemenea, art. 3 din convenție. Reclamanta a făcut plângere în temeiul art. 13 că nu a avut un recurs efectiv la dispoziție.

4. Părțile și-au răspuns reciproc în scris la observații.

5. În plus, comentariile terței părți au fost primite de la Raportorul special al Organizației Națiunilor Unite pentru dreptul la cel mai înalt standard de sănătate fizică și mentală, din partea Federației Internaționale de Ginecologie și Obstetrică și din partea Programului internațional de legislație cu privire la sănătatea reproductivă și sexuală al Universității

Toronto, Canada, cărora Președintele le-a permis să intervină în procedura scrisă (art. 36 § 2 din convenție și art. 44 § 2).

În fapt

I. Circumstanțele cauzei

6. Reclamanta s-a născut în 1973.

7. La începutul lui decembrie 2001 reclamanta l-a vizitat pe Dr. S.B. într-un spital din T., în regiunea acoperită de Fondul de Asigurări de Sănătate din Małopolska (înlocuit apoi de Fondul Național de Sănătate). Făcându-i o ecografie cu ultrasunete, Dr. S.B. a estimat că reclamanta era în a 6-a sau a 7-a săptămână de sarcină.

8. La 2 ianuarie 2002, în cea de-a 11-a săptămână de sarcină, reclamanta – care avea atunci 29 ani, era căsătorită și avea doi copii – a fost înregistrată cu sarcină la clinica locală.

9. La 23 ianuarie și 20 februarie 2002 i-au fost făcute alte ecografii cu ultrasunete, în cea de-a 14-a și a 18-a săptămână de sarcină. La ultima dintre ele, Dr. S.B. a estimat că nu este exclus ca fătul să aibă o malformație și a informat-o despre asta. Reclamanta i-a spus că dorește să facă avort dacă se dovedește a fi adevărat.

10. Guvernul susține că în ianuarie și februarie 2002 reclamanta a mers la Dr. S.B. la o clinică privată. Argumentează asupra faptului că o astfel de instituție nu are dreptul să emită o sesizare niciunei instituții de sănătate publică.

11. Reclamanta a contestat acest argument. Susține mai întâi că, la data faptelor, Dr. S.B. lucra într-un spital public din T. – unde ea a fost în decembrie 2001 și în februarie 2002, după a doua ecografie –, și într-o clinică privată. Susține, de asemenea, că sistemul de sănătate polonez este compus din așa-numitele unități sanitare publice și unități sanitare private. Acestea din urmă, cel mai adesea fiind unități de prim ajutor și de îngrijire medicală de bază, au contracte cu Fondul național de sănătate publică (a avut astfel de contracte și cu predecesorii săi, Fondul de Asigurări de Sănătate Regional, la momentul faptelor). Serviciile medicale disponibile în clinicile private sunt finanțate parțial din fonduri publice, constituite din prime plătite de toate persoane acoperite de sistemul universal de asigurări de sănătate. Medicii care lucrează la unități private au aceleași drepturi și datorii de a oferi îngrijire medicală pacienților ca și medicii angajați de unitățile publice, inclusiv dreptul de a trimite un pacient la o unitate publică.

12. Ulterior, reclamanta a mers la un spital din T. Rezultatele celei de-a treia ecografii cu ultrasunete făcută în acel spital au confirmat probabilitatea ca fătul să aibă o malformație. Dr. O. i-a recomandat amniocenteza pentru a se confirma sau infirma acea suspiciune.¹

13. La 28 februarie 2002 reclamanta a făcut o altă ecografie cu ultrasunete la o clinică privată din Łódź. Nu avea recomandare de la Dr. S.B. și a trebuit să plătească ea însăși ecografia. În conformitate cu legile aplicabile, cheltuielile ei nu puteau fi despăgubite. Rezultatele acelei ecografii au confirmat probabilitatea ca fătul să aibă o malformație neidentificată. I-au fost din nou recomandate teste genetice.

14. A fost apoi primită de Profesorul K.Sz. din Łódź, specialist în genetică clinică. I-a fost din nou recomandat un test genetic. Profesorul K.Sz. i-a recomandat reclamantei să obțină o trimitere de la medicul ei de familie, S.B., pentru a face un test într-un spital public din Łódź, care era în afara reședinței ei ce aparținea atunci de Fondul de asigurări medicale generale.

¹. Pentru testarea genetică prenatală trebuie efectuată amniocenteza și stabilit cariotipul din lichidul amniotic. Cariotipul este un test de identificare a unor anomalii a cromozomilor sexuali asociați unei malformații sau boli.

Apoi, Dr. S.B. a refuzat să-i dea trimitere deoarece, în opinia lui, starea fătului nu o pune pe reclamantă în situația unui avort în temeiul dispozițiilor legii din 1993 (a se vedea pct. 66 de mai jos).

15. Guvernul susține că nu s-a pomenit niciodată de posibilitatea ca fătul să fie afectat de sindromul Edwards.

16. Reclamanta a contestat acest argument. Ea susține că i s-a spus la consultație că ecografia generează suspiciunea sindromului Edwards sau Turner.¹

17. În prima săptămână a lunii martie 2002 reclamanta a mers împreună cu soțul ei la Dr. S.B. când era de gardă la spitalul din T. Aceștia au cerut să i se facă avort. Acesta a refuzat și a arătat că rezultatele ecografiei cu ultrasunete nu reprezintă un motiv pentru diagnosticarea fătului cu o malformație gravă. A propus o întrunire cu alți medici din același spital pentru examinarea deciziei sale. Reclamanta a refuzat.

18. La 11 martie 2002 reclamanta a mers la un spital public din T. de la reședința ei ce aparținea de Fondul Național de Asigurări de Sănătate, și a cerut sfaturi. I s-a spus că nu se poate decide să i se facă un avort la acel spital și a fost trimisă la un spital universitar din Cracovia, la secția de obstetrică patologică, din altă regiune decât cea acoperită de Fond, pentru investigații suplimentare ("*w celu dalszej diagnostyki*").

19. În timpul șederii reclamantei în spitalul din T. un avocat al spitalului a fost rugat să consilieze pentru a se asigura respectarea legilor privind avortul. Reclamantei i s-a spus că încetarea sarcinii i-ar pune viața în pericol și că cele două nașteri prin cezariană pe care le-a avut înainte au constituit cel mai important factor de risc în luarea deciziei cu privire la efectuarea sau nu a unui test genetic.

20. La 14 martie 2002, imediat după externarea din spitalul din T., reclamanta a călătorit 150 kilometri până la Cracovia. A mers la Dr. K.R. de la Spitalul Universitar din Cracovia. Acesta a criticat-o pentru că s-a gândit la avort. De asemenea, a fost informată că spitalul a refuzat categoric să facă avorturi și că nici un avort nu a fost făcut acolo în ultimii 150 ani. I s-a refuzat de asemenea efectuarea unei examinări genetice, Dr. K.R. fiind de părere că nu era necesară în cazul ei. A stat în spital trei zile și a mai făcut o ecografie cu ultrasunete, ale cărei rezultate au fost neconcludente. I s-au făcut și analizele de sânge și urină. A ieșit din spital la 16 martie 2002. Biletul de ieșire din spital al reclamantei indica că fătul prezintă anomalii de dezvoltare ("*wady rozwojowe płodu*"). La fel indica și certificatul medical semnat de Dr. K.R. Acesta a recomandat teste genetice pentru a se stabili tipul anomaliei.

21. La 21 martie 2002 reclamanta l-a contactat din nou pe Profesorul K.Sz., care a examinat-o în februarie. I-a făcut o altă ecografie cu ultrasunete la o clinică privată unde Profesorul K.SZ. le examina pe pacientele cu suspiciune de malformație. Reclamanta a obținut o trimitere de la profesor către Spitalul pentru Mamă și Copil din Łódź, dar a informat-o că, de fapt, nu era de competența lui să-i dea această trimitere. Profesorul i-a spus că pentru a face un test genetic în Łódź, care era în afara reședinței ei, avea nevoie de o trimitere emisă de un medic ce practica în regiunea ei și, în plus, de o aprobare de la fondul regional de asigurări, împreună cu un angajament de decontare a costurilor testului către fondul regional unde urma să fie efectuat acel test. Profesorul a sfătuit-o să meargă la spitalul din Łódź ca având o urgență, să pretindă că are risc de pierdere a sarcinii, întrucât în acest mod era posibil să fie internată în spital.

¹. Sindromul Turner: Sindromul Turner, o anomalie ce apare la 1 din 2.500 fete, o boală genetică caracterizată prin absența celor doi cromozomi prezenți la sexul feminin. Fetele cu această boală sunt de talie mai mică decât media și sterile din cauza nedevelopării ovarului. Alte probleme de sănătate ce pot apărea la persoanele cu sindrom Turner sunt afecțiuni renale și cardiace, hipertensiune arterială, obezitate, diabet zaharat, cataractă, afecțiuni ale tiroidei și artrită. Fetele cu sindrom Turner au de obicei o inteligență normală, dar pot avea dificultăți de învățare. . Sindromul Edwards: O afecțiune cromozomială rară cauzată de prezența unei copii în plus a cromozomului 18, mai gravă decât sindromul Down. Cauzează retard mintal și numeroase defecte fizice care duc adesea la mortalitate infantilă.

22. Ulterior, la 22 martie 2002, reclamantul i-a cerut Dr. K.R. o trimitere.

Guvernul susține că Dr. K.R. nu îi putea da o trimitere reclamantei pentru efectuarea unui test genetic la Cracovia pentru că nici Spitalul Universitar, nici un alt spital din Cracovia nu efectuau de obicei asemenea teste. Reclamanta contestă acest argument. Ea susține că Dr. K.R. i-a spus că nu va obține trimiterea pentru testul genetic deoarece, dacă rezultatele erau pozitive, va dori să facă avort.

23. Apoi, în aceeași zi, i-a cerut din nou Dr.-ului S.B., fără succes, o trimitere pentru spitalul Łódź.

24. Guvernul susține că reclamanta a obținut de la el o trimitere la același Spital Universitar din Cracovia unde a fost deja internată în perioada 11 - 14 martie. Reclamanta contestă acest argument și susține că nu a primit nicio trimitere.

Curtea observă această contradicție între susținerile părților și observă că nu i-a fost prezentată copia vreunei trimiteri.

25. La 24 martie 2002 reclamanta a mers la Spitalul Mama și Copilul din Łódź.

26. Guvernul susține că aceasta a mers la spital cu o trimitere de la Profesorul K.Sz.

27. Reclamanta a contestat acest argument. Ea susține că a mers la acel spital fără o trimitere, așa cum a fost sfătuită, și a fost internată ca o pacientă care prezenta o urgență.

28. Testul genetic (amniocenteza) a fost realizat acolo la 26 martie 2002, în a 23-a săptămână de sarcină, iar reclamantei i s-a spus că trebuie să aștepte două săptămâni pentru rezultate.

29. Guvernul susține că testele au fost realizate în ciuda faptului că reclamanta nu a solicitat aprobare de finanțare de la secția din Małopolska a fondului de asigurări medicale.

30. Reclamanta a ieșit din spitalul Łódź la 28 martie 2002. Înainte să vină rezultatele, la 29 martie 2002, reclamanta, din ce în ce mai disperată deoarece îi era foarte frică ca fătul să nu prezinte anomalii genetice grave, a mers la spitalul din T., unde a făcut o cerere în scris cerând să i se facă avort. Dr. G.S. i-a spus că el singur nu poate lua o asemenea decizie. Că trebuie să vorbească cu consultantul.

31. Într-o scrisoare din 29 martie 2002 reclamanta a cerut spitalului din T. încetarea sarcinii, făcând referire la dispozițiile legii din 1993. Ea a cerut ca în cazul unui răspuns negativ ar trebui făcut în scris „cât mai curând posibil”.

32. La 3 aprilie 2002 reclamanta a mers din nou la spital și i s-a spus că nu se poate întâlni cu consultantul deoarece s-a îmbolnăvit. Vizita a fost reprogramată pentru 10 aprilie 2002. În aceeași zi ea a făcut o plângere directorului spitalului din T., susținând că nu a primit tratamentul adecvat și că avea impresia că medicii amânau intenționat luarea deciziilor în cazul ei astfel încât să nu poată obține aprobarea unui avort în termenul prevăzut de lege.

33. La 9 aprilie 2002 a cerut din nou medicilor din spitalul T. să i se facă avort. Aceasta a făcut referire la testele genetice pe care le-a primit atunci. Certificatul, întocmit de Profesorul K.Sz, a confirmat că cartiotipul indică prezența sindromului Turner. Certificatul spune:

„A fost efectuată o ecografie cu ultrasunete pentru identificarea de anomalii cromozomiale care indică prezența unor afecțiuni congenitale ce pot avea un impact serios asupra dezvoltării normale a copilului. Se poate lua în considerare rezolvarea cazului în temeiul dispozițiilor Legii privind avortul din 1993. Trebuie luată o decizie corespunzătoare având în vedere și opinia părinților”.

Medicii din spitalul T. au refuzat efectuarea unui avort, Dr. G.S. spunându-i reclamantei că era prea târziu deoarece fătul putea supraviețui în afara corpului mamei.

34. La 11 aprilie 2002 reclamanta a făcut din nou o plângere în scris Directorului spitalului T cu privire la modul în care a fost rezolvat cazul ei și la amânarea la care a apelat Dr. G.S.

35. În aprilie 2002 reclamanta și soțul ei au adresat un număr de plângeri la mai multe instituții din sistemul de sănătate. Într-un răspuns din partea Ministerului Sănătății, din 16 mai 2002, se spunea că „era imposibil de stabilit pe baza documentelor disponibile motivul pentru care testele genetice au fost amânate la 28 februarie 2002 când fătul era deja capabil să supraviețuiască în afara corpului mamei.”

36. La 29 aprilie 2002 reclamanta a primit răspuns din partea spitalului T. la plângerile ei din 29 martie 2002 și 3 aprilie 2002. Scrisoarea conținea un sumar al faptelor cazului ei și cita dispozițiile legii din 1993. Nu s-a făcut nicio apreciere cu privire la legalitatea conduitei personalului medical implicat.

37. La 11 iulie 2002 reclamanta a născut o fetiță cu sindrom Turner.

38. La 31 iulie 2002 reclamanta a cerut autorităților de urmărire penală începerea acțiunii penale împotriva persoanelor implicate în rezolvarea cazului ei. A acuzat eșecul grav al medicilor, ca și agenți publici, de apărarea a intereselor ei protejate prin lege din cauza nereușitei lor de a efectua la timp examinările prenatale. Prin urmare, reclamanta nu a avut acces la informațiile cu privire la starea fătului și, în consecință, a fost privată de posibilitatea de a decide dacă dorește sau nu să facă avort în condițiile prevăzute de lege, și a fost forțată să păstreze sarcina.

39. La 16 decembrie 2002 procurorul comunei Tarnów a încetat urmărirea penală, constatând că nu a fost comisă nicio infracțiune. Procurorul s-a bazat pe opinia unui expert care a studiat la Universitatea de Medicină din Białystok, conform căruia în temeiul legii din 1993 avortul legal era posibil numai dacă malformația fătului era gravă. Nu se putea estima dacă malformațiile unui făt erau destul de grave pentru a se justifica un avort până ce fătul nu era capabil să supraviețuiască independent în afara corpului mamei. A concluzionat că în cazul reclamantei se putea face avort cel târziu în a 23-a săptămână de sarcină. Reclamanta a formulat o plângere.

40. La 22 ianuarie 2003 procurorul regional i-a admis plângerea și a dispus redeschiderea urmăririi penale. Au fost administrate alte probe medicale în timpul investigației. La 5 decembrie 2003 procurorul a încetat din nou urmărirea penală, constatând că nu a fost comisă nicio infracțiune.

41. Reclamanta a formulat o plângere, acuzând, *inter alia*, că autoritățile de urmărire penală nu au abordat problema esențială dacă, în circumstanțele cazului, ar fi trebuit efectuate teste genetice pentru a se obține un diagnostic al stării de sănătate a fătului. În schimb, investigația s-a concentrat pe faptul dacă reclamanta are sau nu dreptul de a face avort în temeiul legii aplicabile.

42. În cele din urmă, la 2 februarie 2004, instanța competentă a confirmat decizia autorităților de urmărire penală. Curtea a susținut că medicii angajați în spitalele publice nu aveau calitatea de „funcționari publici”, ceea ce, în circumstanțele cauzei, era un element necesar pentru constituirea infracțiunii de încălcare a obligațiilor de către un funcționar public.

43. La 11 mai 2004 reclamanta a formulat o acțiune civilă la Tribunalul Regional din Cracovia împotriva medicilor S.B., G.S. și K.R. și a spitalelor din Cracovia și T. Aceasta a pretins că medicii care s-au ocupat de cazul ei au amânat în mod nejustificat luarea deciziei privind efectuarea unor teste genetice și nu au reușit, așadar, să-i furnizeze la timp informațiile utile despre starea fătului. De asemenea, nu au reușit să stabilească la timp care este starea fătului pentru ca ea să poată lua decizia informată dacă să înceteze sau nu sarcina. Ca urmare a întârzierii nejustificate în obținerea informațiilor relevante, ea a fost privată de posibilitatea de a face o alegere autonomă în ceea ce privește maternitatea sa.

Reclamanta a pretins, de asemenea, că legile în vigoare autorizau avortul în anumite situații. Totuși, acest drept i-a fost refuzat în urma dificultăților de a obține la timp accesul la testele genetice și a întârzierii de lungă durată înainte să aibă acest acces.

Reclamanta a făcut referire la art. 4 (a) 1.2 din Legea privind Planificarea Familială (Protecția fătului uman și Condițiile care permit încetarea sarcinii) din 1993 și la art. 23 și 24 C. civ. garantând așa-numitele drepturi personale.

Reclamanta a pretins că circumstanțele în care s-a decis stabilirea accesului ei la testele genetice i-au încălcat drepturile personale și demnitatea și au umilit-o profund. Nu i-au fost luate în considerare opiniile și sentimentele.

Aceasta a cerut, de asemenea, despăgubire din partea Dr.-lui S.B. pentru declarațiile ostile și batjocoritoare la adresa caracterului și conduitei ei pe care le-a făcut într-un interviu din presă cu privire la cazul ei. Acesta a făcut publice informații despre ea și starea de sănătate a fătului ei acoperite de secretul medical și a spus ziaristului că reclamanta și soțul ei sunt niște părinți răi și iresponsabili.

44. Reclamanta a cerut doar o despăgubire în valoare de 110.000 PLN pentru nerespectarea drepturilor ei de pacient și a drepturilor ei personale. Aceasta a cerut, de asemenea, o declarație prin care cele trei instituții medicale se fac responsabile de viitoarele costuri pe care le va avea de suportat pentru tratamentul fiicei ei.

45. La 28 octombrie 2004 Tribunalul Tarnów l-a găsit pe S.B. vinovat de dezvăluirea informațiilor în public, într-un interviu pe care l-a dat în presă, informații acoperite de secretul medical, inclusiv faptul că s-a gândit la încetarea sarcinii. Instanța a întrerupt urmărirea penală împotriva lui și a stabilit liberarea condiționată.

46. La 19 octombrie 2005 Tribunalul Regional din Cracovia l-a obligat pe S.B. să plătească reclamantei 10.000 PLN, constatând că într-un interviu în presă publicat în noiembrie 2003 acesta a dezvăluit informații despre starea de sănătate și viața privată a reclamantei în legătură cu sarcina ei. Acesta a făcut, de asemenea, comentarii nerespectuoase și supărătoare despre conduita și personalitatea reclamantei.

47. Instanța a respins restul capetelor de plângere pe care reclamanta le-a făcut împotriva medicilor G.S. și K.R. și împotriva spitalelor. Instanța a constatat că drepturile personale și de pacient ale reclamantei nu au fost încălcate nici de medici nici de spitale. Nu a existat nicio amânare din partea medicilor în cazul reclamantei. Conform standardelor Organizației Mondiale a Sănătății, încetarea sarcinii era permisă numai până în a 23-a săptămână de sarcină, iar reclamanta a mers la spitalele respective când era deja în săptămâna a 23-a de sarcină, și la 11 aprilie 2022 când trecuse în a 24-a săptămână. Prin urmare, nu au fost încălcate nici dreptul de a decide cu privire la maternitate, nici drepturile de pacient astfel încât să îi învinovățească pe acuzați.

48. La 12 decembrie 2005 reclamanta a formulat apel. A susținut că dreptul la informațiile privind sănătatea era apărât atât de art. 24 C. civ., care prevede apărarea legală a drepturilor personale, cât și de art. 19 din Legea privind instituțiile medicale din 1992. În cazul ei, medicii S.B., K.R. și G.S. au fost de părere că testele genetice erau relevante la stabilirea stării de sănătate a fătului, dar nu i-au dat trimiterea necesară. K.R. nu a putut cita nicio bază legală pentru refuzul său. G.S. a declarat în instanță că nu i-a dat trimitere deoarece reclamanta nu i-a cerut-o. Totuși, este de datoria medicului cu cunoștințe de specialitate să decidă ce teste trebuie făcute într-o anumită situație medicală. Mărturia dată de acuzați a arătat clar că conduita lor în acest caz nu a respectat dispozițiile legale aplicabile. Medicii au încercat să transfere reclamantei responsabilitatea pentru modul în care i-a fost tratat cazul, în ciuda faptului evident că responsabilitatea fundamentală pentru rezolvarea adecvată a unui caz medical era a lor, în calitate de profesioniști. Medicii au fost conștienți, după cum arată și mărturiile depuse, că reclamanta fusese disperată ca reacție la informația că fătul său putea prezenta o afecțiune genetică.

