



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

CURTEA EUROPEANĂ A DREPTURILOR OMULUI SECȚIA A TREIA

CAUZA MORTIER ÎMPOTRIVA BELGIEI

(Cererea nr. 78017/17)

HOTĂRÂRE

Art. 2 (aspectul material) • Obligații pozitive • Viață • Eutanasia efectuată asupra mamei reclamantului, care suferea de depresie de aproximativ patruzeci de ani, în conformitate cu legea care o autoriza • Cadru legislativ capabil să asigure, în principiu, dreptul la viață al pacienților în ceea ce privește actele și procedura prealabile eutanasiiei • Garanții suplimentare privind eutanasia efectuată în cazul persoanelor a căror suferință psihică nu are ca rezultat decesul într-un termen scurt • Marjă de apreciere

Art. 2 (aspectul procedural) • Obligații pozitive • Lipsa de independență a Comisiei care controlează *a posteriori* toate eutanasiile, permițându-i medicului care a efectuat eutanasia să voteze cu privire la legalitatea acesteia • Lăsarea deciziei de a păstra tăcerea exclusiv la discreția Comisiei, insuficientă pentru a asigura independența acesteia • Realizarea verificării doar pe baza părții anonime a documentului de înregistrare, în scopul păstrării confidențialității, nu îndeplinește cerințele art. 2 • Durata excesivă a anchetei penale

Art. 8 • Obligații pozitive • Viață privată și de familie • Lipsa implicării fiului de către medici în procesul de eutanasiere, ca urmare a dorinței mamei sale în acest sens, în conformitate cu legea • Obligația de confidențialitate și de păstrare a secretului medical • Legislație care a asigurat un just echilibru între diferitele interese aflate în joc

STRASBOURG

4 octombrie 2022

DEFINITIVĂ

04/01/2023

Hotărârea a rămas definitivă în temeiul art. 44 § 2 din Convenție. Aceasta poate suferi modificări de formă.

În cauza Mortier împotriva Belgiei,

Curtea Europeană a Drepturilor Omului (Secția a treia), reunită într-o cameră compusă din:

Georges Ravarani, *președinte*,
Georgios A. Serghides,
María Elósegui,
Darian Pavli,
Peeter Roosma,
Andreas Zünd, *judcători*,
Stefaan Smis, *judcător ad hoc*,

și Milan Blaško, *grefier de secție*,

având în vedere:

cererea (nr. 78017/17) îndreptată împotriva Regatului Belgiei, prin care un resortisant al acestui stat, domnul Tom Mortier („reclamantul”) a sesizat Curtea la 6 noiembrie 2017, în temeiul art. 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale („Convenția”),

decizia de a aduce prezenta cerere la cunoștința Guvernului belgian („Guvernul”),

observațiile comunicate de guvernul pârât și cele prezentate ca răspuns de reclamant,

comentariile primite din partea următoarelor organizații neguvernamentale: Asociația pentru dreptul la o moarte demnă (*Association pour le droit de mourir dans la dignité*), *Care not Killing*, Centrul European pentru Drept și Justiție (*European Centre for Law and Justice*), *Dignitas* și Institutul pentru cultură juridică *Ordo Iuris* (*Ordo Iuris Institute for Legal Culture*), pe care președintele secției le-a autorizat să participe în calitate de terțe interveniente,

decizia Curții din 26 noiembrie 2019 de a nu accepta declarația unilaterală a Guvernului,

abținerea domnului Frédéric Krenc, judecător ales să reprezinte Belgia (art. 28 din Regulamentul Curții), și decizia președintelui Camerei de a-l desemna pe domnul Stefaan Smis în calitate de judecător *ad hoc* (art. 29 § 1 lit. a din Regulament),

după ce a deliberat în camera de consiliu, la 3 mai 2022 și la 30 august 2022,

pronunță prezenta hotărâre, adoptată la cea din urmă dată:

INTRODUCERE

1. Prezenta cerere privește eutanasia mamei reclamantului, efectuată fără știrea lui și a surorii sale. Reclamantul a formulat capete de cerere în temeiul art. 2, 8 și 13 din Convenție.