49. Reclamanta a susținut că prin conduita medicilor s-a încălcat legea, în special art. 2 (a) din Legea din 1993 în măsura în care se impunea autorităților o obligație de a asigura accesul liber la informațiile și testele prenatale, în special în cazuri cu risc ridicat de suspiciune a unei afecțiuni genetice sau probleme de dezvoltare, sau în cazul unei anomalii incurabile care-i pune viața în pericol. Prin urmare, reclamanta a avut acest drept, prevăzut clar de legea aplicabilă, dar acuzații au făcut să-i fie imposibil să se bucure de el.

50. La 28 iulie 2006 Curtea de Apel Cracovia a respins apelul reclamantei și a confirmat hotărârea primei instanțe, sprijinind concluziile instanței de grad inferior.

51. La 11 iulie 2008 Curtea Supremă i-a admis recursul, a casat hotărârea curții de apel în întregime în ceea ce privește motivele de fond și a dispus reexaminarea cazului.

Curtea Supremă a notat că plângerea reclamantei avea la bază doi piloni: se baza mai întâi pe nereușita trimeriei ei la efectuarea testelor genetice și apoi pe încălcarea dreptului ei de a lua o decizie informată care a rezultat din respectiva nereușită.

52. În ceea ce privește prima parte a plângerii ei, Curtea Supremă a notat că nu se pune la îndoială (și s-a confirmat prin opinia unui expert pregătită pentru urmărirea penală) faptul că numai testele genetice puteau confirma sau infirma suspiciunea că fătul prezenta sindromul Turner. Medicii respectivi cunoșteau procedura. Erau obligați, conform Legii instituțiilor medicale din 1992 (*ustawa o zakładach opieki zdrowotnej*), în măsura în care garanta drepturile pacienților, să dea trimiteri pentru testele genetice din proprie inițiativă, fără ca reclamanta să o ceară. În temeiul aceleiași legi, reclamanta avea dreptul protejat de lege de a obține informații despre starea de sănătate a fătului. Dacă medicii au avut obiecții la emiterea unei trimiteri, trebuiau să fi informat reclamanta cu privire la acest lucru și să o trimită la alt medic care să-i dea trimitere pentru teste, în conformitate cu legile aplicabile din domeniul profesiei de medic ce guvernau procedura relevantă, dar nu au făcut-o.

53. Procedurile care guvernau efectuarea testelor genetice și finanțarea lor de diferite părți ale Fondului de asigurări medicale, aplicabile la vremea respectivă, nu puteau fi luate în considerare în mod valabil ca fiind o scutire a medicilor de a da o trimitere, în special pentru că acele proceduri nu aveau un caracter statutar și nu se puteau baza pe ele la justificarea restricționării drepturilor reclamantei ca pacient. Obligația de trimitere reclamantei nu s-a încheiat, contrar poziției instanțelor, la data la care avortul legal al unui făt cu suspiciune de malformație nu mai era posibil (adică, după cea de-a 22-a săptămână de sarcină), deoarece nu existau motive legale – sau medicale – care să lege automat testele genetice de accesul la avortul legal. Mai mult, la vremea respectivă nu a existat nicio limitare temporală cu privire la efectuarea acestor teste în timpul sarcinii. Abia în 2004 a fost emisă o ordonanță conform căreia testele genetice se pot face cel târziu în cea de-a 22-a săptămână de sarcină.

54. Curtea Supremă a considerat că existau, prin urmare, motive întemeiate să se accepte faptul că doctorii care s-au ocupat de cazul reclamantei i-au încălcat drepturile personale în sensul art. 24 C. civ. și a drepturilor ei personale garantate de Legea privind instituțiile medicale. Au fost conștienți că numai testele genetice erau capabile să stabilească starea fătului, dar tot au refuzat să-i dea o trimitere; în schimb, au trimis-o la diverse teste făcute într-un spital care nu erau relevante pentru un asemenea diagnostic.

Mai mult, instanțele inferioare au greșit când au făcut constatarea că reclamanta nu a suferit un prejudiciu moral în urma acțiunilor medicilor. Acest prejudiciu a fost cauzat de stresul, supărarea și umilința la care a fost supusă în urma modului în care a fost tratat cazul său.

55. În ceea ce privește a doua parte din cererea reclamantei, Curtea Supremă a notat că reieșea din jurisprudența Curții Supreme (IV CK 161/05, hotărârea din 13 octombrie 2005; a se vedea pct. 80 de mai jos) că dreptul de a fi informat despre starea de sănătate a fătului și de a lua decizii informată, în lumina acelor informații, dacă să continue sau nu sarcina era un drept personal în sensul Codului civil. Dacă un copil cu o afecțiune genetică se naște în urma nerealizării testelor genetice, părinții fac o cerere de acordare a reparației echitabile (*zadośćuczynienie*). Instanțele inferioare au greșit când au constatat că nu exista nicio legătură de cauzalitate adecvată între conduita medicilor în cazul reclamantei și faptul că nu a avut acces la avortul legal. În această privință, instanța a notat că a existat destul timp să facă testele genetice între săptămâna a 18-a de sarcină, când apăruse suspiciunea, și săptămâna a 22-a de sarcină, când expirase termenul-limită pentru avort. Când testele au fost în cele din urmă făcute, reclamanta a primit rezultatele după două săptămâni. Prin urmare, testele ar fi trebuit făcute imediat după apariția suspiciunii, dar, în schimb, în urma amânării medicilor S.B., G.S. și K.R., au fost făcute în cele din urmă mult mai târziu.

56. Instanța a susținut în cele din urmă că suma de 10.000 PLN ce urma să fie plătită de dr. S.B. pentru declarațiile calomnioase pe care le-a făcut într-un interviu în presă cu privire la reclamantă era, în circumstanțele cauzei, în mod vădit necorespunzătoare.

57. Prin urmare, hotărârea a trebuit casată și cauza trimisă pentru a fi rejudecată în întregime.

58. La 30 octombrie 2008 Curtea de Apel Cracovia a pronunțat o hotărâre. Aceasta a susținut, în ceea ce privește constatările Curții Supreme, că dr. S.B. nu i-a dat trimitere reclamantei pentru efectuarea de teste genetice imediat ce a apărut suspiciunea legată de starea fătului. Doctorul a trimis-o de două ori la spitalul din Cracovia, în ciuda faptului că mai fusese la acel spital și că nu i s-au efectuat teste genetice atunci. Instanța a susținut că trebuie acordată reclamantei suma pretinsă de 20.000 PLN.

59. De asemenea, a modificat hotărârea instanței de prim grad mărinsum la 30.000 PLN, reparația echitabilă urmând să fie plătită reclamantei de S.B. pentru încălcarea drepturilor sale personale prin unele declarații publice calomnioase despre aceasta în presă.

60. În măsura în care acțiunea era împotriva spitalului T., instanța a susținut că reclamanta nu a primit un diagnostic corect. Dr. G.S., de la spitalul T., nu a trimis-o să facă teste genetice, ci numai la spitalul din Cracovia, deși era conștient că acolo nu se făceau teste genetice. Când reclamanta a primit în cele din urmă rezultatele testelor și, pe baza lor, i-a cerut dr.-lui G.S., la 29 martie 2002, să îi facă avort, a primit un răspuns negativ în scris după o lună de zile, adică la 29 aprilie 2002.

61. În ceea ce privește Spitalul Universitar din Cracovia, instanța a notat că atunci când reclamanta a fost internată la 14 martie 2002, aceasta avea deja rezultatele ecografiei făcute de prof. K.Sz. din Łódź, care indicau clar că fătul avea sindromul Turner. În aceste circumstanțe, spitalul avea obligația să-i facă testele pentru confirmarea sau infirmarea acestei suspiciuni, dar nu le-a făcut. Alte teste au fost făcute în schimb în privința unei stări inflamatorii a fătului, care erau irelevante pentru diagnosticarea sindromului Turner. Spitalul a supus-o pe reclamantă la stres inutil, fără să-i dea diagnosticul corect. Pârâții erau conștienți că timpul era foarte important în realizarea unui avort legal, dar nu au grăbit luarea deciziilor. Spitalele erau responsabile de actele de neglijență ale angajaților lor în măsura în care era obligația lor să-i furnizeze reclamantei toate informațiile despre vreo afecțiune genetică a fătului și modul în care i-ar putea afecta dezvoltarea și să o facă la timp pentru ca aceasta să se pregătească pentru situația în care va da naștere unui copil cu o afecțiune genetică. Mai mult, medicii nu au înregistrat refuzurile date sau motivele acestora, obligație ce le era impusă la art. 39 din Legea privind exercitarea profesiei medicale.

62. Cum Spitalul Universitar din Cracovia avea un nivel mai ridicat de trimiteri, responsabilitatea sa era mai serioasă pentru că se aștepta de la acesta un nivel mai înalt de aptitudini profesionale. Reclamanta s-a așteptat în mod legitim să primească diagnostic și tratament terapeutic la calitatea necesară, iar cazul său a fost de fapt tratat cu întârzieri nejustificate.

63. Având în vedere faptul că acuzații nu au respectat drepturile reclamantei, instanța a obligat Spitalul T. din St. Lazarus la plata sumei de 5.000 PLN și Spitalul Universitar din Cracovia la plata sumei de 10.000 PLN către reclamantă și a respins restul capetelor de cerere ale reclamantei.

II. Dreptul și practica interne relevante

A. Constituția

64. Art. 38 din Constituție se citește după cum urmează:

„Republica Polonia asigură protecția juridică a vieții tuturor ființelor umane.”

65. Art. 47 din Constituție se citește după cum urmează:

„Orice persoană are dreptul la protecția juridică a vieții sale private și de familie, a onoarei și bune sale reputații și la luarea deciziilor cu privire la viața personală”.

B. Legea privind planificarea familială din 1993 (Protecția fătului uman și Condițiile care permit încetarea sarcinii) și normele aferente

66. Legea privind planificarea familială (Protecția fătului uman și Condițiile care permit încetarea sarcinii), care este încă în vigoare, a fost votată de Parlament în 1993. Art. 1 prevedea la acea vreme că „orice ființă umană are dreptul înăscut la viață din momentul concepției”.

Art. 2 (a) din Legea din 1993 se citește în felul următor:

„Statul și administrația locală vor asigura accesul liber la informații și teste prenatale, în special în cazurile unor riscuri sau suspiciuni mari de afecțiuni genetice, probleme de dezvoltare sau suferințe incurabile ce pun viața în pericol.”

67. Art. 4 (a) din Legea din 1993 se citește în felul următor în partea sa relevantă:

„1. Un avort poate fi făcut numai de un medic în cazul în care

1) sarcina pune în pericol viața sau sănătatea mamei;

2) testele prenatale sau alte constatări medicale indică un risc mare ca fătul să prezinte o afecțiune gravă și ireversibilă sau suferă de o afecțiune incurabilă care-i pune viața în pericol;

3) există motive solide să se creadă că sarcina este consecința unui act penal.

2. În cazurile menționate anterior la subpunctul 2), un avort poate fi făcut până cel târziu în momentul în care fătul este capabil să supraviețuiască în afara corpului mamei; în cauzele menționate anterior la subpunctul 3), până la sfârșitul celei de-a 12-a săptămâni de sarcină.

3. În cazurile menționate anterior la subpunctele 1) și 2) avortul este făcut de un medic care lucrează într-un spital. ...

5. Circumstanțele în care avortul este permis în temeiul alineatului 1, subpunctele 1) și 2) de mai sus, vor fi certificate de un medic, altul decât cel care va face avortul dacă sarcina prezintă o amenințare directă la viața femeii.”

68. Un ordin emis de ministrul sănătății din 22 ianuarie 1997, cu privire la calificarea medicilor autorizați să facă avorturi, cuprinde două articole fundamentale. În art. 1 sunt prevăzute calificările necesare medicilor autorizați să facă avorturi legale în condițiile prevăzute de Legea din 1993. Art. 2 din ordin se citește după cum urmează:

„Circumstanțele care arată că sarcina constituie o amenințare la viața sau sănătatea femeii vor fi atestate de un consultant specializat în domeniul respectiv de medicină relevant pentru starea femeii.”

69. La 21 decembrie 2004 ministrul sănătății a promulgat un Ordin privind anumite servicii medicale (*rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zakresu świadczeń opieki zdrowotnej*). Anexa nr. 3 la acest ordin, numită Domeniul de aplicare a serviciilor medicale prenatale (...) (*Zakres lekarskich badań prenatalnych (...)*) se citește în felul următor:

„1. Testele prenatale sunt înțelese ca examinări și proceduri de diagnostic efectuate asupra unor femei însărcinate în primul și al doilea trimestru de sarcină dacă există riscul mare de afecțiune sau malformație genetică, dar nu mai târziu de săptămâna a 22-a de sarcină.

2. Testele prenatale cuprind: 1) examinări non-invazive [inclusiv ecografiile cu ultrasunete și teste biochimice [markerii sangvini la o femeie gravidă]; 2) teste invazive [inclusiv biopsia de trofoblast și amniocenteza].

3. Testele prenatale se recomandă, în special, dacă 5) rezultatele ecografiei cu ultrasunete făcută în timpul sarcinii arată un risc crescut ca fătul să prezinte o anomalie cromozomială sau o altă malformație.”

C. Dispoziții relevante ale Codului penal

70. Încetarea sarcinii prin nerespectarea condițiilor prevăzute de Legea din 1993 este o infracțiune pedepsită la art. 152 § 1 C. pen. Orice persoană care oprește sarcina prin nerespectarea legii sau asistă la încetarea unei sarcini poate fi condamnată până la trei ani de închisoare. Femeia gravidă nu este responsabilă penal pentru un avort făcut prin nerespectarea legii din 1993.

71. În temeiul art. 157 litera (a) punctul 1, provocarea de daune fizice unui copil nenăscut este infracțiune pedepsită cu amendă, cu privarea libertății sau cu cel mult doi ani închisoare.

D. Drepturile pacienților

72. La momentul acela, drepturile pacienților erau prevăzute de Legea instituțiilor medicale din 1992 (*ustawa o zakładach opieki zdrowotnej*). Art. 19 alin. (2) prevedea că pacientul are dreptul să fie informat cu privire la starea sănătății sale.

E. Drepturile și obligațiile medicilor

73. În temeiul art. 39 din Legea privind exercitarea profesiei medicale (*ustawa o zawodzie lekarza*), un medic poate refuza efectuarea unui act medical, invocându-și obiecțiile pe motiv de conștiință. Este obligat să informeze pacientul dacă serviciul medical respectiv poate fi obținut și să-și înregistreze refuzul în dosarul medical al pacientului. Medicii angajați de instituțiile sanitare sunt, de asemenea, obligați să informeze în scris conducerea de refuzul lor.

74. Art. 31.1 din Legea privind exercitarea profesiei medicale din 1996 prevede că medicii au obligația de a furniza pacientului, sau reprezentantului său, informații cuprinzătoare despre sănătatea sa, diagnosticul dat sau posibilul diagnostic și metodele terapeutice, consecințele previzibile ale unei decizii de a recurge sau nu la ele și despre posibilele rezultate ale terapiei și prognozei.

75. Art. 37 din Legea privind exercitarea profesiei medicale din 1996 prevede că, în cazul oricărui diagnostic sau dubii terapeutice, un medic, din proprie inițiativă sau la cererea pacientului și dacă consideră rezonabil în lumina cerințelor medicinei, poate obține opinia unui specialist sau poate consulta alți medici.

F. Răspunderea civilă delictuală

76. Art. 415 și următoarele C. civ. polonez prevede răspunderea civilă delictuală. În temeiul acestei prevederi, orice persoană care cauzează din vina vreo daună altei persoane este obligată să o remedieze.

77. În temeiul art. 444 C. civ., în cazuri de vătămare corporală sau a sănătății, făptuitorul este obligat să acopere toate daunele materiale rezultate.

78. În temeiul art. 448 C. civ., persoana ale cărei drepturi personale au fost încălcate poate solicita despăgubiri. Această prevedere, în partea sa relevantă, este formulată după cum urmează:

„Instanța poate acorda o sumă adecvată ca despăgubire pecuniară pentru daunele morale (*krzywda*) suferite de o persoană ale cărei drepturi personale au fost încălcate. Alternativ, persoana în cauză, fără prejudicierea dreptului de a căuta orice alt ajutor necesar pentru eliminarea consecințelor pretinsei încălcări, poate solicita instanței să acorde o sumă adecvată în favoarea unui interes social specific. ...”

G. Jurisprudența instanțelor poloneze

79. În hotărârea din 21 noiembrie 2003 (V CK 167/03) Curtea Supremă a susținut că refuzul ilegal de a pune capăt unei sarcini în cazul în care a fost rezultatul unui viol, adică în

circumstanțele prevăzute la art. 4 litera (a) 1.3 din legea din 1993, ar putea genera o acțiune în despăgubiri pentru daune materiale suferite în urma aceluși refuz.

80. În hotărârea din 13 octombrie 2005 (IV CJ 161/05) Curtea Supremă și-a exprimat opinia că un refuz de efectuare a testelor prenatale în circumstanțele în care s-ar putea bănuia în mod rezonabil că o femeie gravidă prezenta riscul să dea naștere unui copil cu o afecțiune gravă și ireversibilă, adică în circumstanțele prevăzute la art. 4 litera (a) 1.2 din legea respectivă, a generat o acțiune în despăgubiri.

H. Elemente relevante neprevăzute de convenție

1. Texte adoptate în cadrul Consiliului Europei

81. La 21 iunie 1990 Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei a adoptat Recomandarea Nr. R (90) 13 privind screening-ul genetic prenatal, diagnosticul genetic prenatal și consilierea genetică. Recomandarea conține, *inter alia*, următoarele principii:

„Comitetul de Miniștri [...], observând că în ultimele decenii a existat un progres considerabil în detectarea anomaliilor genetice la copilul nenăscut, prin screening genetic și diagnostic prenatal la femeia gravidă, dar observând și temerile generate de aceste proceduri;

Având în vedere că femeile de vârstă fertilă și cuplurile ar trebui informate și educate despre disponibilitatea, motivele și riscurile acestor proceduri;

Convins că diagnosticul și screening-ul genetic trebuie să fie întotdeauna însoțite de consiliere genetică adecvată, dar că aceasta nu trebuie în niciun caz să fie de natură directă și să o informeze întotdeauna pe femeia de vârstă fertilă pentru a lua o decizie liberă; ...

Recomandă ca Guvernele statelor membre să adopte legislația în conformitate cu principiile cuprinse în această recomandare sau să ia orice alte măsuri pentru a le asigura implementarea.

„Diagnosticul prenatal” este termenul folosit pentru descrierea testelor care se fac pentru confirmarea sau excluderea vreunei afecțiuni a embrionului sau fătului.

Principiul 1: Nici un screening genetic prenatal și/sau test de diagnosticare genetic prenatal nu trebuie făcut fără o consiliere prealabilă sau ulterioară.

Principiul 2: Screening-ul genetic prenatal și/sau testele de diagnosticare genetice prenatale făcute cu scopul de a identifica un risc al sănătății copilului nenăscut trebuie să urmărească numai detectarea vreunui risc grav pentru sănătatea copilului. ...

Principiul 4: Consilierea nu trebuie să fie ca un ordin, consultantul nu trebuie în niciun caz să încerce să-și impună convingerile asupra persoanelor consiliate, ci să le informeze și consilieze cu privire la faptele și alegerile relevante. ...

Principiul 9: Pentru protecția libertății femeii de a alege, aceasta nu trebuie să fie obligată de cerințele legii naționale sau ale practicii administrative să accepte sau să refuze screening-ul sau diagnosticul. În special, orice drept la asigurare medicală sau indemnizație socială nu trebuie să depindă de realizarea acestor teste.

Principiul 10: Nicio condiție discriminatorie nu trebuie aplicată femeilor care cer screening prenatal sau teste de diagnostice sau celor care nu cer aceste teste, în cazul în care acestea sunt recomandate.”

82. În 2008 Adunarea Parlamentară a Consiliului Europei a adoptat Rezoluția 1607 (2008) „Dreptul de acces la avort sigur și legal în Europa”. Această rezoluție, în dispozițiile sale relevante, prevede:

„1. Adunarea Parlamentară confirmă că avortul nu poate fi considerat în nicio circumstanță o metodă de planificare familială. Avortul trebuie evitat pe cât posibil. Toate mijloacele posibile compatibile cu drepturile femeilor trebuie folosite pentru reducerea numărului atât de sarcini nedorite cât și de avorturi.

2. În majoritatea statelor membre din Consiliul Europei legea permite avortul pentru salvarea vieții femeii. Avortul este permis în majoritatea țărilor europene pentru un număr de motive, în special pentru menținerea sănătății fizice și psihice a mamei, dar și în cazuri de viol sau incest, de anomalie a fătului sau din motive economice și sociale și, în unele țări, la cerere. Adunarea este, cu toate acestea, îngrijorată că, în multe state, numeroase condiții impun și restricționează accesul efectiv la avortul sigur, accesibil, acceptabil și recomandat. Aceste restricții au efecte discriminatoare, deoarece femeile care sunt bine informate și dispun de mijloace financiare adecvate pot obține adesea mai ușor accesul la avort sigur și legal.