ÎN FAPT

2. Reclamantul s-a născut în 1976 și locuiește în Rotselaar. A fost reprezentat de R. Clarke, avocat în Viena, Austria.

3. Guvernul a fost reprezentat de co agenții guvernamentali, doamna Justine Lefebvre și doamna Isabelle Minnon, din cadrul Serviciului Public Federal al Justiției (*service public fédéral de la Justice*).

I. FAPTELE ANTERIOARE EUTANASIEI

4. Reclamantul este fiul lui G.T., care a fost diagnosticată ca suferind de depresie cronică de aproximativ patruzeci de ani. Aceasta a fost monitorizată de psihiatrul B. timp de mai mulți ani.

5. Întrucât G.T. intenționa să recurgă la eutanasiu, medicul său generalist, domnul W., nedorind să-și asume rolul de medic curant în cadrul unei astfel de proceduri, a trimis-o la profesorul D.

6. La 29 septembrie 2011, profesorul D. a primit-o pe mama reclamantului la o consultație privind servicii de îngrijire paliativă. Aceasta a declarat că fusese sub tratament psihiatric de la vârsta de 19 ani și încercase toate medicamentele existente. A adăugat că medicul B. îi spusese că tratamentul ei se încheiase. În cursul consultației, persoana în cauză a descris legăturile sale de familie și antecedentele familiale. Ea a spus că, de doi ani, nu mai ținea legătura nici cu fiul, nici cu nepoții ei. A precizat că, în 2006, a avut cancer la sân, pe care l-a descris ca fiind „perioada cea mai frumoasă” a vieții ei, având în vedere că, în aceste circumstanțe, primise atenție din partea unui nou partener. Profesorul D. a concluzionat că G.T. era grav traumatizată, că suferea de o gravă tulburare de personalitate și de dispoziție și că nu mai credea în posibilitatea recuperării sau în vreun tratament. La finalul discuției, acesta a acceptat să devină medicul său curant în temeiul Legii privind eutanasiu. Acesta a trimis-o la medicul V., psihiatru, pentru a acționa în calitate de medic consultant în sensul articolul 3 alineatul (2) punctul 3 din Legea din 28 mai 2002 privind eutanasiu („Legea privind eutanasiu”; infra, pct. 51).

7. La 17 noiembrie 2011, G.T. s-a întâlnit cu medicul V. Aceasta din urmă a confirmat că mama reclamantului suferea de depresie cronică, cu „perioade mai bune și mai rele”. Având în vedere durata tratamentelor și eșecul terapiilor urmate de aceasta, medicul V. a concluzionat că perspectivele erau sumbre. Cu toate acestea, a considerat că solicitarea de eutanasiu a persoanei în cauză era prematură. Prin urmare, aceasta i-a propus ca, pentru început, să schimbe psihiatrul. Astfel, a trimis-o la medicul V.D. pentru monitorizarea ulterioară a acesteia.

8. La 23 decembrie 2011, profesorul D. a purtat o nouă conversație cu mama reclamantului, care a precizat că se teme să nu fie abandonată și să nu i se respingă cererea de eutanasiu. Persoana în cauză a declarat că este

pregătită să îl vadă pe medicul V.D., astfel cum a propus medicul V., dar că, în același timp, se teme de o eventuală respingere. A declarat că nu mai dorește să aibă contact cu copiii ei. Conform acesteia, fiul ei era agresiv și îi era frică de el.

9. La 12 ianuarie 2012, mama reclamantului l-a informat pe profesorul D. că era epuizată. A declarat din nou că nu vrea să-și contacteze copiii. A precizat că nu s-a dus încă la medicul V.D. pentru că nu a reușit să îl contacteze. În ceea ce o primește pe medicul V., aceasta a afirmat că timpul de așteptare pentru o nouă ședință a fost foarte lung. Profesorul D. a trimis-o la medicul T., un alt psihiatru, pentru o nouă consultație.