3. Adunarea constată, de asemenea, că în statele membre în care avortul este permis pentru anumite motive, condițiile nu sunt întotdeauna capabile să garanteze accesul efectiv al femeilor la acest drept: lipsa unităților sanitare locale, lipsa medicilor care să facă avorturi, consultările medicale repetate cerute, timpul alocat pentru a se răzgândi și timpul de așteptare pentru avort, toate pot îngreuna accesul la avort sigur, accesibil, acceptabil și recomandat sau îl pot face chiar imposibil în practică.

4. Adunarea este de părere că avortul nu trebuie să fie interzis în limitele gestaționale rezonabile. O interdicție a avorturilor nu duce la mai puține avorturi, ci mai ales la avorturi clandestine, care sunt mai traumatice și la creșterea mortalității materne și/sau la „turismul” pentru avort care este costisitor și întârzie termenele rezonabile pentru un avort, ducând la inechități sociale. Legalitatea avortului nu are nici un efect asupra necesității unei de a face un avort, ci numai asupra dreptului ei de acces la un avort sigur.

...

6. Adunarea confirmă dreptul tuturor ființelor umane, în special al femeilor, de respectarea a integrității lor fizice și de libertate de control asupra propriilor organisme. În acest context, decizia finală dacă să facă sau nu un avort ar trebui să aparțină femeii în cauză, care ar trebui să dispună de mijloacele de exercitare a acestui drept într-un mod eficient.

7. Adunarea invită statele membre din Consiliul Europei la:

7.1. dezincriminarea avortului în limitele gestaționale rezonabile, dacă nu au făcut-o deja;

7.2. garantarea exercitării efective de către femei a dreptului de acces la un avort sigur și legal;

7.3. acordarea femeilor a libertății de a alege și a condițiilor adecvate pentru o alegere liberă și lămurită fără promovarea în mod special a avortului;

7.4. punerea unor restricții care să împiedice, *de jure* sau *de facto*, accesul la avortul sigur și, în special, realizarea pașilor pentru crearea condițiilor adecvate pentru îngrijire medicală și psihologică și oferirea mijloacelor financiare adecvate...”

83. Dispozițiile relevante ale Convenției pentru Protecția Drepturilor Omului și Demnității Ființei Umane privind Aplicarea Biologiei și Medicinii (Convenția privind Drepturile Omului și Biomedicina), adoptată în Oviedo, Spania, la 4 aprilie 1997, prevăd:

„Art. 5 – Principiul general

O intervenție în starea de sănătate poate fi făcută după ce persoana respectivă și-a exprimat consimțământul liber și informat. Această persoană va fi dinainte informată corespunzător despre scopul și natura intervenției, precum și despre riscurile și consecințele acesteia. ...

Art. 10 – Viața privată și dreptul la informare

Orice persoană are dreptul la respectarea vieții private în legătură cu informațiile despre starea sa de sănătate.

Orice persoană are dreptul să cunoască orice informație adunată despre sănătatea sa. Totuși, dorințele persoanelor de a nu fi informate vor fi respectate.”

2. Textele adoptate în cadrul Organizației Națiunilor Unite

84. Guvernul Poloniei, în cel de-al cincilea raport periodic prezentat Comitetului (CCPR/C/POL/2004/5), a declarat:

„106. În Polonia, datele despre avorturi se referă strict la avorturile făcute în spitale, de ex, cele permise de lege. Numărul avorturilor din statisticile oficiale actuale este mic în comparație cu anii precedenți. Organizațiile neguvernamentale, pe baza propriilor lor cercetări, estimează că numărul avorturilor făcute ilegal în Polonia se ridică la 80.000 – 200.000 anual.

107. Reiese din Rapoartele anuale ale Guvernului [1993] de aplicare a legii [pe care Guvernul este obligat să le prezinte Parlamentului] și din rapoartele organizațiilor neguvernamentale că dispozițiile legale nu sunt integral implementate și că unele femei, în ciuda faptului că îndeplinesc criteriile pentru avort, nu îl fac. Există refuzuri de avorturi din partea unor medici angajați în sistemul de sănătate publică care invocă așa-numita clauză a conștiinței, în vreme ce femeile care sunt eligibile pentru avort legal nu sunt informate despre locul unde ar trebui să meargă. Se întâmplă să li se ceară femeilor să prezinte certificate adiționale, care lungesc procedura până în momentul în care avortul devine riscant pentru sănătatea și viața femeii. Nu există date statistice oficiale cu privire la plângerile legate de refuzurile medicilor de a face avort. ... În opinia Guvernului, trebuie implementate reglementările deja existente cu privire la... realizarea de avorturi.”¹

85. Comitetul ONU pentru Drepturile Omului a examinat cel de-al cincilea raport periodic al Poloniei (CCPR/C/POL/2004/5) la cea de-a 2240-a și 2241-a adunare (CCPR/C/SR.2240 și 2241), din 27, respectiv 28 octombrie 2004 și a adoptat observațiile concludente care, în partea lor relevantă, prevăd:

„8. Comitetul reiterează îngrijorarea profundă cu privire la legile de restricționarea a avortului în Polonia care pot incita femeile să ceară avorturi nesigure și ilegale cu riscuri pentru viața și sănătatea lor. De asemenea, își exprimă îngrijorarea privind lipsa practicării avortului chiar și în cazul în care legea o permite, cum este cazul sarcinii rezultate după viol, și privind neinformarea, folosindu-se clauza conștiinței de către medicii care refuză să facă avorturi legale. Comitetul regretă și lipsa informațiilor cu privire la măsura avorturilor ilegale și consecințele lor pentru femeile în cauză (art. 6).

Statul ar trebui să-și liberalizeze legislația și practica cu privire la avort. Ar trebui să furnizeze mai multe informații privind folosirea clauzei obiecției conștiinței de către medicii și, în măsura posibilului, privind numărul de avorturi ilegale care au loc în Polonia. Aceste recomandări trebuie luate în considerare la dezbateră în Parlament a proiectului de lege privind conștientizarea parentală.”

86. Comisia pentru eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor (CEDAW), la cea de-a 37-a ședință, care a avut loc în perioada 15 ianuarie - 2 februarie 2007, a examinat împreună rapoartele periodice patru și cinci (CEDAW/C/POL/4-5) și al șaselea raport periodic al Poloniei (CEDAW/C/POL/6). A formulat următoarele comentarii concludente:

„24. ... Comisia este îngrijorată de lipsa datelor oficiale și cercetarea prevalenței avortului ilegal în Polonia și a impactului său asupra sănătății și vieții femeilor.

... 25. Comisia îndeamnă statul parte să ia măsuri concrete pentru a spori accesul femeilor la îngrijire medicală, în special la servicii de sănătate sexuală și reproductivă, în conformitate cu art. 12 din Convenție și cu Recomandarea generală nr. 24 a Comisiei pentru femei și sănătate. A cerut Statului parte să realizeze cercetări cu privire la sfera, cauzele și consecințele avortului ilegal și a impactului său asupra sănătății și vieții femeilor. De asemenea, îndeamnă Statul parte să se asigure că femeile care vor să facă avort legal au acces la acesta și că acest acces nu este limitat de utilizarea clauzei de conștiință.”

3. Federația Internațională de Ginecologie și Obstetrică

87. Obiectivul Federației Internaționale de Ginecologie și Obstetrică (FIGO) este promovarea sănătății sexuale și reproductive și a drepturilor la aceasta prin cercetare

¹. Prezentul raport este emis nemodificat, în conformitate cu dorința exprimată de Comisia pentru Drepturile Omului la cea de-a șaiszeci și șasea sesiune din iulie 1999.

educațională și activități de susținere. În 1991 Comisia de Etică a făcut o declarație privind Probleme Etice de Diagnosticare Prenatală a Bolilor la Făt. Aceasta afirmă că:

„Diagnosticul prenatal a devenit un serviciu stabilit în cazul femeilor gravide. Noi progrese, în special la nivel molecular, vor lărgi acuratețea și sfera diagnosticului bolilor de mai târziu. Aceste informații pot duce la încetarea sarcinii, inginerie genetică sau la ajustări în viitorul stil de viață. Există, de asemenea, pericolul unei stigmatizări sau discriminări împotriva părintelui sau a copilului identificat cu vreo anomalie sau boală. ...

Un posibil beneficiu al diagnosticului prenatal este respingerea fătului bolnav la cererea femeii și permisă de lege. Poziția legală și atitudinea probabilă a femeii față de încetarea sarcinii ar trebui constatată dinainte.

Înainte de a înțelege procedurile de diagnostic, femeile ar trebui informate despre riscurile și beneficiile tehnicii care va fi folosită. Această consiliere trebuie să fie efectivă, să respecte opinia femeii și să nu fie coercitivă. Trebuie obținut consimțământul pentru folosirea procedurii.

Femeilor nu ar trebui să le fie refuzată disponibilitatea unui diagnostic prenatal deoarece nu vor fi de acord dinainte cu încetarea sarcinii ca opțiune. Și nici tehnicile nu ar trebui refuzate din motive sociale sau financiare.

Cunoașterea bolii diagnosticată prenatal nu trebuie folosită ca justificare a refuzului îngrijirii sau serviciilor medicale normale în timpul sarcinii, la naștere sau ulterior, aceasta fiind dorința părinților.

Echitatea impune ca aceste servicii importante de diagnostic să fie disponibile cât mai larg posibil. ...”

88. Declarația din 1991 a Comisiei de Etică a FIGO cu privire la Aspectele Etice ale Încetării Sarcinii după Diagnosticarea Prenatală prevede, *inter alia*, că:

„3. Cunoștințele acumulate din diagnosticul prenatal permit posibilitatea încetării sarcinii în țările în care aceasta este legală. Acest lucru ridică întrebări etice serioase cu privire la gradul anomaliei și reducerea calității vieții care poate justifica acest curs de acțiune. Atitudinea părinților, în special a mamei, după consiliere, este de importanță majoră la luarea deciziei. Nu este etic să se exercite presiuni asupra cuplului în vederea acceptării unei anumite opțiuni.

4. Medicii trebuie să cunoască dorința părinților de a avea un „copil perfect”. Totuși, această dorință este nerealistă, iar părinții trebuie sfătuiți în mod corespunzător.

5. Încetarea sarcinii trebuie descurajată dacă anomalia este tratabilă și nu va afecta calitatea vieții în viitor.

6. Pentru a permite părinților să ia o decizie adecvată, prima grijă trebuie să fie calitatea vieții și longevitatea. Un al doilea considerent trebuie să fie efectul pe care nașterea și viața unui asemenea copil le pot avea asupra mamei și a întregii familii. În această privință, trebuie luat în considerare și efectul încetării sarcinii asupra sănătății fizice și/sau psihologice a femeii și familiei sale. A treia grijă este disponibilitatea resurselor și sprijinul pentru îngrijirea pe termen lung.”

89. Declarația Comisiei din 1994 privind Cadrul Etic pentru Asistența Medicală de Obstetrică-ginecologie prevede că:

„3. dacă se cer decizii privind îngrijirea medicală, femeile trebuie pe deplin informate despre alternativele medicale disponibile, inclusiv riscurile și beneficiile. Informarea femeilor și obținerea opiniei și consimțământului lor, sau a dezacordului lor, ar trebui să fie un proces continuu.

4. Dacă un medic nu poate sau nu vrea să acorde serviciile medicale cerute din motive nemedicale, ar trebui să depună orice efort pentru a da o trimitere corespunzătoare.”

În drept

90. Reclamanta s-a plâns că circumstanțele cauzei au generat nerespectarea art. 3 din Convenție care, în partea sa relevantă, este redactat după cum urmează:

„Nimeni nu poate fi supus... tratamentelor inumane ori degradante...”

91. Reclamanta a pretins, de asemenea, că circumstanțele cauzei ei au generat nerespectarea art. 8 din Convenție. Dreptul ei la respectarea vieții private și a integrității psihologice și morale a fost încălcat de nereușita autorităților de a-i permite accesul la testele genetice în contextul incertitudinii ei pentru a stabili dacă fătul avea sau nu o anomalie genetică și de absența cadrului legal cuprinzător pentru garantarea drepturilor ei.

Art. 8 din Convenție, în partea sa relevantă, este redactat după cum urmează:

„1. Orice persoană are dreptul la respectarea vieții sale ... private ...

2. Nu este admis amestecul unei autorități publice în exercitarea acestui drept decât în măsura în care acest amestec este prevăzut de lege și constituie o măsură care, într-o societate democratică, este necesară pentru securitatea națională, siguranța publică, bunăstarea economică a țării, apărarea ordinii și prevenirea faptelor penale, protecția sănătății sau a moralei, ori protejarea drepturilor și libertăților altora.”

I. Excepțiile preliminare ale Guvernului

A. Statutul de victimă al reclamantei

1. Argumentele părților

92. Guvernul a constatat mai întâi că reclamanta le-a respins propunerea de soluționare pe cale amiabilă. În opinia lor, și-a pierdut așadar statutul de victimă în urma încălcării drepturilor ei garantate de convenție.

Au constatat, de asemenea, că reclamanta și-a pierdut acel statut deoarece Curtea de Apel Cracovia, în hotărârea din 30 octombrie 2008, i-a acordat 65.000 PLN și că această hotărârea a devenit definitivă ulterior.

93. Guvernul a argumentat că Curtea Supremă, în hotărârea din 11 iulie 2008, a susținut că dreptul la planificarea familială și dreptul aferent de a înceta legal sarcina reclamantei în condițiile prevăzute de legea poloneză a trebuit considerat drept personal în sensul Codului civil. Prin urmare, aceste drepturi ar trebui văzute încadrate în sfera de aplicare a art. 3 și 8 din convenție. Curtea Supremă și curtea de apel au confirmat astfel că drepturile reclamantei au fost încălcate și i-au oferit despăgubiri.

94. Reclamanta a argumentat că nerespectarea convenției în cazul ei a fost rezultatul lipsei procedurilor de revizuire disponibile în legătură cu refuzul medicilor de a-i acorda un diagnostic și o îngrijire prenatală și al practicii nereglementate și haotice a obiecției de conștiință prevăzută de legea poloneză, care au stat la baza plângerilor ei în temeiul convenției. A subliniat, de asemenea, că nu a primit suficiente despăgubiri pentru încălcarea drepturilor ei.

În plus, instanțele interne nu au reușit să se ocupe de deficiențele din sistemul de îngrijire a sănătății și din sistemul juridic al Poloniei dezvăluite de cazul ei. Reclamanta a făcut referire la cauza *M.A împotriva Regatului Unit* (nr. 35242/04, CEDO 2005 – VIII) în care un judecător competent în cauze familiale și-a cerut scuze pentru deficiențele din sistemul de îngrijire a copiilor care au ieșit la iveală pe fundalul unui caz, a efectuat o analiză explicită și detaliată a deficiențelor din sistem și a făcut o listă cu recomandări pentru a se evita repetarea aceluiași nerespectări. Ea a argumentat că această cauză ar fi trebuit să fie un model pentru soluționarea cazului ei.

95. Reclamanta a concluzionat că, în orice caz, despăgubirile ce i-au fost acordate la nivel național nu trebuie folosite ca mijloace de evitare a respectării de către stat a obligațiilor prevăzute de convenție.

2. Motivarea Curții

96. În măsura în care Guvernul a făcut referire la negocierile privind soluționarea pe cale amiabilă dintre părți, Curtea reiterează mai întâi că, în conformitate cu art. 38 § 2 din convenție, aceste negocieri sunt confidențiale și nu prejudiciază argumentele părților în procedura contencioasă. Conform art. 62 din Regulamentul Curții, în procedura contencioasă nu ne putem baza sau face referire la nicio comunicare orală sau în scris și la nicio ofertă sau concesiune făcută în cadrul încercării de a asigura o soluționare pe cale amiabilă. În orice caz, în cazul de față reclamanta a refuzat termenii soluționării propuse. Refuzul ei de soluționare a cauzei nu are, prin urmare, nicio incidență asupra statutului de victimă [a se vedea *Chebotarev împotriva Rusiei*, nr. 23795/02, pct. 20, 22 iunie 2006, *mutatis mutandis*; *Nina Kazmina și alții împotriva Rusiei*, no. 746/05, 13570/06, 13574/06, 13576/06 și 13579/06 (Sect. 1) (Eng), pct. 25, 13 ianuarie 2009; *Tahsin Acar împotriva Turciei* (preliminară) (MC), nr. 26307/95, pct. 74, CEDO 2003-VI].

97. Curtea reiterează că este, mai întâi, de datoria autorităților naționale să corecteze orice nerespectare a convenției. În această privință, întrebarea dacă un reclamant se poate pretinde victima unei presupuse nerespectări este relevantă în toate etapele acțiunii în temeiul convenției [a se vedea, *inter alia*, *Siliadin împotriva Franței*, nr. 73316/01, pct. 61, CEDO 2005-VII, și *Scordino împotriva Italiei* (nr. 1) (MC), nr. 36813/97, pct. 179, CEDO 2006-V]. Statutul unui reclamant de victimă a unei nerespectări a convenției poate depinde de despăgubirea acordată la nivel intern pe baza faptelor de care se plânge în fața Curții [a se vedea *Normann împotriva Danemarcei* (dec.), nr. 44704/98, 14 iunie 2001; și *Jensen și Rasmussen împotriva Danemarcei* (dec.), nr. 52620/99, 20 martie 2003]. Potrivirea acestei corectări nu este estimată în lumina tuturor circumstanțelor cauzei luate în întregime [a se vedea, *mutatis mutandis*, *Dubjaková împotriva Slovaciei* (dec.), nr. 67299/01, 19 octombrie 2004]. Statutul de victimă al reclamantei depinde, de asemenea, de faptul dacă autoritățile interne au recunoscut, în mod clar sau pe fond, nerespectarea convenției. Numai în cazul în care aceste două condiții sunt îndeplinite natura subsidiară a mecanismului protector al convenției împiedică examinarea unei cereri (a se vedea *Eckle împotriva Germaniei*, hotărârea din 15 iulie 1982, Seria A nr. 51, p. 32, pct. 69 și urm., și *Jensen împotriva Danemarcei* (dec.), nr. 48470/99, CEDO 2001-X).

98. Prin urmare, Curtea trebuie să examineze dacă autoritățile naționale au recunoscut, în mod clar sau pe fond, încălcarea drepturilor protejate de convenție.

99. Notează în acest sens că reclamanta, în cauza civilă în fața instanțelor naționale, s-a plâns de nereușita medicilor de a-i da trimitere pentru testele genetice și de încălcarea dreptului ei de a lua o decizie informată cu privire la continuarea sarcinii (a se vedea pct. 43 de mai sus).

100. De asemenea, s-a plâns că drepturile ei personale, inclusiv dreptul la respectarea demnității personale, au fost încălcate în urma modului în care a fost stabilit accesul ei la testele genetice (a se vedea pct. 43 de mai sus).

101. Curtea constată că, în hotărârea din 11 iulie 2008, Curtea Supremă a susținut că dreptul unei femei gravide de a fi informată la timp cu privire la starea de sănătate a fătului și de a lua decizii informate în lumina acelor informații dacă să continue sau nu sarcina era un drept personal în sensul Codului civil. Curtea Supremă a constatat că evaluarea juridică a conduitei medicilor în legătură cu accesul reclamantei la testele genetice era ușor de combătut. În consecință, a casat, în întregime, hotărârea Curții de Apel Cracovia, pronunțată la 28 iulie 2008. Drept urmare, în hotărârea ulterioară – și definitivă – din 30 octombrie 2008, Curtea de Apel Cracovia și-a inversat poziția anterioară și a recunoscut că drepturile personale și de pacient ale reclamantei au fost încălcate.

102. Curtea notează că în hotărârea sa Curtea Supremă a arătat o înțelegere profundă a problemelor juridice ale cauzei și le-a interpretat într-un mod ce arată respectul față de demnitatea și autonomia personală a reclamantei, valori protejate de dispozițiile Codului civil polonez. Le-a cântărit cu atenție în defavoarea altor interese implicate în acest caz. În mod

special, Curtea Supremă a subliniat dreptul de acces al pacientului la informațiile relevante cu privire la sănătatea sa, incluzând și starea fătului. A susținut, de asemenea, că reclamanta a fost supusă la stres, supărare și umilință din cauza modului în care a fost tratat cazul său (a se vedea pct. 54 de mai sus).

103. În ceea ce privește primul set de probleme ridicate de cauza reclamantei (a se vedea pct. 99 de mai sus) Curtea notează că aceasta le-a prezentat Curții, pretinzând că au generat nerespectarea art. 8 din convenție (a se vedea pct. 91 de mai sus). Curtea consideră că această parte a obiecției Guvernului este strâns legată de fondul plângerii reclamantei conform prezentei dispoziții și că examinarea sa ar trebui alăturată fondului plângerii.