10. La 17 ianuarie 2012, mama reclamantului s-a întâlnit cu medicul T. Cu această ocazie, a explicat că a predat cu normă întreagă din 1982 până în 1985 și apoi cu jumătate de normă până în 2006. Considera că, la acea vreme, dacă urma un tratament, putea să țină boala sub control. De asemenea, a descris relațiile de familie, în special problemele pe care le-a avut cu soțul ei, care a decedat între timp. A declarat că fiica ei, cu care nu avea o relație bună, avea cunoștință de cererea ei de eutanasiere. A spus că nu mai are pe nimeni în viața ei și că în fiecare zi stă singură. Stătea în pat toată ziua și nu mai dorea să facă nimic. A adăugat că actualul psihiatru, medicul B., avea cunoștință de cererea sa de eutanasiere, dar nu dorea să o ajute să moară. L-a întrebat ce mai putea face pentru ea. El ar fi spus „să vă ascult”, dar că „boala” ei era „incurabilă”. Persoana în cauză a declarat că nu fusese internată niciodată într-o instituție de psihiatrie și că nu i se mai sugerase acest lucru. A spus că își pierduse încrederea în psihiatrie. A adăugat că nu a avut o experiență bună în acest domeniu din cauza internării fiului său timp de șase luni într-o astfel de instituție. A menționat toate medicamentele pe care le lua. La sfârșitul consultației, a precizat că dorește să fie eutanasiată în câteva săptămâni.

11. La 20 ianuarie 2012, mama reclamantului a fost reexaminată de profesorul D. și a acceptat să fie asistată de medicul V.D. în procesul de clarificare a cererii de eutanasiere. În aceeași zi, i s-a sugerat să-și informeze copiii cu privire la cererea ei de eutanasiere, astfel încât aceștia să o poată susține pe parcursul procesului.

12. La 31 ianuarie 2012, mama reclamantului a trimis un e-mail fiului ei, reclamantul, și fiicei sale, informându-i cu privire la cererea sa de eutanasiere, la faptul că dorea să-și încheie viața cu demnitate și la cât de mult suferise timp de patruzeci de ani. Din dosar nu reiese că reclamantul a răspuns la acest e-mail. În ceea ce o privește pe fiica ei, aceasta a răspuns că respecta voința mamei sale.

13. În aceeași zi, profesorul D. a informat persoana în cauză că trebuia să facă o programare la medicul V.D., deoarece acesta credea că poate fi ajutat.

14. La 7 februarie 2012, profesorul D. l-a contactat pe medicul B. având în vedere că tratamentul persoanei în cauză nu se încheiase în mod oficial. În ceea ce privește posibilitatea ca situația mamei reclamantului să se

îmbunătățească, medicul B. a răspuns negativ. Potrivit acestuia, era vorba despre o problemă cronică și gravă, cu un prognostic nefavorabil.

15. La 10 februarie 2012, medicul B. i-a adresat o scrisoare medicului T. El a declarat că o cunoștea pe mama reclamantului din 1996, din cauza faptului că aceasta suferea de o patologie psihică foarte gravă și amplă, ca urmare a unor traume psihice din copilărie. El a descris situația acesteia și a concluzionat că prognosticul era extrem de sumbru.

16. La 14 februarie 2012, mama reclamantului a formulat o cerere oficială de eutanasiere, scrisă de mână. În aceeași zi, s-a stabilit în mod oficial faptul că profesorul D. va fi medicul curant care se va ocupa de cererea de eutanasiere.

17. Tot în aceeași zi, medicul T. a întocmit un raport în care a menționat că mama reclamantului a consultat-o de mai multe ori cu privire la cererea sa de eutanasiere, care se baza pe suferința sa insuportabilă și lipsa ei de speranță. În opinia sa, persoana în cauză era rezonabilă și lucidă. Aceasta cunoștea opțiunile terapeutice care îi permiteau să atenueze suferința, dar care nu contribuiau la vindecare. Medicul T. a observat că profesorul D. o încurajase să-și contacteze copiii, dar ea voia doar să scrie o scrisoare de adio. După ce a constatat că nu exista nicio presiune din partea unor terți, medicul T. a considerat că mama reclamantului putea fi ajutată să moară.

18. La 17 februarie 2012, mama reclamantului a fost examinată de medicul V.D., care a considerat că, având în vedere starea ei, putea fi ajutată să moară. Din dosarul medical al persoanei în cauză reieșea că, la 20 februarie 2012, acest medic a întocmit un raport în care a precizat că era vorba despre o cerere de eutanasiere formulată de o femeie singură, mamă a doi copii, care urmasse un tratament psihiatric încă din adolescență din cauza unor tulburări de dispoziție și de personalitate. El a constatat că aceasta trăia într-o izolare socială pronunțată și avea o atitudine amară față de viață, printre altele refuzând să urmeze orice fel de terapie suplimentară. A precizat că starea ei depresivă cronică și lipsa de speranță în ceea ce privește posibilitățile terapeutice au fost confirmate de psihiatrul care o monitoriza de ani de zile. Potrivit acestuia, conversația cu pacienta s-a desfășurat destul de ușor, aceasta manifestând o oarecare emoție atunci când a vorbit despre nepoții ei, pe care nu mai avusese ocazia să-i vadă.