104. În măsura în care obiecția Guvernului cu privire la statutul de victimă al reclamantei privește și plângerea acesteia în temeiul art. 3 din convenție (a se vedea pct. 90 de mai sus), Curtea este de părere că sumele acordate la nivel intern trebuie vizualizate pe fondul cauzei ca un întreg. Cauza civilă privea protecția demnității reclamantei. Problemele cauzei erau, prin urmare, de cea mai mare importanță pentru ea.

105. În acest context, trebuie estimat nivelul adecvat al despăgubirii acordate în acțiunea civilă. Instanțele au acordat reclamantei 65.000 PLN pentru cele trei plângeri pe care le-a făcut cu privire la modul în care a fost tratată de personalul medical.

106. Cu toate acestea, Curtea constată că suma i-a acoperit și plângerea pentru calomnie împotriva lui S.B., unul din medicii care a făcut declarații compromițătoare despre ea într-un interviu în presă. I s-a dispus să plătească 50.000 PLN, din care 30.000 PLN erau pentru plângerile făcute în legătură cu interviul. Numai suma de 20.000 PLN era pentru aceleași probleme precum cele examinate de Curte în prezente cauză și care apar în legătură cu circumstanțele nereușitei dr.-lui S.B. de a da reclamantei o trimitere imediată pentru testele genetice.

107. Curtea constată, de asemenea, că reclamanta a primit 5.000 PLN de la spitalul din T. și 10.000 PLN de la Spitalul Universitar din Cracovia pentru încălcarea drepturilor ei de pacient. Aceste sume trebuie adăugate la suma de 20.000 PLN menționată la punctul anterior. Pe scurt, suma despăgubirilor interne relevante pentru cauza prezentată Curții, în întregime, a fost aşadar de 35.000 PLN.

108. Curtea notează că în cauza *Tysiqc împotriva Poloniei* a examinat dacă statul polonez și-a îndeplinit obligația pozitivă prevăzută la art. 8 din convenție pentru a proteja dreptul reclamantei la respectarea vieții private în contextul unei controverse pentru a stabili dacă avea dreptul la avort legal. A acordat reclamantei 25.000 EURO¹ pentru nerespectarea acestei dispoziții. Această sumă era aproape de trei ori mai mare decât cea acordată de instanțele naționale în prezenta cauză în ceea ce privește capetele de cerere ale reclamantei formulate în temeiul art. 3 și 8 din convenție. Prin urmare, Curtea este de părere că, având în vedere circumstanțele cauzei, suma de 35.000 PLN nu poate fi considerată o despăgubire financiară proporțională cu natura prejudiciului presupus de reclamantă (a se compara și contrasta *Caraher împotriva Regatului Unit* (dec.), nr. 24520/94, CEDO 2000-I).

109. Curtea constată că reclamanta nu a încetat să fie victima nerespectării art. 3 din convenție în sensul art. 34 din convenție. Prin urmare, obiecția Guvernului în această privință este respinsă.

3. Epuizarea căilor de atac interne

110. Guvernul a declarat că reclamanta nu a epuizat căile de atac interne relevante. Sistemul juridic polonez a prevăzut căi legale care au făcut posibil, fie prin intermediul unor proceduri penale sau cereri de despăgubiri civile, să se stabilească responsabilitatea medicilor pentru orice prejudiciu cauzat de malpraxis medical.

111. Au argumentat că art. 8 din convenție nu prevedea obligația statului de a stabili un mecanism general preventiv pentru revizuirea deciziilor medicale sau de a crea o procedură de

¹. 100.000 PLN la momentul respectiv.

recurs privind accesul la serviciile medicale, chiar dacă accesul la alte servicii medicale a împiedicat diagnosticarea prealabilă. La fel și în cazul serviciilor medicale în care timpul era crucial, cum ar fi chimioterapia, de exemplu, precum și serviciile care erau esențiale pentru prevenirea deteriorării grave a sănătății sau chiar a decesului. Nu au existat motive de derogare de la această regulă generală în care deciziile medicale ar putea ajuta să se stabilească dacă fătul prezintă sau nu o posibilă malformație genetică.

112. De asemenea, alegerea statului între luarea unor măsuri preventive sau retroactive, cum ar fi răspunderea civilă sau penală, depindea de presupunerile făcute de puterile publice cu privire la un conflict între drepturile unei femei însărcinate și cele ale unui copil nenăscut. Obligațiile impuse la art. 8 nu excludeau perceperea vieții unui copil nenăscut ca având valoare crucială astfel încât să facă acceptabil riscul unui diagnostic medical greșit cu privire la existența – sau inexistența – unor condiții care ar fi făcut un avort legal. La fel, o astfel de percepere a intereselor implicate ar putea justifica limitarea căilor legale pentru contestarea unui asemenea diagnostic la cele retroactive. Evident, numai o femeie care ar dori să înceteze sarcina ar recurge la un posibil mecanism de revizuire în legătură cu un diagnostic medical ce aduce atingere drepturilor fătului. Drept urmare, numai un copil nenăscut ar prezenta riscul unui asemenea diagnostic incorect.

113. Guvernul a declarat, de asemenea, că reclamanta ar fi apelat la o acțiune constituțională pentru contestarea dispozițiilor legii din 1993. Curtea a susținut deja că o acțiune constituțională este o cale de atac internă eficientă și suficientă.

114. Reclamanta a declarat că acțiunea civilă nu i-a adus suficiente căi de atac eficiente cu privire la presupusele încălcări. Procedurile în care deciziile privind disponibilitatea avortului legal au fost revizuite *post factum* nu puteau îndeplini această funcție (*Tysiqc*, citată anterior, pct. 118). Măsurile retroactive nu erau suficiente pentru o protecție adecvată a integrității fizice și psihologice a persoanelor aflate în această situație vulnerabilă cum este reclamanta (*Tysiqc*, pct. 124). Cadrul juridic disponibil aplicabil la acel moment nu cuprindea nici un mecanism eficient capabil să determine dacă sunt sau nu îndeplinite condițiile pentru obținerea unui avort legal (*Tysiqc*, pct. 127).

115. Reclamanta a argumentat, de asemenea, că a căutat informații despre starea de sănătate a fătului prin examenul genetic prenatal care i-ar fi permis să ia o decizie informată, pe baza dovezilor medicale, dacă să continue sau nu sarcina. În schimb, din cauza unor probleme din sistemul de sănătate și, în special, din cauza nereușitei statului de a implementa legile existente privind obiecția de conștiință și accesul la serviciile de îngrijire a sănătății prenatale și la avortul legal, medicii au refuzat să-i furnizeze la timp informații și servicii de sănătate care ar fi trebuit considerate normale și accesibile, legal și potrivite în circumstanțele cauzei ei. Întârzierea testelor de diagnostic prenatal a întârziat și luarea unei posibile decizii informate dacă să ceară sau nu încetarea sarcinii, la care reclamanta avea dreptul, făcând în cele din urmă avortul imposibil.

116. În măsura în care Guvernul face referire la o acțiune constituțională ca o cale de atac relevantă în circumstanțele reclamantei, Curtea este de părere că o asemenea acțiune nu ar fi fost un mod eficient de protecție a dreptului reclamantei la respectarea vieții private din următoarele motive.

Curtea notează, mai întâi, că s-a ocupat deja de problema eficienței acțiunii constituționale poloneze [*Szott-Medyńska împotriva Poloniei* (dec.), nr. 47414/99, 9 octombrie 2003; *Pachla împotriva Poloniei* (dec.), nr. 8812/02, 8 noiembrie 2005; *Wypych împotriva Poloniei* (dec.), nr. 2428/05, 25 octombrie 2005]. I-a examinat caracteristicile și, în special, a constatat că acțiunea constituțională era o cale de atac eficientă în scopul art. 35 § 1 din convenție numai în situațiile în care presupusa nerespectare a rezultat din aplicarea directă a dispoziției legale considerată de reclamantă ca fiind neconstituțională. În această cauză, nu putem spune că plângerile făcute de reclamantă își au originea într-o singură dispoziție legală sau chiar un set bine-definit de dispoziții. Au rezultat mai degrabă din modul în care legile au fost aplicate în practică cauzei ei. Totuși, reiese din jurisprudența Curții Constituționale poloneze că nu are

competența să examineze modul în care dispozițiile legii naționale au fost aplicate unei anumite cauze.

117. Mai mult, Curtea a susținut deja că instanțele constituționale nu erau *forurile* potrivite pentru a se stabili în primul rând dacă o femeie poate face avort legal prevăzut într-un stat. În mod special, acest proces se ridică să ceară instanțelor constituționale să hotărască prin dovezi, în mare măsură de natură medicală, dacă o femeie a stabilit existența unor circumstanțe în care avortul legal ar putea fi cerut în temeiul legii din 1993 [a se vedea, *mutatis mutandis*, *A, B și C împotriva Irlandei* MC, nr. 25579/05, pct. 258, 16 decembrie 2010].

118. Prin urmare, Curtea respinge obiecția preliminară a Guvernului cu privire la nereușita reclamantei de a epuiza căile de atac interne prin nedepunerea unei acțiuni constituționale.

119. Mai mult, Curtea consideră că obiecția Guvernului privind presupusa nereușită de a epuiza căile de atac interne prin urmărirea unei acțiuni în despăgubiri în fața instanțelor civile este strâns legată de fondul capetelor de cerere ale reclamantei prevăzute la art. 8 § 1 coroborat cu art. 13 din convenție, și ar trebui unită cu fondul cauzei.

120. Curtea remarcă, de asemenea, că prezenta cerere nu este în mod vădit nefondată în sensul art. 35 § 3 lit. a) din convenție. De asemenea, constată că aceasta nu prezintă niciun alt motiv de inadmisibilitate. Prin urmare, este necesar să fie declarată admisibilă.

II. În drept

121. Curtea va stabili mai întâi pretențiile terților intervenienți în cauză (A.). Apoi, va examina fondul capetelor de cerere ale reclamantei întemeiate pe art. 3, 8 și 13 din Convenție (B., C. și D.).

A. Argumentele terților intervenienți

1. Raportorul special privind dreptul fiecăruia de a se bucura de cel mai înalt standard de sănătate fizică și mentală, Oficiul Înaltului Comisar ONU pentru Drepturile Omului

122. Decizia de a continua sau întrerupe sarcina având un efect profund asupra vieții private a femeii, inclusiv asupra integrității ei fizice și morale, orice interferență în această decizie trebuie analizată în lumina dreptului femeii la viață privată. Acest lucru era adevărat, indiferent dacă amestecul a afectat direct sau indirect accesul femeii la avort legal, refuzându-i îngrijirea medicală prealabilă de care avea nevoie pentru a decide dacă să continue sau să întrerupă sarcina. Numeroase convenții internaționale au recunoscut în linii mari dreptul femeii la cel mai înalt standard de sănătate, inclusiv accesul la îngrijirea adecvată a sănătății reproductive. Intimitatea era deosebit de importantă în cazul îngrijirii sănătății sexuale și reproductive, care trebuie realizată în conformitate cu drepturile femeilor la autonomie personală.

123. Accesul la testele genetice prenatale a atins aspecte legate de sănătatea reproductivă ale dreptului la viață privată. Accesul la informații era deosebit de important în contextul sănătății, deoarece nimeni nu poate lua decizii importante legate de sănătate fără accesul la informații de sănătate. Cunoașterea cu exactitate a stării de sănătate a unei persoane este necesară pentru ca acea persoană să înțeleagă opțiunile de îngrijire a sănătății sale și să-și protejeze integritatea corporală hotărând tratamentul medical de care să beneficieze.

124. Acest drept la informare a fost aplicat în ceea ce privește starea de sănătate reproductivă a femeii, a cărei cunoaștere este deosebit de importantă dacă femeile ar fi împuternicite să-și păstreze integritatea corporală luând decizii de îngrijire a sănătății reproductive. Femeile însărcinate ar putea avea nevoie de accesul la testele prenatale pentru a

obține informații exacte despre propria lor stare de sănătate și despre sănătatea fătului lor, în special dacă au existat alte indicații privind o malformație genetică. Testele genetice au fost adesea cea mai sigură metodă pentru detectarea defectelor genetice ale fătului.

125. Statele trebuie să permită persoanelor să ia decizii cu privire la sănătatea lor într-un mod activ și informat. Testele genetice au fost o sursă importantă de informații cu privire la starea de sănătate a fătului. Obstrucționarea accesului la testele necesare pentru luarea deciziilor privind sănătatea reproductivă a interferat cu luarea deciziilor privind sănătatea reproductivă. Fără informații despre starea fătului, dacă prezintă sau nu o malformație gravă, o femeie nu ar putea lua decizii cruciale privind tratamentul prenatal sau dacă să continue sau nu sarcina. Dacă într-o țară este permis avortul în cazul unor defecte genetice ale fătului, femeile trebuie să aibă acces la testele genetice prenatale pentru a-și exercita dreptul la avort legal.

126. Singurul mod în care statele au interferat cu dreptul unei femei de a decide cu privire la avortul legal era să facă aceste avorturi indisponibile în practică. Comitetul pentru Drepturile Omului și-a exprimat grija cu privire la statele care au declarat că acordă femeilor acces la avortul legal, dar au permis continuarea practicilor care au interferat cu accesul actual la serviciile de avort.

127. Dacă un stat a permis furnizorilor să se opună conștient furnizării de servicii de sănătate, trebuie să se asigure că are alte proceduri adecvate pentru protejarea abilității femeilor de a-și exercita în mod eficient drepturile prevăzute la art. 8 din convenție, inclusiv dreptul la avort dacă este legal și dreptul la informare în ceea privește starea lor de sănătate.

128. Consensul dintre Organismele de monitorizare a tratatelor ONU și organizațiile de sănătate era că dreptul unui furnizor de servicii de sănătate de a obiecta în mod conștient la furnizarea unor servicii de sănătate trebuie reglementat cu grijă astfel încât să nu refuze unei femei dreptul de a obține aceste servicii care erau garantate de lege, în acest caz în temeiul art. 8 din Convenția Europeană.

2. Programul de drept internațional privind sănătatea reproductivă și sexuală al Facultății de Drept, Universitatea Toronto

129. Protecția vieții prenatale era o valoare socială și morală importantă pentru toate părțile contractante. Totuși, trebuie întrebat dacă protejarea acestei valori era un motiv legitim pentru refuzul accesului femeilor la testele prenatale care le vor ajuta, mai mult decât medicii, să ia decizii informate privind urmarea sau nu a unui tratament.

130. S-a răspândit recunoașterea regională și internațională a importanței asigurării dreptului femeilor la accesul egal la sistemele de sănătate în general, și accesul la diagnosticarea la timp în vederea tratamentului și la avort legal.

131. Atunci când au existat standarde europene uniforme cu privire la accesul în timp util al femeilor la testele de diagnostic indicate de medici și la tratamentul legal corespunzător, marja de apreciere a părților contractante s-a diminuat foarte mult.

132. Stereotipul că maternitatea este rolul și destinul natural al femeii era discriminatoriu atunci când implica faptul că toate femeile trebuie tratate numai ca mame sau posibile mame, neținându-se cont de nevoile lor individuale de a nu deveni mame în anumite momente ale vieții lor. Atunci când părțile contractante au introdus acest stereotip în furnizarea serviciilor de asistență medicală, le-a dezavantajat pe femei. Stereotipurile discriminatorii au limitat abilitatea fiecărei femei de a lua decizii autonome cu privire la sănătatea și viața sa privată și de familie care ar putea intra în conflict cu rolul lor de mame sau viitoare mame.

133. Femeile nu ar trebui condiționate de refuzul funcționarilor publici de servicii medicale disponibile care ar putea diagnostica grave anomalii fetale dacă legea le permite alegerea pe cale privată de a pune capăt acestor sarcini.

134. În consecință, negarea injustă sau împiedicarea serviciilor de diagnosticare pe baza intenției exprese a femeii de a pune capăt unei sarcini era o interferență în viața sa privată. Suferința unei femei însărcinate era prea intimă și personală pentru ca statul să mai insiste

asupra propriei sale opinii despre rolul femeii, indiferent cat de dominantă a fost această opinie de-a lungul istoriei și culturii noastre. Destinul femeii trebuie modelat în mare măsură de propria sa concepție a imperativelor spirituale și a locului său în societate.

135. Alegerile private ale femeilor privind crearea și compunerea familiilor lor nu ar trebui să fie la dispoziția specialiștilor și a instituțiilor de îngrijire a sănătății care determină alocarea resurselor disponibile de îngrijire a sănătății sau care caută să promoveze norme specifice vieții sexuale pe baza ideologiilor religioase sau culturale prin refuzul serviciilor de diagnostic disponibile pentru prevenirea unor rezultate pe care le dezaprobă.

136. Dreptul femeilor de control asupra propriului corp le-a afectat capacitatea de a servi familiilor lor, inclusiv copiilor pe care îi au în îngrijire și adesea membrilor familiei mai în vârstă de care se îngrijesc. Crearea și compunerea vieții de familie a femeilor, inclusiv modul în care își proporționeau resursele de timp și energie pentru copiii sănătoși și cei cu handicap și pentru copii și membrii familiei mai în vârstă era o problemă de importanță personală și emoțională.

137. A existat un larg consens că în administrarea sistemelor de sănătate părțile contractante erau obligate în mod pozitiv să asigure disponibilitatea rezonabilă a serviciilor de diagnostic pentru a permite pacienților să dețină informațiile necesare în vederea luării deciziilor medicale semnificative pentru sănătatea și bunăstarea familiei lor.

138. Acest principiu de luare a deciziilor libere și informate se regăsea în coduri de etică medicală și era reflectat în legi naționale, hotărâri judecătorești ale părților contractante, norme legale internaționale și aplicarea lor, și instrucțiuni internaționale privind practica medicală.

139. Medicii își pot exercita autoritatea profesională de a trata pacientele femei mai degrabă după propriile lor credințe și stereotipuri bazate pe sex decât în funcție de nevoile concrete ale acestor paciente. În cazul în care pacientele sunt tratate în moduri care nu au legătură cu nevoile lor medicale și cu propriile lor priorități și aspirații, ci mai degrabă cu propriile scopuri ale medicilor, avem de-a face cu o formă de tratament umilitor. Refuzul exercitării de către femei a autonomiei reproductive împiedicându-le accesul în timp util la testele prenatale de diagnostic ar putea, de asemenea, încălca art. 3. Orice continuare involuntară rezultată a unei sarcini care poate fi încetată legal și nașterea unui copil cu anomalii grave ar constitui o formă de tratament inuman și umilitor.

140. Părțile contractante trebuie să justifice vulnerabilitățile specifice sexului ale femeilor care solicită diagnostic genetic prenatal. Aceste femei aveau deja copiii lor pe care să-i crească. Aveau de-a face cu o decizie foarte stresantă, poate una din cele mai grele decizii din viața lor. Drept urmare, cereau consiliere fără jigniri care să le permită să reconsidere circumstanțele propriilor lor vieți, valorile și prioritățile personale, de obicei constrânse de timp.

141. Atunci când părțile contractante, reglementând sistemele de asistență medicală, au ajuns la femeile însărcinate, au înfruntat posibilitatea de a se naște copii cu grave anomalii, cu mijloace indirecte sau obstructive de obținere a informațiilor sau tratamentelor, cu efectul refuzului oportunităților de a lua decizii la timp privind serviciile de avort legal, a fost încălcat art. 14 din convenție coroborat cu art. 3.

142. Părțile contractante trebuie să respecte anumite instrucțiuni privind acordarea diagnosticului genetic prenatal. Aceste instrucțiuni trebuie să includă principiul etic de a avea în vedere în primul rând bunăstarea pacientului și de a asigura implementarea acestuia, indiferent de sexul pacientului.

3. Federația Internațională de Ginecologie și Obstetrică

143. Federația Internațională de Ginecologie și Obstetrică (FIGO) a declarat că ar fi util Curții să cunoască constatările și recomandările Federației și ale Comisiei sale de Etică cu privire la accesul femeilor la testele prenatale prescrise medical, la exercitarea alegerii reproductive și la exercitarea de către medici a drepturilor la obiecția de conștiință într-un

mod care să respecte legal convingerile pe motive de conștiință ale colegilor lor și ale pacienților. Comitetul de Etică al FIGO a recunoscut că este posibil ca unii medici să prezinte mai degrabă un diagnostic fals sau motive clinice pentru care refuză să acorde pacienților îngrijirea indicată cu care ei nu sunt de acord decât „să facă o notificare publică privind serviciile profesionale pe care refuză să le acorde”.

B. Cu privire la pretinsa încălcare a art. 3 din Convenție

1. Argumentele părților

144. Guvernul a declarat că reclamanta nu a primit, cu nicio ocazie, vreun tratament care să ducă la nerespectarea art. 3 din Convenție. Se poate ca reclamanta să fi simțit un anumit stres sau disconfort, dar tratamentul pe care l-a reclamat nu s-a apropiat suficient de mult de pragul gravității astfel încât să intre sub incidența acestei dispoziții. Chiar presupunând că discuțiile reclamantei cu anumiți medici au fost stresante și neplăcute sau că medicii și-au exprimat părerile într-un mod grosolan și nepolitic, astfel cum pare să considere reclamanta, nu a rezultat nicio nerespectare a art. 3.

În măsura în care reclamanta era de părere că medicii au tratat-o într-un mod disprețuitor și cu desconsiderare, criticând-o în mod repetat pe ea și eforturile ei de a obține acces la testele prenatale și pentru faptul că s-a gândit la încetarea sarcinii, Guvernul a argumentat că nimic din faptele cauzei nu sugera vreo conduită contrară art. 3 din convenție. Acuzațiile reclamantei de neacordare intenționată a tratamentului necesar nu avea nicio bază în faptele cauzei.

Guvernul a respins presupunerea că tratamentul inuman și umilitor ar putea rezulta din nereușita statului de a promulga ceea ce reclamanta a perceput ca fiind legislația corespunzătoare.

145. Reclamanta s-a plâns, în temeiul art. 3 din Convenție, că a fost supusă unui tratament inuman și umilitor din cauza nereușitei medicilor de a-i acorda tratamentul medical necesar sub forma testelor prenatale la timp pentru a-i permite să ia decizia de a continua sau nu sarcina în termenul prevăzut de legea din 1993. De asemenea, s-a plâns de faptul că medicii au tratat-o într-un mod disprețuitor și cu desconsiderare, criticând-o în mod repetat pe ea și eforturile ei de a obține acces la testele prenatale și pentru faptul că s-a gândit la încetarea sarcinii ca o posibilă soluție la situația critică în care se afla.

146. Reclamanta a declarat că refuzul repetat și intenționat de îngrijire medicală în timp util a avut ca scop împiedicarea ei de a recurge la un avort legal. Modul în care a fost tratată de personalul medical, incluzând dar nelimitându-se la remarcile umiltoare despre solicitarea ei de informații și teste medicale pe care era îndreptățită legal să le primească, reținerea sa inutilă zile întregi în spitalul din Cracovia fără nicio explicație, numai pentru realizarea unor teste simple fără legătură cu testele genetice, și absența testelor genetice în multe zone ale țării, după cum statul admite, au fost umiltoare și degradante și au avut un impact continuu asupra vieții reclamantei.

147. Reclamanta a argumentat, de asemenea, că presiunea a fost și mai mare deoarece era conștientă că dacă malformația este destul de gravă urma să ceară realizarea unui avort legal, dar nu putea face asta decât în termenele permise de lege. Și soțul ei era de acord cu avortul legal în cazul unei malformații a fătului. Știa că nu putea obține avortul, că se va confrunta cu creșterea unui copil ce va prezenta o malformație pe tot parcursul vieții. Aceste circumstanțe i-au cauzat mult stres și agitație. Medicii cunoșteau restricțiile de timp și dorința ei de a înceta sarcina, dar au manipulat-o și amânat-o, în ciuda faptului evident că încetarea sarcinii era mai periculoasă decât dacă ar fi fost făcută mai devreme. Mai mult, atitudinea disprețuitoare a dr.-lui S.B. față de reclamantă a fost clar arătată în interviul dat.

2. Motivarea Curții

(a) Principii generale

148. Conform jurisprudenței bine-stabilite a Curții, relele tratamente trebuie să atingă un minim de gravitate pentru a intra sub incidența art. 3. Evaluarea acestui nivel minim depinde de toate circumstanțele cauzei, precum durata tratamentului, efectele fizice și/sau psihice ale acestuia și, în anumite cazuri, sexul, vârsta și starea de sănătate a victimei [a se vedea, printre multe alte autorități, *Price împotriva Regatului Unit*, no. 33394/96, pct. 24, CEDO 2001-VII; *Kupczak împotriva Poloniei*, nr. 2627/09, pct. 58, 25 ianuarie 2011; *Jalloh împotriva Germaniei* (MC), nr. 54810/00, pct. ..., CEDO 2006-IX].

149. Curtea a considerat „inuman” tratamentul respectiv deoarece, *inter alia*, fusese premeditat, aplicat timp de mai multe ore la rând și a cauzat fie vătămare corporală concretă, fie suferință fizică și mentală intensă [a se vedea *Labita, Labita împotriva Italiei* (MC), nr. 26772/95, pct. 120, CEDO 2000-IV].

150. Tratamentul a fost considerat „umilitor” când a generat victimelor sale sentimente de frică, angoasă și inferioritate capabile să le umilească și să le înjosească (a se vedea, printre multe alte autorități, *Iwańczuk împotriva Poloniei*, nr. 25196/94, pct. 51, 15 noiembrie 2001; *Wiktorko împotriva Poloniei*, nr. 14612/02, pct. 45, 31 martie 2009).

151. Deși scopul acestui tratament este un factor ce trebuie luat în considerare, în special dacă a avut intenția de a umili sau înjosi victima, absența acestui scop nu duce în mod inevitabil la constatarea că nu a existat nicio nerespectare a art. 3. De exemplu, Curtea a găsit nerespectări ale acelei dispoziții în multe cazuri în care autoritățile au avut de-a face cu cereri de furnizare a informațiilor de importanță crucială pentru reclamanti, de exemplu cu privire la reședința și situația rudelor dispărute, dezvăluind un dispreț aspru față de vulnerabilitatea și durerea lor (a se vedea, printre multe alte autorități, *Kukayev împotriva Rusiei*, nr. 29361/02, pct. 102-106; 15 noiembrie 2007; *Takhayeva și Alții împotriva Rusiei*, nr. 23286/04, pct. 102-104, 18 septembrie 2008).

152. Mai mult, nu se poate exclude faptul că actele și omiterile autorităților în domeniul politicii de îngrijire a sănătății își pot angaja, în anumite circumstanțe, responsabilitatea prevăzută la art. 3 din cauza nereușitei lor de a acorda tratamentul medical adecvat [a se vedea, de exemplu, *Powell împotriva Regatului Unit* (dec.), nr. 45305/99, CEDO 2000-V].

(b) Aplicarea principiilor la circumstanțele cauzei

153. Revenind la circumstanțele prezentei cauze, Curtea observă că rezultatele ecografiei cu ultrasunete făcută în cea de-a 18-a săptămână de sarcină au confirmat probabilitatea ca fătul să prezinte o malformație neidentificată (a se vedea pct. 9 de mai sus). În urma acelei ecografii, reclamanta s-a temut ca fătul să nu prezinte o anomalie genetică și, în lumina rezultatelor unor ecografii ulterioare, nu putem spune că temerile ei au fost fără temei. Aceasta a încercat, în repetate rânduri și cu perseverență, prin numeroase vizite la medici și prin cereri și plângeri făcute în scris, să obțină accesul la testele genetice care i-ar fi furnizat informații care să-i confirme sau infirme temerile; fără folos. Săptămâni întregi a fost lăsată să creadă că va face testele necesare. A fost trimisă în repetate rânduri la diverși medici, clinici și spitale departe de domiciliul ei și a fost chiar și internată în spital câteva zile fără niciun scop clar (a se vedea pct. 20 de mai sus). Curtea constată că decizia dacă reclamanta să aibă sau nu acces la testele genetice, recomandată de medici în lumina constatărilor celei de-a doua ecografii cu ultrasunete, a fost umbră de amânarea, confuzia și lipsa unor sfaturi și informații adecvate pentru reclamantă.

În sfârșit, numai urmând sfatul profesorului K.Sz., singurul medic care a înțeles situația în care se afla, reclamanta a fost primită în spitalul din Łódź printr-un subterfugiu. Ea s-a prezentat la acel spital declarându-se un pacient cu o urgență și, în cele din urmă, a făcut testele în cea de-a 23-a săptămână de sarcină, la 26 martie 2002. Reclamanta a obținut rezultatele la 9 aprilie 2002, două săptămâni mai târziu.

154. Curtea notează că nu s-a discutat despre faptul că era posibil numai prin realizarea testelor genetice să se stabilească, obiectiv și în modul dictat de știința și tehnologia medicală modernă, dacă diagnosticul inițial era corect. Într-adevăr, acest lucru nu a fost niciodată contestat nici de Guvern în procedura în fața Curții, nici de acuzați în procedura civilă internă.

155. Curtea notează, de asemenea, că nu s-a argumentat, să nu mai vorbim, faptul că la vremea respectivă testele genetice ca atare nu erau disponibile din cauza lipsei de echipament, de expertiză medicală sau finanțare. Cu nicio ocazie nu i s-a spus reclamantei că era imposibil să i se facă testele pentru vreun motiv tehnic sau material.

156. În acest sens, Curtea nu poate decât să noteze că legea din 1993 prin care se stabilesc condițiile ce permit încetarea sarcinii prevede în mod expres și fără echivoc, și la momentul relevant, obligația statului de a asigura accesul liber la informații și teste prenatale. Art. 2 litera (a) din această lege a impus această obligație statului și administrației locale în special în cazurile suspecte de anomalii genetice sau probleme de dezvoltare. Această obligație acoperea toate cazurile în care apărea această suspiciune cu privire la o sarcină, nefăcându-se nicio distincție în lege pe baza gravității anomaliei suspectate (a se vedea pct. 66 de mai sus).

157. Curtea observă, de asemenea, că Legea privind exercitarea profesiei medicale prevedea clar la timpul respectiv o obligație generală a medicilor de a acorda pacienților informații clare despre starea lor, diagnosticul, metodele propuse și posibile de diagnostic și terapeutice, consecințele previzibile ale unei decizii de a apela la ele sau nu, posibilele rezultate ale terapiei și pronosticul (a se vedea pct. 74 de mai sus). De asemenea, Legea privind instituțiile medicale, aplicabilă la vremea respectivă, prevedea dreptul pacienților de a obține informații clare despre sănătatea lor (a se vedea pct. 72 de mai sus). Prin urmare, existau la vremea respectivă o serie de dispoziții legale precise în vigoare care prevedeau obligațiile pozitive ale statului față de femeile însărcinate cu privire la accesul lor la informații despre sănătatea lor și cea a fătului.

158. Totuși, nu există nici un indiciu că obligațiile legale ale statului și ale personalului medical privind drepturile pacientei reclamantă au fost luate în considerare de persoanele și instituțiile care se ocupă de cererile reclamantei de a avea acces la testele genetice.

159. Curtea notează că reclamanta se afla într-o situație de mare vulnerabilitate. Asemenea oricărei alte femei însărcinate în situația ei, era foarte supărată din cauza informațiilor că fătul ar putea prezenta o malformație. Prin urmare, era normal să vrea să obțină cât mai multe informații cu putință pentru a afla dacă diagnosticul inițial era corect, și dacă era așa, care era anomalia exactă. De asemenea, voia să afle ce opțiunea avea la dispoziție. În urma amânării de către medicii specialiști descrisă anterior, a trebuit să îndure săptămâni întregi de incertitudine dureroasă privind starea de sănătate a fătului, a ei și viitorul familiei ei și gândul ca va crește un copil cu o afecțiune incurabilă. A suferit o angoasă acută când a trebuit să se gândească la modul în care va fi ea și familia ei în stare să asigure acestui copil bunăstarea, fericirea și îngrijirea medicală potrivită pe termen lung. Grijile ei nu au fost recunoscute și abordate cum trebuie de medicii care s-au ocupau de cazul ei. Curtea subliniază faptul că au trecut șase săptămâni de la 20 februarie 2002, când prima ecografie cu ultrasunete a generat, pentru prima dată, suspiciunea despre starea de sănătate a fătului, și 9 aprilie 2002, când reclamanta a obținut în cele din urmă informațiile pe care le căuta, confirmate de testele genetice. Nu a fost deloc luat în seamă aspectul temporal al situației critice a reclamantei. Aceasta a obținut rezultatele testelor când era deja prea târziu pentru a lua o decizie informată dacă să continue sarcina sau să recurgă la avort legal pentru că termenul prevăzut la art. 4 litera (a) de la alin. 2 expirase deja.

160. De asemenea, Curtea este de părere că se poate spune că suferința reclamantei, atât înainte cât și după primirea rezultatelor testelor, a fost agravată de faptul că serviciile de diagnostic pe care le-a cerut din timp erau întotdeauna disponibile și că avea dreptul în temeiul legii interne să se folosească de ele.

Există marele regret că reclamanta a fost atât de meschin tratată de medicii care s-au ocupat de cazul ei. Curtea nu poate decât să fie de acord cu opinia Curții Supreme poloneze conform căreia reclamanta a fost umilită (a se vedea pct. 54 de mai sus).

161. Curtea este de părere că suferința reclamantei a atins pragul minim de gravitate prevăzut la art. 3 din Convenție.

162. Prin urmare, Curtea concluzionează nerespectarea acelei dispoziții.

C. Cu privire la pretinsa încălcare a art. 8 din Convenție

1. Argumentele părților

(a) Guvernul

163. Guvernul a declarat că sarcina și întreruperea ei nu se referă, în principiu, numai la sfera vieții private a mamei. Atunci când o femeie rămâne însărcinată, viața ei privată devine strâns legată de fătul aflat în dezvoltare. Nu poate exista nicio îndoială că anumite interese care au legătură cu sarcina erau protejate de lege (Com. Eur. DR, *Brüggemann și Scheuten împotriva Germaniei*, Raportul din 12 iulie 1977, DR 10, p. 100). Legea poloneză proteja fătul uman în același mod ca și viața mamei și a permis, prin urmare, încetarea sarcinii numai în circumstanțele descrise în legea din 1993. Guvernul a fost de părere că în cazul reclamantei nu au fost îndeplinite condițiile încetării legale a sarcinii.

164. Guvernul a argumentat că în cazul reclamantei Curtea nu trebuie să pună accentul numai pe întrebarea dacă reclamanta a fost privată sau nu de dreptul ei de a primi consiliere genetică. A subliniat faptul că, în cele din urmă, reclamanta a obținut acces la testele genetice prenatale, după cum a cerut.

165. Dacă reclamanta era de părere că în urma amânării accesului la testele genetice a fost privată de posibilitatea de a înceta sarcina, atunci s-a pus problema dacă, în cazul ei, o astfel de posibilitate a existat într-adevăr în temeiul legii. Totuși, acest lucru nu se putea determina cu claritatea necesară, deoarece la vremea respectivă nu exista în Polonia un acord cu privire la declararea sindromului Turner ca o malformație destul de gravă în sensul legii din 1993 pentru justificarea unui avort legal.

Mai mult, opinia expertului medical pregătită în scopul investigației penale a indicat că sindromul Turner nu s-a calificat ca fiind o stare gravă sau care i-ar pune viața în pericol. Prin urmare, medicii implicați în cazul reclamantei nu au putut emite un certificat care să autorizeze încetarea sarcinii.

În măsura în care reclamanta părea să sugereze faptul că o altă malformație fetală – sindromul Edwards – a fost suspectată, dosarul său medical nu arăta acest lucru. În orice caz, dacă reclamanta s-a bazat în primul rând pe ceea ce i s-a părut a fi dreptul său la avort pe motivul malformației fetale, Guvernul a fost de părere acest drept nu putea deriva din obligația pozitivă a statului pentru a garanta îngrijirea medicală adecvată. Mai mult, conform declarației Guvernului, orice examinare genetică a fătului trebuia realizată atunci înainte de cea de-a 22-a săptămână de sarcină.

166. Guvernul a declarat, de asemenea, că nu era de acord cu raționamentul Curții în hotărârea din cauza *Tysiāc împotriva Poloniei*, cu privire la posibila amenințare la sănătatea femeii însărcinate cauzată de sarcină și de refuzul de a o înceta. Totuși, chiar dacă prezenta cauză ar urma să fie evaluată din punctul de vedere al principiilor dezvoltate în această hotărâre, niciun sprijin nu ar putea fi găsit aici pentru poziția reclamantei. Problema încetării voluntare a sarcinii din motive eugenice, în prezenta cauză, nu ar putea fi derivată din obligațiile pozitive ale statului de a acorda îngrijire medicală adecvată.

167. Dacă, pe de altă parte, reclamanta a considerat statul responsabil pentru întârzierea accesului ei la testele genetice, Guvernul a argumentat că ea singură a contribuit la acea întârziere pentru că a insistat să facă testele genetice într-un anumit spital, din Łódź, din afara

regiunii de care aparținea. Acest lucru a dus în mod inevitabil la prelungirea procedurilor relevante.

168. Guvernul a făcut de asemenea referire la dispozițiile Ordinului Ministrului Sănătății din 22 ianuarie 1997 (a se vedea pct. 68 de mai sus), argumentând că prevedeau o procedură de reglementare a deciziilor privind accesul la avort. Acesta a declarat, de asemenea, că art. 37 din Legea profesiilor medicale din 1996 a făcut posibil ca un medic să ia decizia pentru un pacient în ceea ce privește oportunitatea unui avort revizuită de colegii săi. În această cauză, dr. S.B. i-a oferit reclamantei posibilitatea de a convoca un grup de medici care să-i examineze cazul, dar reclamanta a refuzat.

169. În cele din urmă, Guvernul a argumentat că reclamanta s-a folosit singură de posibilitățile procedurale prevăzute de legea administrativă. Instituțiile de sănătate publică trebuie considerate ca fiind subiecte de drept administrativ, conform dispozițiilor Codului de procedură administrativă. În consecință, refuzul internării într-un spital cu scopul de a înceta voluntar sarcina a constituit o decizie administrativă a direcției spitalului și, ca atare, a fost supusă procedurilor de supervizare administrativă prevăzute de acel cod.

(b) Reclamanta

170. Reclamanta a declarat că nereușita autorităților publice de a implementa actele cu putere de lege și normele de aplicare privind accesul la testele prenatale și încetarea sarcinii în contextul art. 2 (2) (a) și art. 4(a) din Legea din 1993, inclusiv lipsa unor proceduri care să se asigure dacă au fost îndeplinite condițiile unui avort legal prevăzute la art. 4 (a), și nereușita de a implementa și supraveghea legile privind practica obiecției de conștiință au dus la protecția insuficientă a drepturilor ei garantate de Convenție.

171. Legea din 1993 nu cuprindea nicio dispoziție procedurală. Ordinul din 1997, la care face referire Guvernul, nu prevedea nici un cadru procedural deosebit pentru abordarea și rezolvarea controverselor apărute în legătură cu disponibilitatea avortului legal. Art. 37 din Legea privind exercitarea profesiei de medic nu prevedea revizuirea deciziilor medicale, ci pur și simplu le acorda medicilor opțiunea de a cere o a doua opinie. Nu prevedea un mecanism care putea fi invocat de pacient. În măsura în care Guvernul s-a bazat pe procedura administrativă, deciziile de diagnostic și terapeutice nu erau decizii în sensul administrativ și nu puteau fi contestate în temeiul dispozițiilor Codului de procedură administrativă.

172. Reclamanta a făcut, de asemenea, referire la Recomandarea Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei Nr. R (90)13 pentru statele membre privind screening-ul genetic prenatal, diagnosticul genetic prenatal și consilierea genetică (a se vedea pct. 81 de mai sus). Aceasta prevedea că în cazul în care exista un risc crescut de deces din cauza unei anomalii genetice grave, accesul la serviciile de consiliere prenatală și de diagnosticare ar trebui să fie disponibil imediat. Mai mult, reclamanta a argumentat că multe state membre ale Consiliului Europei au inclus examinările prenatale în cadrul serviciilor obișnuite de obstetrică. Dacă o ecografie cu ultrasunete a indicat posibilitatea ca un făt să prezinte o anomalie genetică, consilierea și examinarea genetică au fost puse la dispoziție conform instrucțiunilor detaliate adoptate prin legile statului. În prezenta cauză, totuși, reclamanta nu a putut obține accesul la timp la testele genetice, ceea ce contravenea clar principiilor aplicabile.

173. Reclamanta a declarat că încălcarea drepturilor ei își avea originea și în practica nereglementată a obiecției de conștiință. Refuzul Spitalului Universitar din Cracovia de a furniza anumite servicii din motive de conștiință a constituit nereușita de a asigura disponibilitatea și accesibilitatea serviciilor de sănătate reproductivă. Instituțiile de sănătate publică, fiind entități publice, aveau datoria de a furniza publicului servicii medicale legale. Statul avea datoria de a asigura că legile de reglementare a obiecției de conștiință erau completate de regulamentele sau orientările de implementare echilibrând dreptul personalului medical de a obiecta împotriva drepturilor pacientului de a obține accesul la serviciile medicale legale.

174. Mai mult, reclamanta a subliniat că, în orice caz, nu ar trebui să li se permită furnizorilor de servicii medicale să se bazeze pe obiecția de conștiință în ceea ce privește serviciile de diagnosticare. În prezenta cauză, medicii K.R. și S.B. au refuzat efectiv să dea un diagnostic din cauza preocupării că reclamanta, obținând rezultatele diagnosticului, să nu ceară încetarea sarcinii. Reclamanta a declarat că, în temeiul doctrinei medicale stabilite privind exprimarea consimțământului informat, pacienții trebuie informați de toate riscurile și alternativele la tratament pentru a lua o decizie liberă și informată în interesul lor cel mai bun. Refuzul de a diagnostica o eventuală boală gravă pe baza faptului că diagnosticul ar putea duce ulterior la un act terapeutic cu care medicul respectiv nu este de acord din motive de conștiință era incompatibil cu însuși conceptul de obiecție de conștiință.