19. La 22 februarie 2012, profesorul D. a primit-o din nou mama reclamantului. Potrivit lui, situația părea fără speranță. El a consultat, de asemenea, medicul B., care i-a spus că fuseseră epuizate toate opțiunile de tratament și de îngrijire. Profesorul D. i-a cerut încă o dată persoanei în cauză să-și contacteze copiii.

20. La 27 februarie 2012, mama reclamantului a întocmit o declarație manuscrisă oficială, în care a făcut dovada intenției de a-și dona corpul pentru cercetări științifice, după moartea sa.

21. La 29 februarie 2012, mama reclamantului a făcut o donație către LEIF (LevensEinde InformatieForum, o asociație fără scop lucrativ, înființată în

2003, care lucrează pentru un sfârșit al vieții demn pentru toți), în valoare de 2 500 de euro (EUR). Asociația în cauză este condusă de profesorul D., iar medicii T. și V.D. sunt, de asemenea, membri ai acesteia.

22. La 8 și 12 martie 2012, profesorul D. a examinat-o din nou pe mama reclamantului. El a concluzionat că aceasta nu mai avea nicio perspectivă de viață.

23. La 12 martie 2012, medicul B. a concluzionat că nu mai avea sens ca persoana în cauză să-și contacteze copiii. Medicul V. a sfătuit-o să-i informeze cu privire la eutanasiere printr-o scrisoare. Mama reclamantului a cerut să i se acorde puțin timp să se gândească la acest lucru.

24. La 20 martie 2012, mama reclamantului s-a întâlnit cu P.D., o persoană de încredere, care a menționat că persoana în cauză le scrisese copiilor ei o scrisoare de adio.

25. La 3 aprilie 2012, profesorul D. și P.D. s-au întâlnit din nou cu mama reclamantului. Cu această ocazie, aceasta din urmă a reiterat că nu vrea să-și sune copiii, deoarece nu mai dorește și alte probleme în viața ei. A acceptat să le scrie o scrisoare copiilor ei cu ajutorul lui P.D. Ea a declarat că bilanțul vieții sale era negativ și că nu mai avea nicio perspectivă în viața ei. A precizat că medicamentele nu mai aveau efect de doi ani și că nu credea că mai există vreo șansă de îmbunătățire a situației. La finalul conversației, profesorul D. a concluzionat, împreună cu mama reclamantului și de comun acord cu psihiatrii consultați, că singura opțiune rezonabilă era eutanasia. Aceștia au stabilit data eutanasiei pentru 19 aprilie 2012.

26. La 10 aprilie 2012, profesorul D. a purtat două convorbiri telefonice cu mama reclamantului. Ea a spus că se teme să nu fie amânată eutanasia pentru că nu vrea să-și contacteze fiul. Profesorul D. a asigurat-o că voința ei va fi respectată.

27. La 19 aprilie 2012, profesorul D. a efectuat actul de eutanasiere asupra mamei reclamantului, care a decedat la orele 11.15 într-un spital public, în prezența câtorva prieteni.

II. FAPTELE ULTERIOARE EUTANASIEI

28. La 20 aprilie 2012, reclamantul a fost informat de spital că mama lui fusese eutanasiată în ziua precedentă.

A. Controlul din oficiu efectuat de Comisie

29. La 20 iunie 2012, Comisia federală pentru controlul și evaluarea eutanasiei (*Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie*) („Comisia”) a primit documentul de înregistrare a eutanasiei, completat de profesorul D. Partea a II-a a acestui document (partea anonimă) a fost anexată la observațiile Guvernului în fața Curții, depuse la 4 martie 2020. Această parte menționa că pacienta suferea de o afecțiune psihică profundă, cauzată

de o copilărie nefericită, precum și de o situație familială negativă ulterioară, care a dus la episoade recurente și incurabile de depresie. Această suferință psihică a fost prezentă încă din tinerețe și s-a intensificat tot mai mult, devenind fără ieșire. Nici psihoterapia, nici tratamentul medicamentos nu îi mai putea alina suferința. Dovada faptului că respectiva cerere a fost voluntară, bine gândită și formulată în repetate rânduri reieșea din faptul că persoana în cauză solicitase eutanasierea în urmă cu mai mulți ani. Documentul preciza, de asemenea, că au fost respectate toate condițiile și procedurile prevăzute de Legea privind eutanasia (infra, pct. 51-52) și că a fost obținut avizul a doi medici independenți, care au confirmat capacitatea pacientei, incurabilitatea bolii sale și existența unei suferințe psihice extreme, insuportabile și imposibil de alinat.

30. La 26 iunie 2012, Comisia, al cărei copreședinte era profesorul D., a examinat documentul de înregistrare și a concluzionat că eutanasia mamei reclamantului a fost efectuată în conformitate cu condițiile și procedura prevăzute de Legea privind eutanasia.

B. Demersurile întreprinse de reclamant pe lângă Comisie și ordinul medicilor

31. La o dată necunoscută, reclamantul a adresat o scrisoare profesorului D. El a făcut referire la o discuție pe care a avut-o la 15 mai 2012 cu profesorul D., medicul T. și P.D. cu privire la eutanasia mamei sale, care fusese efectuată fără știrea sa. El a subliniat că nu a avut ocazia să-și ia rămas bun de la mama sa și că, din acest motiv, se afla într-o stare de doliu patologic. A precizat că l-a desemnat pe psihiatrul său, medicul C., în calitate de profesionist din domeniul sănătății oficial, pentru a putea avea acces la dosarul medical al mamei sale.

32. Printr-o scrisoare din 17 iunie 2013, medicul C. l-a contactat pe profesorul D. pentru a consulta dosarul medical al mamei reclamantului.

33. La 27 iunie 2013, profesorul D. i-a propus să facă o programare telefonică.

34. La 2 august 2013, medicul C. a examinat dosarul medical al mamei reclamantului. În raportul său din 3 august 2013, acesta a remarcat, printre altele, că declarația privind eutanasia nu se afla în dosar.

35. La 23 octombrie 2013, reclamantul a solicitat Comisiei o copie a documentului de înregistrare a eutanasiei. Potrivit reclamantului, această cerere a rămas fără răspuns.

36. La 16 februarie 2014, reclamantul a formulat o plângere împotriva profesorului D. la Ordinul Medicilor. Reclamantul a precizat că nu a fost informat cu privire la acțiunile întreprinse cu privire la plângerea sa, având în vedere caracterul confidențial al procedurii.

37. La 4 martie 2014, reclamantul a solicitat din nou o copie a documentului de înregistrare a eutanasiei, prezentat Comisiei.

38. Printr-o scrisoare din 19 martie 2014, Comisia a refuzat să furnizeze o copie a documentului pe motiv că acest lucru era interzis prin lege.

C. Prima anchetă penală

39. La 4 aprilie 2014, reclamantul a depus la Procurorul Regelui o plângere împotriva lui X cu privire la eutanasierea mamei sale.

40. La 15 octombrie 2014, reclamantul a introdus o primă cerere în fața Curții. Printr-o decizie notificată la 4 iunie 2015, aceasta a fost declarată inadmisibilă pentru neepuizarea căilor de recurs interne, întrucât procedura era încă pendinte în fața autorităților interne (cererea nr. 68041/14).

41. La 8 mai 2017, reclamantul a fost informat că Procurorul Regelui a dispus clasarea plângerii sale din cauza probelor insuficiente.

42. La 6 noiembrie 2017, reclamantul a introdus prezenta cerere în fața Curții.

43. La 3 decembrie 2018, cererea a fost comunicată Guvernului.

D. Cea de-a doua anchetă penală

44. La 2 mai 2019, autoritățile judiciare au deschis o nouă anchetă penală cu privire la circumstanțele eutanasierii mamei reclamantului. A fost desemnat un judecător de instrucție.

45. La 24 octombrie 2019, judecătorul de instrucție a numit un expert, profesor în medicină, pentru a examina dosarul medical al mamei reclamantului.