175. Reclamanta a susținut că această confuzie era clar demonstrată și de argumentul Guvernului cum că decizia de a acorda sau nu reclamantei accesul la testele genetice depindea de întrebarea dacă încetarea sarcinii era considerată sigură în circumstanțele ei și, de asemenea, dacă erau respectate termenele pentru încetarea sarcinii prevăzute de Legea din 1993. Guvernul a spus, de asemenea, că orice examinare genetică a unui făt trebuie făcută înainte de cea de-a 22-a săptămână de sarcină (a se vedea pct. 164 de mai sus). Aceste declarații implicau clar existența în practica medicală din Polonia la vremea respectivă a unei concepții greșite conform căreia toate femeile, inclusiv reclamanta, care cereau examinare genetică prenatală, o făceau numai în scopul încetării sarcinilor. Drept urmare, din cauza climatului politic referitor la avort, femeile nu puteau adesea obține accesul la testele genetice prenatale.

176. Reclamantei i-a fost de asemenea refuzată îngrijirea medicală adecvată și în timp util sub forma unor examinări genetice prenatale. Aceste teste ar fi făcut posibil să se stabilească dacă în cazul ei existau condiții pentru o încetare legală a sarcinii în sensul legii din 1993. Această nerespectare a convenției a avut loc deoarece statul nu a reușit să asigure un cadru legal care să reglementeze dezacordurile dintre o femeie însărcinată și medici cu privire la nevoia de a face unele teste genetice prenatale sau de a înceta sarcina (a se vedea, în ultima privință, cauza *Tysiqc împotriva Poloniei*, citată anterior, pct. 121). Nici nu exista o procedură disponibilă pentru revizuirea sau controlarea deciziilor luate de medici cu privire la cererea unei femei de încetare a sarcinii, chiar pentru motive de malformații ale fătului. Statul avea obligația pozitivă de a crea un mecanism legal de rezolvare a acestor cazuri, inclusiv acordarea unui termen precis în care trebuie luată o decizie. Totuși, statul polonez nu și-a îndeplinit această datorie.

Reclamanta a făcut referire în această privință și la lipsa unor norme de aplicare adecvate și neglijența în cazurile asemănătoare în care medicii sau instituțiile medicale publice au refuzat să furnizeze servicii medicale și au invocat clauza de conștiință.

177. În temeiul legii aplicabile, pentru a fi legal, un avort din motive de anomalie a fătului trebuie făcut înainte ca fătul să devină viabil, care se credea că se petrece în mod normal în cea de-a 24-a săptămână de sarcină. În cazul reclamantei, absența unui cadru procedural adecvat a dus la amânare, cu rezultatul că în timpul sarcinii a suferit din cauza temerilor, angoasei și incertitudinii. De asemenea, i s-a refuzat dreptul la un avort legal pe care îl avea în temeiul legii naționale.

178. Aceasta a declarat în cele din urmă că a dat naștere unui copil cu o anomalie gravă care necesită îngrijire medicală toată viața. Drept urmare, viața ei și cea a întregii ei familii au fost afectate în mod iremediabil și negativ, nu numai din cauza suferinței ei din cauza situației fetei ei bolnave, dar și din cauza necesității de a-i acorda îngrijire specială zilnică și a-i organiza îngrijire medicală specializată regulată, ceea ce este costisitor și relativ greu de obținut în Polonia. Aceasta a declarat că atât creșterea cât și educarea unui copil grav bolnav i-au distrus bunăstarea și sănătatea mintală, precum și pe cea a celorlalți doi copii ai ei. Soțul ei a părăsit-o după nașterea acestui copil.

3. Motivarea Curții

(a) Cu privire la aplicabilitatea art. 8 din convenție

179. Curtea observă mai întâi de toate că nu există discuții între părți că art. 8 se aplică circumstanțelor cauzei în măsura în care are legătură cu dreptul reclamantei la respectarea vieții private.

180. Curtea reiterează că „viața privată” este un concept larg, cuprinzând, *inter alia*, dreptul la autonomie personală și dezvoltare personală (a se vedea, printre multe alte autorități, *Bensaid împotriva Regatului Unit*, nr. 44599/98, pct. 47, CEDO 2001-I). Curtea a susținut că noțiunea de autonomie personală este un principiu important subliniind interpretarea garanțiilor sale (a se vedea *Pretty împotriva Regatului Unit*, nr. 2346/02, pct. 61, CEDO 2002-III). Noțiunea de viață privată privește subiecte ca identificarea genului, orientarea sexuală și viața sexuală (*Dudgeon împotriva Regatului Unit*, hotărârea din 22 octombrie 1981, Seria A nr. 45, pag. 18-19, pct. 41, și *Laskey, Jaggard și Brown împotriva Regatului Unit*, hotărârea din 19 februarie 1997, *Culegere de Hotărâri și Decizii* 1997-I, p. 131, pct. 36), integritatea fizică și psihologică a unei persoane (*Tysiqc împotriva Poloniei*, citată anterior, pct. 107, CEDO 2007-IV). Curtea a susținut, de asemenea, că noțiunea de viață privată se aplică deciziilor de a avea sau a nu avea un copil sau de a deveni părinți (*Evans împotriva Regatului Unit* [MC], nr. 6339/05, pct. 71, CEDO 2007-IV).

181. Curtea a constatat anterior, citând jurisprudența fostei Comisii, că decizia unei femei însărcinate de a continua sau nu sarcina ține de sfera vieții private și autonomiei. În consecință, și legislația ce reglementează întreruperea sarcinii atinge sfera vieții private, deoarece atunci când o femeie rămâne însărcinată viața ei privată devine strâns legată de fătul în dezvoltare (Com. Eur. DR, *Bruggeman și Scheuten împotriva Germaniei*, citată anterior; *Boso împotriva Italiei* (dec.), nr. 50490/99, CEDO 2002-VII; *Vo împotriva Franței* [MC], nr. 53924/00, pct. 76, CEDO 2004-VIII; *Tysiqc*, citat anterior, pct. 106-107; *A, B și C împotriva Irlandei* [MC], nr. 25579/05, pct. 212, 16 decembrie 2010). De asemenea, rezultă clar din examinarea acestor cazuri că problema a fost întotdeauna stabilită prin cântărirea mai multor drepturi și libertăți, uneori contradictorii, pretinse de mamă sau tată reciproc sau în legătură cu fătul (*Vo împotriva Franței*, citată anterior, pct. 82).

182. Curtea concluzionează că art. 8 din convenție se aplică circumstanțelor cauzei.

(b) Principii generale

183. Scopul esențial al art. 8 este de a proteja fiecare persoană împotriva amestecului arbitrar al autorităților publice. Orice amestec prevăzut la art. 8 primul paragraf trebuie justificat în temeiul celui de-al doilea paragraf, în special ca fiind „în conformitate cu legea” și „necesar într-o societate democratică” pentru unul sau mai multe scopuri legitime enumerate aici. Conform jurisprudenței stabilite, noțiunea de necesitate implică faptul că amestecul corespunde unei nevoi sociale presante și în special că este proporțional cu unul din scopurile legitime urmărite de autorități (a se vedea, printre alte autorități, hotărârea *Olsson împotriva Suediei* (Nr. 1), din 24 martie 1988, Seria A nr. 130, pct. 67).

184. În plus, există obligații pozitive inerente „respectării” efective a vieții private. Aceste obligații pot implica adoptarea unor măsuri pentru a asigura respectarea vieții private chiar în sfera relațiilor dintre persoane, inclusiv prevedea unui cadru de reglementare a mecanismelor de adjudecare și punere în aplicare protejând drepturile persoanelor și implementarea, dacă este cazul, a unor măsuri specifice (a se vedea, printre alte autorități, *X și Y împotriva Țărilor de Jos*, hotărârea din 26 martie 1985, Seria A nr. 91, p. 11, pct. 23).

185. Curtea a constatat înainte că statele au obligația pozitivă de a asigura cetățenilor lor dreptul la respectarea efectivă a integrității lor fizice și psihice (*Glass împotriva Regatului Unit*, nr. 61827/00, pct. 74-83, CEDO 2004-II; *Sentges împotriva Țărilor de Jos* (dec.) nr. 27677/02, 8 iulie 2003; *Pentiacova și Alții împotriva Moldovei* (dec.), nr. 14462/03, CEDO 2005-...; *Nitecki împotriva Poloniei* (dec.), nr. 65653/01, 21 martie 2002; *Odièvre*

împotriva Franței [MC], citată anterior, pct. 42). În plus, aceste obligații pot implica adoptarea unor măsuri, inclusiv prevederea unor mijloace eficiente și accesibile de protecție a dreptului la respectarea vieții private (*Airey împotriva Irlandei*, 9 octombrie 1979, pct. 33, Seria A nr. 32; *McGinley și Egan împotriva Regatului Unit*, 9 iunie 1998, pct. 101, *Culegere de Hotărâri și Decizii* 1998-III; și *Roche împotriva Regatului Unit* [MC], nr. 32555/96, pct. 162, CEDO 2005-X) inclusiv atât prevederea unui cadru de reglementare a unor mecanisme de soluționare și punere în aplicare a drepturilor persoanelor și de implementare, dacă este cazul, a unor măsuri specifice în contextul avortului (*Tysiqc împotriva Pooniei*, citată anterior, pct. 110; *A, B și C împotriva Irlandei* [MC], citată anterior, pct. 245).

186. Curtea a susținut deja că problema privind momentul în care începe dreptul la viață intră în marja de apreciere a Curții cum că statele ar trebui să se bucure în această sferă, în ciuda unei interpretări evolutive a convenției, de „un instrument de viață ce trebuie interpretat în lumina condițiilor din prezent” (a se vedea, printre multe alte autorități, *E.B. împotriva Franței* [MC], nr. 43546/02, pct. 92, CEDO 2008-...). Motivele acelei concluzii sunt că problema acestei protecții nu a fost rezolvată în majoritatea statelor contractante și că nu există un consens european privind definiția științifică și juridică a începutului vieții (*Vo împotriva Franței*, citată anterior, pct. 82). Cu toate acestea, Curtea consideră că există într-adevăr un consens între marea majoritate a statelor contractante ale Consiliului Europei pentru permiterea avortului și că majoritatea părților contractante au rezolvat în legislația lor drepturile conflictuale ale fătului și mamei în favoarea unui acces mai mare la avort (a se vedea *A, B și C împotriva Irlandei* [MC], citată anterior, 16 decembrie 2010, pct. 235 și 237).

Având în vedere că drepturile revendicate în numele fătului și cele ale mamei sunt interconectate în mod indisolubil, marja de apreciere acordată protecției de către un stat a celor nenăscuți se traduce în mod necesar într-o marjă de apreciere pentru acel stat cu privire la modul în care să echilibreze drepturile conflictuale ale mamei. În lipsa unei asemenea abordări comune privind începutul vieții, examinarea unor soluții legale naționale astfel cum sunt aplicate circumstanțelor unor cazuri individuale de o importanță deosebită și pentru a estima dacă s-a menținut un echilibru just între drepturile individuale și interesul public (a se vedea, de asemenea, pentru o asemenea abordare, *A, B, și C* citată anterior, pct. 214).

187. Mai mult, asemenea contextului obligației negative, statul se bucură de o anumită marjă de apreciere (a se vedea, printre alte autorități, hotărârea *Keegan împotriva Irlandei*, din 26 mai 1994, Seria A nr. 290, pct. 49). În vreme ce o marjă largă de apreciere este acordată statului în privința circumstanțelor în care un avort va fi permis într-un anumit stat, o dată decizia luată cadrul juridic divizat în acest scop ar trebui „formulat în mod coerent astfel încât să permită diverselor interese legitime implicate să fie luate în considerare în mod corespunzător și în conformitate cu obligațiile rezultate din convenție” (*A, B și C împotriva Irlandei* [MC], citată anterior, pct. 249).

188. Curtea notează declarația reclamantei conform căreia neacordarea accesului la timp la genetice testele prenatale a dus la un amestec în drepturile ei garantate la art. 8. Mai mult, Curtea a constatat că interzicerea încetării sarcinilor cerute din motive de sănătate și/sau bunăstare a dus la o interferență în drepturile reclamantelor la respectarea vieților lor private (a se vedea *A., B., și C. împotriva Irlandei*, citată anterior, pct. 216).

Totuși, în prezenta cauză, Curtea se confruntă cu o combinație deosebită a unui drept general de acces la informații privind starea de sănătate cu dreptul de a decide referitor la continuarea sarcinii. Respectarea obligației pozitive a statului de a asigura cetățenilor dreptul la respectarea efectivă a integrității lor fizice și psihică poate necesita, în schimb, adoptarea unor regulamente privind accesul la informație despre starea de sănătate a unei persoane (*Guerra și Ații împotriva Italiei*, 19 februarie 1998, pct. 60, *Culegere* 1998-I; *Roche împotriva Regatului Unit* [MC], nr. 32555/96, pct. 155, CEDO 2005-X; *K.H. și Ații împotriva Slovaciei*, nr. 32881/04, pct. 50-56, CEDO 2009-... (extrase)). Prin urmare, și având în vedere că natura dreptului de a decide continuarea sarcinii nu este definitivă, Curtea este de părere că circumstanțele acestei cauze sunt examinate mai bine din punctul de vedere al

obligațiilor pozitive ale statului pârât ce rezultă din această prevedere a convenției (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Tysi qc împotriva Poloniei*, citată anterior, pct. 108).

189. Granița dintre obligațiile pozitive și negative ale statului conform acestei prevederi nu se pretează unei definiri precise. Principiile aplicabile sunt totuși similare. Atât în context negativ cât și pozitiv, trebuie avut în vedere echilibrul just ce trebuie realizat între interesele concurente ale persoanei și cele ale comunității; iar în ambele contexte statul beneficiază de o anumită marjă de apreciere (a se vedea, printre alte autorități, *Keegan împotriva Irlandei*, din 26 mai 1994, Seria A nr. 290, p. 19, pct. 49; și *Róžański împotriva Poloniei*, nr. 55339/00, pct. 61, 18 mai 2006). În vreme ce regulamentele statului cu privire la avort au legătură cu echilibrarea tradițională a interesului privat și public – în cazul unui avort din motive terapeutice – trebuie evaluate și împotriva obligațiilor pozitive ale statului pentru a asigura integritatea fizică a viitoarelor mame (a se vedea *Tysi qc împotriva Poloniei*, citată anterior, pct. 107).

190. Noțiunea de „respectare” nu este clară în special în ceea ce privește obligațiile pozitive: având în vedere diversitatea practicilor urmărite și situațiile obținute în statele contractante, cerințele noțiunii vor varia considerabil de la caz la caz. Cu toate acestea, în estimarea obligațiilor pozitive ale statului trebuie avut în vedere că statul de drept, unul din principiile fundamentale ale unei societăți democratice, este inerent în toate articolele convenției (a se vedea, de exemplu, *Armonienė împotriva Lituaniei*, nr. 36919/02, pct. 38, 25 noiembrie 2008; *Zehnalová și Zehnal împotriva Republicii Ceha* (dec.), nr. 38621/97, CEDO 2002-V). Respectarea cerințelor impuse de statul de drept presupune că normele de drept intern trebuie să prevadă o măsură de protecție juridică împotriva interferenței arbitrare din partea autorităților publice în drepturile protejate de convenție (a se vedea *Malone împotriva Regatului Unit*, din 2 august 1984, Seria A nr. 82, p. 32, pct. 67; *Segerstedt-Wiberg și Alții împotriva Suediei*, nr. 62332/00, pct. 76, CEDO 2006-VII).

191. În cele din urmă, Curtea reiterează că în estimarea acestei cauze trebuie avut în vedere faptul că această Convenție este destinată să garanteze nu drepturi care sunt teoretice sau iluzorii, ci drepturi care sunt practice și efective (a se vedea hotărârea *Airey împotriva Irlandei*, 9 octombrie 1979, Seria A nr. 32, p. 12-13, § 24). În vreme ce art. 8 nu conține nicio cerință procedurală explicită, pentru exercitarea efectivă a drepturilor garantate de această prevedere este important ca procesul relevant de luare a deciziilor să fie corect și să asigure respectarea corespunzătoare a intereselor protejate de aceasta. Ceea ce trebuie stabilit este dacă, date fiind împrejurările deosebite ale cauzei și mai ales natura deciziilor ce trebuie luate, o persoană a fost implicată în procesul decizional, în ansamblul acestuia, într-o măsură suficientă pentru a-i asigura protecția adecvată a intereselor sale (a se vedea, *mutatis mutandis*, hotărârea *W. împotriva Regatului Unit*, din 8 iulie 1987, Seria A nr. 121, pp. 28-29, pct. 62 și 64). Curtea a susținut deja că în contextul accesului la avort o procedură relevantă ar trebui să asigure unei femei însărcinate cel puțin posibilitatea de a fi audiată în persoană și de a i se lua în considerare părerile. Organismul sau persoana competentă trebuie, de asemenea, să prezinte motive în scris pentru această decizie (a se vedea *Tysi qc împotriva Poloniei*, citată anterior, pct. 117).

(c) Respectarea art. 8 din Convenție

192. La examinarea circumstanțelor prezentei cauze, Curtea nu poate să nu țină seama de contextul său național general. Curtea notează că legea din 1993 precizează situațiile în care este permis avortul. Un medic care întrerupe o sarcină cu încălcarea condițiilor prevăzute de această lege este vinovat de o infracțiune care se pedepsește cu până la trei ani de închisoare (a se vedea pct. 70 de mai sus).

193. Curtea a constatat deja că restricțiile juridice privind avortul în Polonia, coroborate cu riscul atragerii răspunderii penale în temeiul art. 156 pct. 1 C. pen. pot avea foarte bine și un efect de intimidare asupra medicilor în luarea deciziei dacă condițiile avortului legal sunt îndeplinite într-un anumit caz (a se vedea *Tysi qc împotriva Poloniei*, nr. 5410/03, pct. 116,

CEDO 2007-IV). Curtea notează, de asemenea, că în circumstanțele prezentei cauze acest lucru a fost confirmat și de faptul că avocatului spitalului T. i s-a cerut părerea cu privire la pașii ce trebuie urmați pentru a se asigura că au fost îndeplinite condițiile legii din 1993 privind disponibilitatea avortului. Curtea este de părere că dispozițiile de reglementare a disponibilității avortului legal trebuie formulate astfel încât să atenueze acest efect de răcire.

194. Curtea notează, de asemenea, că în cel de-al cincilea raport periodic către Comitetul ICCPR, relevant pentru estimarea circumstanțelor obținute la timpul respectiv, Guvernul polonez a recunoscut, *inter alia*, că au existat unele deficiențe în modul în care legea din 1993 a fost pusă în aplicare (a se vedea pct. 84 de mai sus). Curtea notează, de asemenea, preocuparea exprimată de Comitetul cu privire la Eliminarea Discriminării împotriva Femeilor în ceea ce privește accesul femeilor din Polonia la serviciile de sănătate reproductivă și la avortul legal (a se vedea pct. 86 de mai sus).

195. Curtea notează că în hotărârea din cauza *Tysiąc împotriva Poloniei*, menționată anterior, a subliniat importanța garanțiilor procedurale în contextul implementării legii din 1993 în situațiile în care o femeie însărcinată are motive obiective să se teamă că sarcina și nașterea ar avea vreun impact negativ asupra sănătății ei. În acest caz, Curtea a susținut că legislația poloneză nu conține niciun mecanism procedural eficient capabil să stabilească dacă existau condiții de obținere a unui avort legal pe motivul pericolului pe care sarcina l-ar putea avea asupra sănătății mamei, sau să soluționeze temerile legitime ale mamei (a se vedea *Tysiąc împotriva Poloniei*, citată anterior, pct. 119 – 124, CEDO 2007-IV).

196. Curtea discern unele diferențe între problemele din cauza *Tysiąc împotriva Poloniei* și cele ce urmează să fie examinate în contextul prezentei cauze, dacă reclamanta a cerut în mod persistent dar fără succes accesul la testele genetice prenatale. Nu accesul la avort ca atare era problema principală, ci în special accesul la timp la un serviciu de diagnosticare medicală care să facă posibil, în schimb, să se stabilească dacă s-au întrunit sau nu condițiile pentru un avort legal în situația reclamantei. Prin urmare, punctul de plecare pentru analiza Curții este problema unui acces individual la informații despre ea sau sănătatea ei.

197. Se poate spune că dreptul de acces la asemenea informații care se încadrează în domeniul de aplicare a noțiunii de viață privată compromise, în opinia Curții, pe de o parte, dreptul de a obține informații disponibile despre propria stare de sănătate. Curtea consideră, de asemenea, că în timpul sarcinii starea și sănătatea fătului constituie un element al sănătății femeii însărcinate (a se vedea Com. Eur. DO, *Bruggeman și Schouten împotriva Germaniei*, citată anterior, pct. 59, *mutatis mutandis*). Exercițarea efectivă a acestui drept este adesea decisivă pentru posibilitatea de exercitare a autonomiei personale, acoperită și de art. 8 din convenție (*Pretty împotriva Regatului Unit*, citată anterior, pct. 61, CEDO 2002-III) prin deciderea, pe baza acestor informații, cu privire la viitorul curs al evenimentelor relevant pentru calitatea vieții individului (de exemplu, prin refuzul consimțământului pentru tratament medical sau prin solicitarea unei anumite forme de tratament).

Semnificația accesului la timp la informații cu privire la starea de sănătate a unei persoane se aplică cu o forță deosebită situațiilor în care au loc schimbări rapide ale stării de sănătate a persoanei respective și capacitatea sa de a lua decizii relevante este astfel redusă. În aceeași ordine de idei, în contextul sarcinii, accesul efectiv la informațiile relevante cu privire la starea de sănătate a mamei și a fătului, dacă legislația permite avortul în anumite situații, este direct relevant pentru exercitarea autonomiei personale,

198. În prezenta cauză, problema esențială era cu precizie aceea a accesului la procedurile medicale, care să permită reclamantei să obțină informații complete despre starea de sănătate a fătului.