46. La 5 mai 2020, expertul a emis un raport de unsprezece pagini. Acesta a arătat că mama reclamantului suferise, încă din adolescență, de o tulburare de personalitate și de dispoziție, pentru care fusese monitorizată de mai mulți psihiatri. Acesta a concluzionat că din constatările mai multor medici reieșea că persoana în cauză se confrunta, într-adevăr, cu o suferință psihologică insuportabilă și că se afla într-o situație terapeutică fără ieșire. În plus, a constatat că aceasta era conștientă de posibilitățile terapeutice existente și făcuse o cerere de eutanasiere voluntară, repetată și durabilă. Acesta a subliniat că diferiții medici au menționat că mama reclamantului era capabilă, inteligentă și lucidă și că medicul T. a precizat că nu putea fi luată în calcul nicio presiune din partea unor terți. În plus, expertul a constatat că, la 14 februarie 2012, fusese formulată o cerere oficială și că eutanasia fusese efectuată cu peste două luni mai târziu, în conformitate cu perioada de așteptare obligatorie, prevăzută de lege pentru persoanele care nu erau bolnave în fază terminală. A observat, de asemenea, că, în calitatea sa de medic curant, profesorul D. obținuse avizul a doi psihiatri. Expertul a observat că echipa medicală identificase două obstacole în cursul perioadei de monitorizare. În primul rând, mama reclamantului trebuia să consulte un alt psihiatru în cadrul tratamentului (medicul V.D.), ceea ce a făcut, fără a

considera că această opțiune era o oportunitate de a găsi o soluție pentru suferința sa. Pe de altă parte, medicii au insistat ca ea să-și informeze copiii cu privire la decizia sa. După mai multe conversații, ea a fost de acord să trimită un e-mail celor doi copii ai săi, la care ar fi răspuns numai fiica ei. Apoi, medicii au încercat să o convingă să-și informeze copiii telefonic. Deși inițial a fost de acord, ulterior a renunțat la propunere. Expertul a precizat că, prin urmare, reclamantul a aflat despre eutanasia mamei sale într-un mod foarte nefericit. Acesta a constatat că, în dosar, nu exista nicio probă referitoare la declarația privind eutanasia, prezentată Comisiei, și nici cu privire la evaluarea acesteia de către Comisie.

47. După primirea raportului de expertiză, profesorul D. a fost audiat la 16 iunie 2020 de către ofițeri de poliție însărcinați cu ancheta. În cursul audierii, acesta a furnizat câteva clarificări cu privire la raportul expertului. El a precizat că psihiatrii consultați erau independenți și că a încurajat-o în repetate rânduri pe mama reclamantului să își sune copiii, ceea ce refuzase mereu să facă.

48. Guvernul menționează că, pe baza acestor elemente, Procurorul Regelui a considerat că eutanasia mamei reclamantului respectase condițiile de fond prevăzute de Legea privind eutanasia și că fusese efectuată în conformitate cu dispozițiile legale. Acesta a solicitat Camerei de Consiliu a Tribunalului de primă instanță (tribunal de première instance) Neerlandofon din Bruxelles să dispună închiderea anchetei, după ce îl întrebase pe reclamant dacă dorea ca profesorul D. să fie citat să se prezinte în camera de consiliu, iar acesta a răspuns că nu era necesar.

49. Printr-o ordonanță din 11 decembrie 2020, camera de consiliu a hotărât că nu era necesară începerea urmăririi penale și a dispus închiderea anchetei penale. Această decizie nu a fost atacată.

CADRUL JURIDIC INTERN

I. LEGEA DIN 28 MAI 2002 PRIVIND EUTANASIA

50. Articolul 2 din Legea din 28 mai 2002 privind eutanasia („Legea privind eutanasia”) se citește astfel:

„În sensul prezentei legi, prin eutanasia trebuie să se înțeleagă un act practicat de un terț, prin care se pune capăt în mod intenționat vieții unei persoane, la cererea acesteia.”