În vreme ce convenția nu garantează un asemenea drept la servicii gratuite de îngrijire medicală, într-un număr de cauze Curtea a susținut că art. 8 este relevant pentru plângerile cu privire la insuficienta disponibilitate a serviciilor de asistență medicală (*Nitecki împotriva Poloniei* (dec.), citată anterior; *Pentiacova și alții împotriva Moldovei* (dec.), citată anterior). Prezenta cauză diferă de cauzele în care reclamantii s-au plâns de refuzul sau

difficultățile de obținere a accesului la unele servicii medicale din motive de finanțare sau disponibilitate insuficientă. Curtea a constatat deja că nu s-a argumentat, și nici nu s-a indicat, că au existat motive obiective pentru care testele genetice nu au fost făcute imediat după apariția suspiciunii cu privire la starea fătului, ci după o perioadă lungă de timp (a se vedea pct. 154 de mai sus). Dificultățile pe care reclamanta le-a experimentat par să fi fost cauzate, în parte, de reticența din partea unor medici implicați de a da trimitere și, de asemenea, de o anumită confuzie organizațională și administrativă din sistemul sanitar la vremea respectivă cu privire la procedura aplicabilă în cazurile pacienților care solicită servicii disponibile în afara regiunii lor acoperite de fondul de asigurări medicale și modalitățile de decontare între regiuni a costurilor realizate pentru aceste servicii.

199. Curtea subliniază relevanța informațiilor pe care reclamanta a cerut să le obțină prin efectuarea testelor genetice pentru decizia privind continuarea sarcinii. Legea din 1993 permite efectuarea unui avort înainte ca fătul să fie capabil să supraviețuiască în afara corpului mamei dacă testele prenatale sau alte constatări medicale indică un risc ridicat ca fătul să fie afectat grav și ireversibil sau să sufere de o anomalie incurabilă care-i pune viața în pericol. Prin urmare, accesul la informații complete și viabile despre starea de sănătate a fătului nu este important numai pentru liniștea femeii însărcinate, ci este și o condiție esențială pentru posibilitatea unui avort permis de lege.

200. În acest context, Curtea reiterează constatările făcute în cauza *Tysiqc împotriva Poloniei* că odată ce statul, acționând în limitele marjei de apreciere menționate anterior, adoptă normele legale ce permit avortul în anumite situații, nu trebuie să-și structureze cadrul juridic într-un mod care ar limita posibilitățile reale de obținere a acestuia. În mod deosebit, statul are obligația pozitivă de a crea un cadru procedural care să permită femeii însărcinate să-și exercite dreptul de acces la un avort legal (*Tysiqc împotriva Poloniei*, nr. 5410/03, pct. 116 - 124, CEDO 2007-IV). Cu alte cuvinte, dacă legea internă permite avortul în cazuri de malformație a fătului, trebuie să existe un cadru juridic și procedural adecvat care să asigure că informațiile relevante, complete și viabile despre starea de sănătate a fătului sunt disponibile femeii însărcinate.

201. În prezenta cauză, Curtea reiterează că s-au scurs șase săptămâni de la data la care au apărut primele griji privind sănătatea fătului și până la confirmarea lor prin efectuarea testelor genetice (a se vedea, de asemenea, pct. 152 de mai sus).

202. Curtea subliniază că nu este de datoria ei să chestioneze evaluarea clinică a medicilor (a se vedea *Glass împotriva Regatului Unit*, citată anterior). Prin urmare, nu Curtea trebuie să încerce să determine gravitatea afecțiunii fătului, suspectată de medici sau dacă s-ar fi putut considera că acea afecțiune suspectată acordă reclamantei dreptul la un avort legal prevăzut la art. 4 (a) din legea respectivă. În opinia Curții, acest lucru este total irelevant pentru evaluarea cauzei la îndemână, dat fiind că obligația legală de a asigura accesul la testele genetice prenatale a reieșit din dispozițiile legii din 1993 indiferent de natura și gravitatea afecțiunii suspectate (a se vedea pct. 66 de mai sus).

203. Curtea observă că natura problemelor implicate în decizia unei femei de a înceta o sarcină este faptul că factorul temporal este de o importanță critică. Procedurile trebuie așadar să asigure că aceste decizii sunt luate la timp. Curtea este de părere că a existat destul timp pentru efectuarea testelor genetice între a 18-a săptămână de sarcină, când au apărut prima dată suspiciunile, și a 22-a săptămână, când este general acceptat că fătul este capabil să supraviețuiască în afara corpului mamei și se consideră a fi limita avortului legal. Curtea notează că respectiva Curte Supremă a criticat conduita medicilor implicați în cazul reclamantei și amânarea arătată a deciziei de a da sau nu reclamantei trimitere pentru efectuarea testelor genetice. Această evaluare critică din partea celei mai înalte autorități judecătorești interne este cu siguranță, în opinia Curții, relevantă pentru întreaga evaluare a circumstanțelor cauzei.

204. Prin urmare, reclamanta nu a putut obține un diagnostic al stării de sănătate a fătului, stabilit cu certitudinea necesară, prin efectuarea testelor genetice în termenul limită pentru ca avortul să rămână o opțiune legală pentru ea.

205. În măsura în care Guvernul a argumentat că în prezenta cauză accesul la testele genetice era strâns legat, până la punctul identității, de accesul la avort (a se vedea pct. 112 de mai sus), Curtea observă că testele genetice prenatale servesc mai multor scopuri și nu ar trebui identificate cu încurajarea femeilor însărcinate să ceară avort. În primul rând, ele pot pur și simplu înlătura suspiciunea că fătul ar fi afectat de o anumită malformație; în al doilea rând, femeia însărcinată poate să aleagă foarte bine să ducă sarcina până la capăt și să dea naștere copilului; în al treilea rând, în unele cazuri (deși nu în cazul de față), diagnosticul prenatal al unei anomalii face posibilă începerea unui tratament prenatal; în al patrulea rând, chiar și în cazul unui diagnostic negativ, îi acordă femeii și familiei ei timp să se pregătească pentru nașterea unui copil ce prezintă o anomalie, în ceea ce privește consilierea și învingerea stresului creat de acest diagnostic. Mai mult, Curtea subliniază că legea din 1993 prevede clar posibilitatea unui avort în cazul unor malformații. Nu se contestă faptul că unele din aceste malformații pot fi detectate numai prin efectuarea testelor genetice prenatale. Prin urmare, argumentul Guvernului nu a reușit să convingă Curtea.

206. În măsura în care Guvernul a făcut referire în susținerile sale la dreptul medicilor de a refuza unele servicii pe motiv de conștiință și a făcut referire la art. 9 din convenție, Curtea reiterează că cuvântul „practică” folosit în art. 9 § 1 nu denotă orice act sau formă de comportament motivat sau inspirat de o religie sau credință (a se vedea *Pichon și Sajous împotriva Franței* (dec.), nr. 49853/99, CEDO 2001-X). Pentru Curte, statele sunt obligate să organizeze sistemul serviciilor medicale în așa fel încât să asigure că exercitarea efectivă a libertății de conștiință a medicilor în context profesional nu îi împiedică pe pacienți să obțină acces la serviciile la care au dreptul conform legislației aplicabile.

207. Curtea observă de asemenea că Guvernul a făcut referire la Ordinul Ministrului Sănătății din 22 ianuarie 1997 (a se vedea pct. 68 de mai sus), argumentând că prevedea o procedură de reglementare a deciziilor privind accesul la avort. Cu toate acestea, Curtea a susținut deja că acest ordin nu prevedea niciun cadru procedural de abordare și soluționare a controverselor între pacienta însărcinată și medicii ei sau chiar între medici cu privire la disponibilitatea avortului legal într-un anumit caz (a se vedea *Tysiqc împotriva Poloniei*, citată anterior, pct. 121).

208. Curtea concluzionează că nu s-a demonstrat că legea poloneză, astfel cum este aplicată în cazul reclamantei, cuprindea vreun mecanism eficient care ar fi permis reclamantei să ceară acces la un serviciu de diagnosticare, decisiv pentru posibilitatea exercitării dreptului ei de a lua o decizie informată cu privire la cererea sau nu a unui avort.

209. În măsura în care Guvernul s-a bazat pe instrumente de drept civil ca fiind capabile să se ocupe de situația reclamantei, Curtea a susținut deja, în contextul cauzei *Tysiqc împotriva Poloniei*, citată anterior, că dispozițiile de drept civil aplicate de instanțele poloneze nu au oferit reclamantei un instrument procedural prin care să-și poată justifica dreptul la respectarea vieții ei private. Calea de atac din dreptul civil avea doar un caracter retroactiv și compensatoriu. Curtea a fost de părere că numai aceste măsuri retroactive nu erau suficiente să asigure protecția adecvată a drepturilor personale ale unei femei însărcinate în contextul unei controverse cu privire la determinarea accesului la avortul legal și a subliniat vulnerabilitatea poziției femeii în aceste circumstanțe (a se vedea *Tysiqc împotriva Poloniei*, nr. 5410/03, pct. 125, CEDO 2007-IV). Dată fiind natura retroactivă a dreptului civil compensator, Curtea nu reușește să găsească nici un motiv pentru care să ajungă la o concluzie diferită în prezenta cauză.

Prin urmare, consideră că nu s-a demonstrat că legea poloneză cuprindea vreun mecanism eficient care să-i fi permis reclamantei să aibă acces la serviciile de diagnosticare disponibile și să ia, în lumina rezultatelor lor, o decizie informată privind solicitarea unui avort sau nu.

210. În consecință, Curtea consideră că nici consultul medical nici opțiunile de litigii pe care s-a bazat Guvernul nu au constituit proceduri eficiente și accesibile care i-ar fi permis reclamantei să-și stabilească dreptul la un avort legal în Polonia. Incertitudinea generată de lipsa implementării legislative a art. 4 (a) 1.2 din Legea privind planificarea familială din 1993, și în special de lipsa unor proceduri eficiente și accesibile de stabilire a unui drept la avort în temeiul acelei prevederi, a dus la o discordanță profundă între dreptul teoretic la avort legal în Polonia pentru motivele prevăzute de această prevedere și realitatea implementării sale practice (*Christine Goodwin împotriva Regatului Unit* [MC], citat anterior, la pct. 77-78; și *S. H. și Alții împotriva Austriei*, citată anterior, la pct. 74, *mutatis mutandis*; *A, B și C împotriva Irlandei* [MC], nr. 25579/05, pct. 263-264, 16 decembrie 2010).

211. Având în vedere circumstanțele cauzei în întregime, nu putem spune prin urmare, că prin punerea în aplicare a procedurilor legale care face posibilă justificarea drepturilor acesteia, statul polonez și-a îndeplinit obligațiile pozitive de protecție a dreptului reclamantei la respectarea vieții ei private în contextul controversei dacă ar fi avut acces mai întâi la testele genetice prenatale și abia apoi, la avort, în cazul în care reclamanta ar fi ales această opțiune.

212. Prin urmare, Curtea respinge excepția preliminară a Guvernului privind litigiul civil ca fiind o cale de atac eficientă. Mai mult, Curtea, ținând seama de circumstanțele cauzei văzute ca un întreg, a constatat deja insuficiente pronunțările instanțelor interne în acțiunea civilă pentru încălcările pretinse de reclamantă (a se vedea pct. 103-108 de mai sus). Prin urmare, Curtea respinge excepția preliminară a Guvernului conform căreia reclamanta și-a pierdut statutul de victimă a încălcării art. 8 din convenție.

213. Curtea reiterează că implementarea eficientă a art. 4 (a) 1.2 din Legea privind planificarea familială din 1993 ar necesita asigurarea pentru femeile însărcinate a accesului la serviciile de diagnosticare care ar face posibilă confirmarea sau infirmarea unei suspiciuni cu privire la vreo afecțiune a fătului lor. Curtea a constatat deja că în prezenta cauză nu s-a stabilit că aceste servicii erau indisponibile. Mai mult, nu se poate considera, în opinia Curții, că o implementare eficientă a dispozițiilor legii din 1993 ar impune o povară semnificativă statului polonez având în vedere că ar echivala cu exercitarea dreptului la avort acordat deja în această lege în unele circumstanțe strict definite, inclusiv în anumite cazuri de malformație a fătului (*A, B și C împotriva Irlandei* [MC], citată anterior, pct. 261, *mutatis mutandi*). Întrucât nu este obligația acestei Curți de a indica modul cel mai potrivit în care statul să-și îndeplinească obligațiile pozitive (*Airey împotriva Irlandei*, pct. 26; citată anterior), Curtea notează că legislația din multe state contractante a prevăzut condițiile de reglementare a accesului eficient la avortul legal și a pus în aplicare diverse proceduri instituționale și procedurale de implementare (*Tysiqc împotriva Poloniei*, pct. 123).

214. Curtea concluzionează că autoritățile nu și-au îndeplinit obligațiile pozitive de a asigura reclamantei respectarea eficientă a vieții ei private și că a existat, prin urmare, o încălcare a art. 8 din Convenție.

D. Cu privire la pretinsa încălcare a art. 13 din Convenție

215. Reclamanta s-a plâns că autoritățile poloneze nu au reușit să creeze un mecanism legal care să-i fi permis contestarea deciziilor medicilor privind disponibilitatea și accesul la testele prenatale la timp ceea ce a dus, de asemenea, la încălcarea art. 13 din Convenție. Dacă ar fi existat un astfel de cadru, s-ar fi putut gândi dacă vrea să ducă sarcina până la capăt în condițiile prevăzute de legea din 1993.

Art. 13 din Convenție este redactat după cum urmează:

„Orice persoană ale cărei drepturi și libertăți recunoscute de prezenta convenție au fost încălcate are dreptul să se adreseze efectiv unei instanțe naționale, chiar și atunci când încălcarea s-ar datora unor persoane care au acționat în exercitarea atribuțiilor lor oficiale.”

216. Guvernul a susținut că legea poloneză prevedea o procedură de reglementare a luării deciziilor medicale cu privire la avortul din motive medicale. Guvernul a făcut referire la legea din 1993 și la Ordinul ministrului sănătății din 22 ianuarie 1997. De asemenea, a făcut referire la art. 37 din Legea privind profesia medicală din 1996. A argumentat că aceasta prevedea posibilitatea reanalizării unei decizii terapeutice luată de un specialist.

217. Reclamanta a susținut că respectivul cadru legal polonez ce reglementează încetarea sarcinii s-a dovedit a fi neadecvat. Nu a reușit să asigure protecția procedurală rezonabilă în vederea apărării drepturilor ei garantate la art. 8 din convenție.

218. Curtea observă că plângerea reclamantei cu privire la nereușita statului de a realiza un cadru legal adecvat care să permită rezolvare litigiilor ivite în contextul unei stabiliri a accesului la serviciile de diagnosticare relevante pentru aplicarea legii din 1993, în măsura în care se permite avortul legal, se suprapune în esență cu problemele care au fost examinate în temeiul art. 8 din convenție. Curtea a constatat încălcarea acestei dispoziții din pricina nereușitei statului de a-și îndeplini obligațiile pozitive. Aceasta susține că nu apare nicio chestiune distinctă în temeiul art. 13 din Convenție (a se vedea *Tysiāc împotriva Poloniei*, citată anterior, pct. 135).

III. Cu privire la aplicarea art. 41 din convenție

219. Art. 41 din convenție prevede:

„Dacă Curtea declară că a avut loc o încălcare a convenției sau a protocoalelor sale și dacă dreptul intern al înaltei părți contractante nu permite decât o înlăturare incompletă a consecințelor acestei încălcări, Curtea acordă părții lezate, dacă este cazul, o reparație echitabilă”.

A. Prejudiciu

220. Reclamanta a solicitat despăgubiri de 9.000 euro pentru prejudiciul material. Această sumă reprezenta viitoarele cheltuieli medicale estimate pe care era obligată să le suporte din cauza stării de sănătate a fiicei ei. Aceasta și-a estimat cheltuielile pentru tratamentul medical adecvat pe care fiica ei ar trebui să-l urmeze în viitor până la maturitate pe baza informațiilor disponibile pe site-ul web al Asociației Britanice de Sprijin al Sindromului Turner.

221. De asemenea, reclamanta a cerut Curții să i se acorde reparația echitabilă pentru prejudiciul moral. Aceasta a făcut referire la hotărârea Curții în cauza *Draon împotriva Franței* [MC], nr. 1513/03, 6 octombrie 2005. A susținut, de asemenea, că nereușita intenționată de a furniza servicii medicale, tratamentul umilitor aplicat reclamantei de către medici și lipsa protecției și a despăgubirii eficiente din partea statului trebuie considerate ca fiind un factor agravant și ce influențează suma prejudiciului moral ce se va acorda în acest caz. A subliniat că a suferit și încă mai trece prin durere, stres și suferințe care erau și rămân legate cauzal de evenimentele reclamante în fața Curții. A cerut 65.000 euro pentru asta.

222. Guvernul a fost de părere că reclamanta nu a suferit prejudiciul material în suma pretinsă, care era pur speculativă și exorbitantă.

223. Cât despre cererea reclamantei de despăgubiri pentru prejudiciu moral, Guvernul a susținut că era excesivă și că trebuie respinsă.

224. Curtea observă că cererea reclamantei de despăgubiri pentru prejudiciu material se baza pe starea medicală a fiicei ei.

Curtea reiterează că a constatat încălcări ale convenției din cauza modului în care cererile reclamantei au fost soluționate de personalul medical și din cauza nereușitei statului de a crea un mecanism procedural eficient prin care să se asigure accesul la serviciile de diagnosticare relevante pentru stabilirea condițiilor de disponibilitate a avortului legal în temeiul legii poloneze. Curtea nu a identificat nicio legătură de cauzalitate între încălcările constatate și prejudiciul material pretins. Prin urmare, nu se acordă nicio despăgubire cu acest titlu.

225. Pe de altă parte, Curtea a constatat că reclamanta a avut parte de multă angoasă și suferință, având în vedere temerile ei cu privire la situația familiei ei și la înțelegerea modului în care ar putea face față creșterii unui copil posibil afectat de o boală pe tot parcursul vieții și i-ar putea asigura bunăstarea și fericirea. Mai mult, reclamanta a fost umilită de lipsa sensibilității medicilor la situația ei. Curtea a constatat o încălcare a art. 3 și 8 din convenție. Având în vedere circumstanțele cauzei văzute în ansamblul ei și pronunțându-se în echitate, Curtea acordă reclamantei 45.000 euro.

B. Cheltuieli de judecată

226. Reclamanta a cerut rambursarea cheltuielilor de judecată făcute în acțiunea internă și în acțiunea în fața Curții. Reclamanta a desemnat doi avocați polonezi ca s-o reprezinte în fața Curții.

227. Reclamanta a cerut, referindu-se la facturile pe care aceștia le-au prezentat, 11.529 euro (cuprinzând 9.450 euro taxe plus TVA de 22%) ca onorariu pentru munca prestată de dna M. Gašiorowska și dna I. Kotiuk care au reprezentat-o pe reclamantă în acțiunea internă și în fața Curții. Onorariile corespundeau celor 189 ore petrecute pentru pregătirea cauzei reclamantei în fața instanțelor interne și a cauzei în fața Curții la tariful de 50 euro pe oră.

Reclamanta a cerut, de asemenea, rambursarea costurilor de călătorie făcute pentru cauza civilă care a s-a ținut în fața instanțelor din Cracovia în valoare de 1.400 PLN și 1.000 euro pentru facturile telefonice reprezentând convorbirile cu reclamanta în perioada 2005 – 2008.

228. Reclamanta a argumentat, de asemenea, că această cauză a ridicat probleme de drept complicate care au necesitat consultanță de specialitate în în legea drepturilor reproductive. A cerut, prezentând facturi, 8.223,75 euro pentru plata muncii prestate de un expert al Centrului Drepturilor Reproductive, din New York. Onorariile au corespuns celor 85 ore petrecute pentru pregătirea cauzei reclamantei, la tariful de 150 dolari SUA pe oră, echivalentul sumei de 96,75 euro. Reclamanta a argumentat că s-a stabilit bine în jurisprudența Curții că respectivele costuri ar putea fi făcute în mod rezonabil de mai mulți avocați și că avocații unui reclamant ar putea fi în jurisdicții diferite (*Kurt împotriva Turciei*, din 25 mai 1998, *Culegere de Hotărâri și Decizii* 1998-III). Acest lucru a fost justificat de noutatea și complexitatea problemelor implicate în cauza care era comparabilă cu cauza *Tysiqc împotriva Poloniei*, privind accesul la avortul legal în Polonia, care privea alte probleme juridice. A susținut că implicarea unor avocați străini a avut anumite consecințe. În *Tolstoy Miloslavsky împotriva Regatului Unit* Curtea a declarat că „date fiind marile diferențe din prezent dintre onorarii de la un stat contractant la altul, o abordare uniformă pe baza estimării onorariilor... nu pare a fi adecvată” (*Tolstoy Miloslavsky împotriva Regatului Unit*, din 13 iulie 1995, pct. 77, Seria A nr. 316-B).

229. Guvernul a cerut Curții să decidă asupra rambursării cheltuielilor de judecată numai în măsura în care acestea au fost făcute în mod necesar și au fost în sumă rezonabilă. Guvernul a făcut referire la hotărârea Curții din cauza *Eckle împotriva Germaniei* (*Eckle împotriva Germaniei*, 15 iulie 1982, pct. 25, Seria A nr. 51).

230. Guvernul a susținut, de asemenea, în ceea ce privește costurile de călătorie făcute de avocații reclamantei în 2005 și suma pretinsă pentru convorbirile telefonice făcute în perioada 2004 - 2008, că reclamanta nu a reușit să dovedească aceste costuri prezentând facturile sau documentele relevante.

231. De asemenea, a susținut că reclamanta nu a reușit să furnizeze Curții informații cu privire la cele mai mici tarife aplicabile în Polonia. A fost de părere că în cauzele de mare importanță pentru societate, cum este cel de față, avocații ar fi trebuit să urmeze bunele practici profesionale și, prin urmare, fie au acționat *pro bono*, fie și-au redus onorariile în mod semnificativ. În general, Guvernul a fost de părere că sumele pretinse de reclamantă erau exorbitante și nu puteau fi rambursate.

232. Guvernul a avut aceeași poziție față de cererea privind cheltuielile făcute de Centrul pentru Drepturile Reproductive.

233. Curtea reiterează că numai cheltuielile de judecată constatate ca fiind făcute în mod necesar și care sunt în valoare rezonabilă sunt recuperabile în temeiul art. 41 din convenție [a se vedea, printre alte autorități, *Nikolova împotriva Bulgariei* (MC), nr. 31195/96, 25 martie 1999, pct. 79, și *Smith și Grady împotriva Regatului Unit (reparație echitabilă)*, nr. 33985/96 și 33986/96, pct. 28, CEDO 2000-IX). În lumina documentelor prezentate, Curtea este mulțumită pentru că cheltuielile de judecată din prezenta cauză chiar au fost făcute.

234. Cât despre sume, Curtea subliniază mai întâi că a susținut deja că folosirea mai multor avocați poate fi justificată uneori de importanța problemelor ridicate într-o anumită cauză (a se vedea, printre multe alte autorități, hotărârea *Sunday Times împotriva Regatului Unit (nr. 1)* (fostul art. 50), din 6 noiembrie 1980, Seria A nr. 38, pct. 30). Curtea notează, în această privință, că problemele implicate în prezenta cauză au generat o dezbatere juridică continuă și aprinsă în Polonia. Trebuie, de asemenea, notat în această privință deficitul jurisprudenței relevante din instanțele poloneze și lipsa unui consens stabilit în cercurile juridice cu privire la gradul și sfera de protecție de care ar trebui să se bucure drepturile reproductive în legea poloneză. Curtea este de părere că problemele convenției implicate în cauză erau, de asemenea, de o complexitate considerabilă.

235. În general, având în vedere atât aspectele naționale, cât și cele de juridice ale cauzei prevăzute de convenție, Curtea este de părere că justificau faptul că s-a recurs la trei avocați, inclusiv un expert în problemele drepturilor reproductive. Cât privește tarifele pe oră pretinse, Curtea este de părere că sunt în conformitate cu practica internă din ambele jurisdicții în care avocații care o reprezintă pe reclamantă profesează și nu pot fi considerate excesive.

236. Pe de altă parte, în ceea ce privește costurile pretinse de reclamantă, Curtea notează că nu s-au prezentat documente pentru a arăta că aceste costuri au fost într-adevăr făcute.

237. Curtea, pronunțându-se în mod echitabil și având în vedere detaliile cererilor formulate, acordă reclamantei o sumă totală de 15.000 euro pentru cheltuieli de judecată, plus orice impozit aplicat acelei sumei ce poate fi încasat de la reclamantă.

C. Dobânzi moratorii

238. Curtea consideră necesar ca dobânzile moratorii să se întemeieze pe rata dobânzii facilității de împrumut marginal practică de Banca Centrală Europeană, majorată cu trei puncte procentuale.

Pentru aceste motive, Curtea

1. *Unește* în unanimitate cu *fondul cauzei* excepțiile preliminare ale Guvernului privind neepuizarea căilor de atac interne și lipsa statutului de victimă în ceea ce privește capătul de cerere întemeiat pe art. 8 și *declară* cererea admisibilă;
2. *Hotărăște* cu șase voturi la unu că a fost încălcat art. 3 din Convenție;
3. *Hotărăște* cu șase voturi la unu că a fost încălcat art. 8 din Convenție și *respinge* cu șase voturi la unu excepțiile preliminare ale Guvernului menționate anterior;
4. *Hotărăște* în unanimitate că nu este necesar să se examineze separat dacă a fost încălcat art. 13 din Convenție;
5. *Hotărăște* în unanimitate

(a) că statul pârât trebuie să plătească, în termen de trei luni de la data rămânerii definitive a hotărârii, în conformitate cu art. 44 § 2 din convenție, următoarele sume care trebuie convertite în zloți polonezi la rata de schimb aplicabilă la data plății:

(i) 45.000 EUR (patruzeci și cinci de mii de euro), plus orice sumă ce poate fi datorată cu titlu de impozit, pentru prejudiciul moral;

(ii) 15.000 EUR (cincisprezece mii de euro), plus orice sumă ce poate fi datorată de reclamantă cu titlu de impozit, pentru cheltuielile de judecată;

b) că, de la expirarea termenului de trei luni menționat anterior și până la efectuarea plății, aceste sume trebuie majorate cu o dobândă simplă, la o rată egală cu rata dobânzii facilității de împrumut marginal practică de Banca Centrală Europeană, aplicabilă pe parcursul acestei perioade și majorată cu trei puncte procentuale;

6. *Respinge* în unanimitate cererea de acordare a unei reparații echitabile pentru celelalte capete de cerere.

Redactată în limba engleză, apoi comunicată în scris, la 26 mai 2011, în temeiul art. 77 § 2 și 3 din Regulamentul Curții.

Lawrence Early
Grefier

Nicolas Bratza
Președinte

În conformitate cu art. 45 § 2 din Convenție și cu art. 74 § 2 din Regulamentul Curții, următoarele opinii separate sunt anexate la prezenta hotărâre.

(a) opinia parțial separată a domnului judecător Bratza;

(b) opinia parțial separată a domnului judecător De Gaetano.

N.B.
T.L.E.

OPINIA PARȚIAL SEPARATĂ A DOMNULUI JUDECĂTOR BRATZA

1. Sunt complet de acord cu concluzia majorității Camerei că drepturile reclamantei prevăzute la art. 8 din Convenție au fost încălcate în prezenta cauză și se pot subscrie în general la raționamentul din hotărâre apelând la judecata Curții în cauza *Tysiqc împotriva Poloniei*. În cauza *Tysiqc* Curtea a subliniat că acolo unde este permis avortul, de exemplu Polonia, pe motiv că sarcina ar pune în pericol viața sau sănătatea mamei, art. 8 prevedea că dreptul intern trebuie să asigure mecanisme procedurale eficiente capabile să determine dacă existau condiții pentru obținerea unui avort legal în situațiile în care o femeie însărcinată avea motive temeinice să se teamă că sarcina sau nașterea ar avea vreun impact negativ grav asupra sănătății ei.

2. Există, după cum subliniază hotărârea, diferențe semnificative între situația faptică din cauza *Tysiqc* și cele din prezenta cauză. În primul rând, în prezenta cauză sarcina nu prezenta riscuri, ca în cauza *Tysiqc*, pentru viața sau sănătatea reclamantei, ci mai degrabă teama ca fătul să nu sufere de vreo anomalie ireversibilă. Grija principală și imediată a reclamantei era să obțină un diagnostic medical exact al stării fătului, care ar fi făcut în schimb posibilă determinarea sau nu a condițiilor unui avort legal aplicat în cazul reclamantei. Conform ecografiilor cu ultrasunete realizate în săptămânile 14 și 18 de sarcină, fătul părea să aibă o malformație congenitală neidentificată. Testele genetice prin amniocenteză au fost recomandate pentru confirmarea sau informarea acestei suspiciuni și pentru identificarea naturii și gravității vreunui defect al fătului. În ciuda eforturilor ei persistente, reclamanta nu a reușit să obțină testele genetice cerute decât în săptămâna a 23-a de sarcină și, chiar și atunci, a trebuit să aștepte încă două săptămâni până ce rezultatele testelor au arătat prezența sindromului Turner la făt, când era oricum prea târziu să mai facă un avort. Obiectul central al plângerii reclamantei în temeiul art. 8 din convenție este chiar refuzul accesului imediat la un diagnostic medical de importanță vitală pentru ea și lipsa unui mecanism procedural care să asigure faptul că diagnosticul nu a fost împiedicat sau întârziat tocmai pentru a o priva de orice posibilă încetare legală a sarcinii.

3. Nu s-a contestat faptul că art. 8 se aplică în circumstanțele prezentei cauze. Guvernul s-a bizuit, totuși, pe faptul că reclamanta a obținut în cele din urmă accesul la o examinare genetică prenatală după cum a cerut și că, după cum a confirmat examinarea, afecțiunea de care s-a constatat că suferă fătul nu se califica în nici un caz ca fiind o afecțiune gravă sau care să-i pună viața în pericol care i-ar fi dat acesteia dreptul să facă un avort legal. În opinia mea, asta înseamnă să ai un punct de vedere prea limitat despre plângerea reclamantei în temeiul acestui articol. Fie că testele prenatale au arătat sau nu că fătul avea o afecțiune gravă sau serioasă sau suferea de o malformație incurabilă care îi pune viața în pericol în scopul legii din 1993,

asigurarea accesului efectiv la informații exacte privind starea fătului este fără îndoială un element vital pentru sănătatea și bunăstarea unei femei în timpul sarcinii și face parte integrantă din viața ei privată protejată de articolul respectiv. Importanța accesului prompt la asemenea informații este de asemenea consolidată într-un caz cum este cel de față, în care întârzierile în furnizarea informațiilor restricționează în mod grav abilitatea femeii respective de a lua o decizie informată dacă să întrerupă sau nu sarcina.

4. Pentru motivele prezentate în această hotărâre, consider că statul pârât nu și-a îndeplinit obligația de a asigura drepturile reclamantei prevăzute la art. 8 în această privință. Această neîndeplinire a fost, în opinia mea, agravată în acest caz de modul în care au tratat-o medicii și specialiștii care au examinat-o, adică, după cum este descris în hotărâre, a fost „umbră de amânare, confuzie și lipsa unei bune consilieri”. Ceea ce i s-a părut probabil reclamantei ca fiind o încercare deliberată de a pune obstacole în calea aflării stării exacte a fătului și astfel de a o priva de posibilitatea unui avort legal poate doar să se fi adăugat anxietății și frustrării simțite de o persoană aflată într-o stare vulnerabilă.

5. Asupra acestei probleme nu sunt de acord cu majoritatea Camerei, care consideră tratarea reclamantei nici măcar un factor agravant în încălcarea art. 8, ci un factor generator al unei încălcări separate a art. 3 din convenție. Acest lucru, în opinia mea, este pentru extinderea prea exagerată a domeniului de aplicare a aceluiași articol. Este adevărat medicii care s-au ocupat de cazul reclamantei, după descrierea din hotărâre, „au tratat-o meschin”. În fiecare clipă, eforturile ei repetate de a obține testele genetice despre care i s-a spus că sunt necesare și la care avea evident dreptul erau frustrate. De asemenea, este adevărat că Curtea Supremă a fost foarte critică cu modul în care cazul reclamantei a fost tratat, acordându-i despăgubiri pentru stresul, anxietatea și umilirea pe care a trebuit să le îndure. Totuși, este adevărat și că pragul prevăzut la art. 3 este și trebuie să rămână unul ridicat și că tratamentul trebuie să atingă un nivel minim de gravitate, pentru a intra sub incidența articolului. Circumstanțele aceste cauze sunt, în opinia mea, mult îndepărtate de cele ale maltratării fizice sau mintale de către funcționarii statului sau de condițiile degradante de detenție care au fost în mod tradițional subiectul constatărilor unei încălcări a articolului. Pot accepta cu ușurință faptul că, în săptămânile în care a așteptat un diagnostic exact, reclamanta a suferit de o intensă anxietate și acest lucru poate să fi fost adăugat de ceea ce a părut a fi o atitudine nemiloasă și obstructivă a medicilor. Cu toate acestea, nu consider că în toate circumstanțele cauzei reclamanta a fost supusă unui tratament degradant în sensul art. 3 din Convenție. Hotărârea pare să facă o analogie în această privință cu cazurile unor dispariții forțate, în care autoritățile responsabile ocolesc adevărul în mod sistematic sau furnizează informații false reclamantilor despre reședința și soarta rudelor lor dispărute. Nu sunt convins că se poate face o analogie între acest tip de tratament, sau suferința și stresul cauzat, și

acțiunile medicilor din acest caz, cauzate ca și cum ar fi împiedicat-o pe reclamantă de la posibilitatea de a pune capăt sarcinii.

6. Concluzia mea cum că numai art. 8 a fost încălcat în prezenta cauză m-ar fi făcut să acord o sumă mai mică prin reparație echitabilă, în special pentru că reclamanta a primit despăgubiri la nivel intern. Totuși, ca respect pentru opinia majorității cum că art. 3 a fost și el încălcat, am votat în favoarea sumei acordată reclamantei.

OPINIA PARȚIAL SEPARATĂ A DOMNULUI JUDECĂTOR GAETANO

1. Regret că nu pot împărtăși concluziile Curții în întregime în acest caz. Am votat pentru constatarea unei încălcări a art. 3, dar nu pot împărtăși punctul de vedere al majorității cu privire la constatarea unei încălcări a art. 8. În lumina acestui lucru, consider că suma prejudiciilor morale trebuia să fie mai mică. Totuși, având în vedere că majoritatea au constatat încălcarea ambelor articole, atunci suma de 45.000 euro este corectă în fond, iar votul meu din dispozitivul hotărârii va fi înțeles sub rezerva acestei *obieccii*.

2. Regret, de asemenea, că modul trăgănat și uneori complicat în care hotărârea a fost prezentată – cu încercarea de a include în ea orice fel de informație indiferent de gradul de relevanță a acelei informații față de problema de bază (a se vedea, de exemplu, pct. 81 - 89 și 122 – 143) – îl face pe cititor să piardă esențialul. Într-adevăr, această cauză, ca și *Tysiac* (*Tysiac împotriva Poloniei*, nr. 5410/03, 20 martie 2007), a fost parțial prezentată de reclamantă, iar hotărârea aprobată de majoritatea a fost, de asemenea, elaborată în așa fel încât ar fi fost un caz de „avort” sau un caz despre „dreptul” de a face avort. Nu este așa. Legea poloneză permite unei femei să facă avort în circumstanțele strict definite la art. 4(a) din „legea din 1993” (a se vedea pct. 67 din hotărâre). Putem fi de acord sau nu cu această prevedere legală, dar Curtea nu poate face nimic în acest sens în cazul de față; și, într-adevăr, acestei Curți nu i s-a cerut să facă ceva în această privință. Curtea *a fost solicitată să examineze* dacă, din momentul în care a existat un indiciu că fătul reclamantei ar suferi de o anumită anomalie sau malformație, tratamentul primit de medicii profesioniști cu care a venit în contact i-a încălcat drepturile umane fundamentale protejate de convenție.

3. În hotărârea din 11 iulie 2008, Curtea Supremă din Polonia (a se vedea pct. 52 – 54) a susținut, în fond, că reclamanta, în calitate de pacient avea dreptul să obțină trimitere într-un mod adecvat și eficient pentru testele genetice necesare astfel încât să poată deține informațiile necesare cât mai curând posibil cu privire la starea de sănătate a copilului ei nenăscut. La fel, respectiva instanță a susținut că nu au existat motive legale sau medicale pentru care să se facă automat o legătură între testele genetice și accesul la avort prevăzut de legea din 1993. Faptele arată, totuși, că reclamanta care, în calitate de mamă, trebuie văzută ca o persoană vulnerabilă cu privire la starea ei (indiferent dacă copilul din pânțele ei prezenta sau nu o anomalie), a fost supusă la ceea ce poate fi descris ca un șir de tergiversări constructive din partea medicilor respectivi, și a fost plimbată dintr-un loc în altul timp de câteva săptămâni, probabil pentru că medicii implicați au suspectat că dacă rezultatele indicau vreo malformație a copilului nenăscut, va cere avort. Acum, dincolo de faptul că este foarte îndoielnic dacă se poate descrie un copil cu sindrom Turner ca fiind „grav bolnav” sau că „suferă de o anomalie incurabilă care-i pune viața în pericol” în sensul art.

4(a) din legea din 1993¹, medicii respectivi au avut categoric dreptul, din motive de obiecție de conștiință, să refuze să pună capăt vieții unui copil nenăscut printr-un avort sau, chiar să refuze să trimită reclamanta să facă avort. Nu aveau în schimb dreptul să nu-i spună nimic și să-i mărească stresul și anxietatea în așa măsură încât era gata să ceară avort - *appel de détresse* – chiar fără un diagnostic exact (a se vedea pct. 17 și 30). În loc să acorde îngrijirea necesară și, mai presus de orice, să sprijine părinții care se înfruntau cu posibila naștere a unui copil cu handicap, sistemul se pricepea cum s-o împingă pe reclamantă să ia o măsură extremă – măsura pe care medicii încercau să o evite. În această măsură, concluziile Curții de la pct. 159 – 161 sunt incontestabile.

4. Cazul putea și trebuia să se oprească aici. Totuși, majoritatea au ales să meargă pe calea *Tysiaç*. În *Tysiaç*, se va reaminti, femeia a solicitat efectuarea unui avort deoarece pretindea că altfel ar avea de suferit sănătatea – și văzul ei. Curtea a constatat că, odată ce o femeie putea în anumite circumstanțe, în temeiul legislației poloneze, să ceară încetarea sarcinii pentru a-și păstra sănătatea, dacă i-a fost refuzată o trimitere din partea specialistului, trebuia să aibă loc o procedură în fața unui organism independent competent să revizuiască acel refuz de a încetare a sarcinii și de a reexamina probele relevante; o procedură în care femeia însărcinată putea fi audiată în persoană și în care să fie date motivele scrise pentru decizie (*Tysiaç*, pct. 117). Din motive care nu îmi sunt destul de clare, Curtea ales în acest caz să examineze problema în temeiul art. 8 în loc de art. 6. Problema foarte limitată implicată în acest caz a fost accentuată în opinia separată a domnului judecător Bonello: „Decizia din acest caz are legătură cu o țară care a făcut deja avortul legal disponibil în anumite situații. Curtea a fost solicitată numai să decidă dacă, în cazul unor opinii contradictorii ... privind îndeplinirea sau nu a condițiilor pentru obținerea unui avort legal, au fost instituite mecanisme eficiente capabile să soluționeze problema. Votul meu pentru constatarea unei încălcări merge dincolo de asta.” Chiar și în cazul de față, problema trebuie să fi fost examinată în temeiul art. 6 și nu a art. 8.

5. În acest caz, nu s-a pus problema cântăririi vieții copilului nenăscut cu sănătatea mamei. Luând în considerare art. 8 (după cum a susținut Marea Cameră în *A, B și C împotriva Irlandei*, nr. 25579/05, 16 decembrie 2010), Curtea face lucrurile să fie și mai dificile pentru sine în privința problemei determinării începerii vieții și protecției copilului nenăscut de o prevedere „mai fundamentală” din convenție, și anume art. 2. În ciuda tuturor „interpretărilor dinamice” ale convenției adoptate de Curte, când a venit vorba de dreptul la viață al copilului nenăscut, Curtea a fost deosebit de lașă, doar cu referințele superficiale la o formă de protecție [a se vedea, de

¹. Referitor la nota de subsol nr. 2 de la pct. 16 trebuie, de asemenea, notat că majoritatea literaturii medicale de specialitate este de acord cu faptul că persoanele cu sindrom Turner pot avea o viață normală dacă este atent monitorizată de medic.

exemplu, *Odièvre împotriva Franței* (MC), nr. 42326/98 13 februarie 2003, pct. 45], în majoritatea cazurilor Curtea preferând să evite problema [*Vo împotriva Franței* (GC), nr. 53924/00, 8 iulie 2004, pct. 85] sau să invoce doctrina „marjei de apreciere” [ca în *Boso împotriva Italiei* (dec.) nr. 50490/99, 5 septembrie 2002]. Mai mult, Curtea, pare să nu acorde importanța adecvată propunerii clare făcute de Comisie în raportul său din 12 iulie 1977 în cauza *Brüggemann și Scheuten împotriva Germaniei* (Cererea nr. 6959/75) în sensul că „...nu se poate susține că sarcina are legătură numai cu sfera vieții private. Atunci când o femeie rămâne însărcinată, viața ei privată devine strâns legată de fătul aflat în dezvoltare” (pct. 59). Așadar, continuăm să aruncăm în luptă art. 8, „zăpăcind și mai rău lucrurile confuze”. La un capăt al spectrului, pedeapsa cu moartea a fost anulată; la celălalt capăt, dreptul la viață al copilului nenăscut este uitat.