51. La momentul faptelor, părțile relevante din articolul 3 din Legea privind eutanasia prevedeau următoarele:

„§ 1 Medicul care practică eutanasia nu comite o infracțiune dacă s-a asigurat că:

pacientul este major sau minor emancipat și conștient în momentul cererii sale;

cererea este formulată în mod voluntar, bine gândit și repetat și nu este rezultatul unei presiuni externe;

HOTĂRÂREA MORTIER ÎMPOTRIVA BELGIEI

pacientul se află într-o situație medicală fără ieșire și într-o stare de suferință fizică sau psihică constantă și insuportabilă, care nu poate fi alinată și care a fost cauzată de o afecțiune accidentală sau patologică gravă și incurabilă.

și respectă condițiile și procedurile prevăzute de prezenta lege.

§ 2. Fără a aduce atingere condițiilor complementare pe care medicul ar dori să le impună în ceea ce privește intervenția sa, acesta trebuie, în prealabil și în toate cazurile:

1° să informeze pacientul cu privire la starea sa de sănătate și la speranța sa de viață, să se consulte cu pacientul cu privire la cererea de eutanasiere și să discute cu el posibilitățile de tratament existente și posibilitățile oferite de îngrijirile paliative, precum și consecințele acestora. Trebuie să ajungă, împreună cu pacientul, la convingerea că nu există nicio altă soluție rezonabilă în situația acestuia și că solicitarea pacientului este pe deplin voluntară.

2° să se asigure cu privire la persistența suferinței fizice sau psihice a pacientului și că voința sa a rămas neschimbată. În acest scop, poartă mai multe discuții cu pacientul, la intervale de timp rezonabile, având în vedere evoluția stării pacientului;

3° să consulte un alt medic cu privire la caracterul grav și incurabil al afecțiunii, precizând motivele consultării. Medicul consultat ia cunoștință de conținutul dosarului medical, examinează pacientul și se asigură că suferința fizică sau psihică a pacientului este constantă, insuportabilă și imposibil de alinat. Acesta întocmește un raport cu privire la constatările sale.

Medicul consultat trebuie să fie independent, atât față de pacient, cât și față de medicul curant, și să aibă competențe în ceea ce privește patologia în cauză. Medicul curant informează pacientul cu privire la rezultatele acestei consultări;

4° dacă există o echipă medicală care ține legătura constant cu pacientul, să discute despre cererea pacientului cu echipa respectivă sau cu membrii echipei;

5° dacă pacientul dorește acest lucru, să discute despre cererea pacientului cu rudele desemnate de acesta;

6° să se asigure că pacientul a avut ocazia să discute despre cererea sa cu persoanele cu care a dorit să se întâlnească.

§ 3. Dacă medicul consideră că este evident că decesul pacientului major sau minor emancipat nu va avea loc într-un termen scurt, acesta trebuie, de asemenea:

1° să consulte un al doilea medic, psihiatru sau specialist în patologia în cauză, specificând motivele consultării. Medicul consultat ia cunoștință de conținutul dosarului medical, examinează pacientul și se asigură că suferința fizică sau psihică a pacientului este constantă, insuportabilă și imposibil de alinat și că solicitarea pacientului este voluntară, bine gândită și repetată. Acesta întocmește un raport cu privire la constatările sale. Medicul consultat trebuie să fie independent atât față de pacient, cât și față de medicul curant și de primul medic consultat. Medicul curant informează pacientul cu privire la rezultatele acestei consultări;

2° să aștepte să treacă cel puțin o lună de la cererea scrisă a pacientului și până la efectuarea eutanasiei.

§ 4. Cererea pacientului trebuie să fie consemnată în scris. Documentul este redactat, datat și semnat de pacient. [...]

Pacientul poate revoca cererea sa în orice moment, caz în care documentul este scos din dosarul medical și restituit pacientului.

HOTĂRÂREA MORTIER ÎMPOTRIVA BELGIEI

§ 5. Toate cererile formulate de pacient, precum și demersurile medicului curant și rezultatul acestora, inclusiv raportul (rapoartele) medicului (medicilor) consultat (consultați), sunt înregistrate cu regularitate în dosarul medical al pacientului. ”

52. Articolul 5 din Legea privind eutanasia se citește astfel:

„Medicul care a efectuat eutanasia transmite, în termen de patru zile lucrătoare, documentul de înregistrare prevăzut la articolul 7, completat în mod corespunzător, Comisiei federale pentru controlul și evaluarea eutanasier, prevăzută la articolul 6 din prezenta lege. ”

53. La momentul faptelor, articolul 6 din Legea privind eutanasia avea următorul cuprins:

„§ 1 Se înființează o Comisie federală pentru controlul și evaluarea punerii în aplicare a prezentei legi, denumită în continuare „Comisia”.

§ 2. Comisia este formată din șaisprezece membri, numiți pe baza cunoștințelor și experienței lor în chestiuni care țin de competența comisiei. Opt membri sunt doctori în medicină, dintre care cel puțin patru sunt profesori la o universitate belgiană. Patru membri sunt profesori de drept în cadrul unei universități belgiene sau avocați. Patru membri provin din cercurile de specialiști în problemele pacienților care suferă de o boală incurabilă.

Calitatea de membru al comisiei este incompatibilă cu funcția de membru al unei adunări legislative și cea de membru al guvernului federal sau al guvernului unei comunități sau unei regiuni.

Membrii comisiei sunt numiți în conformitate cu principiul parității lingvistice – fiecare grup lingvistic având cel puțin trei candidați din fiecare sex – și prin asigurarea unei reprezentări pluraliste, prin decret regal cu privire la care se deliberază în Consiliul de Miniștri, de pe o listă dublă prezentată de Senat, pentru un mandat de patru ani, care poate fi reînnoit. Mandatul încetează de drept atunci când membrul își pierde calitatea de membru al comisiei. Candidații care nu au fost numiți membri titulari sunt numiți membri supleanți, în conformitate cu o listă care stabilește ordinea în care vor fi invitați să își exercite funcția de membru supleant. Comisia este prezidată de un președinte francofon și de un președinte neerlandofon. Președinții sunt aleși de membrii comisiei care aparțin grupului lor lingvistic respectiv.

Comisia poate să deliberaze în mod valabil doar în prezența a două treimi din membrii săi.

§ 3. Comisia (își) întocmește propriul regulament de ordine interioară. ”

54. Articolul 7 din Legea privind eutanasia prevede următoarele:

„Comisia întocmește un document de înregistrare, care trebuie completat de către medic de fiecare dată când efectuează un act de eutanasia.

Acest document este alcătuit din două părți. Prima parte trebuie să fie sigilată de către medic. Aceasta conține următoarele date:

1° Numele, prenumele și domiciliul pacientului;

2° numele, prenumele, numărul de înregistrare la INAMI [*Institut national d'assurance maladie-invalidité* (Institutul național de asigurări de boală și invaliditate)] și domiciliul medicului curant;

HOTĂRÂREA MORTIER ÎMPOTRIVA BELGIEI

3° numele, prenumele, numărul de înregistrare la INAMI și domiciliul medicului (medicilor) care a (au) fost consultat (consultați) cu privire la cererea de eutanasiere;

4° numele, prenumele, domiciliul și calitatea tuturor persoanelor consultate de medicul curant, precum și datele privind aceste consultări;

5° dacă exista o declarație prealabilă și dacă în cadrul acesteia au fost desemnate una sau mai multe persoane de încredere, numele și prenumele persoanei (persoanelor) de încredere care a (au) intervenit.

Această primă parte este confidențială. Este transmisă Comisiei de către medic. Aceasta poate fi consultată numai după o decizie a comisiei și nu poate, în niciun caz, să servească drept bază pentru misiunea de evaluare a comisiei.

A doua parte este, de asemenea, confidențială și conține următoarele date:

1° sexul și data și locul nașterii pacientului;

2° data, locul și ora decesului;

3° mențiunea referitoare la afecțiunea accidentală sau patologică gravă și incurabilă de care suferea pacientul;

4° natura suferinței care era constantă și insuportabilă;

5° motivele pentru care această suferință a fost considerată ca fiind imposibil de alinat;

6° elementele care au permis să se garanteze că cererea a fost formulată în mod voluntar, bine gândit și repetat și fără presiuni externe;

7° dacă se putea estima că decesul va avea loc în viitorul apropiat;

8° dacă exista/existau o declarație formală/directive în avans;

9° procedura urmată de medic;

10° calificarea medicului (medicilor) consultat (consultați), avizul medicului (medicilor) și datele acestor consultări;

11° calitatea persoanelor consultate de medic și datele acestor consultări;

12° modul în care a fost efectuată eutanasierea și mijloacele folosite. ”

55. Articolul 8 din Legea privind eutanasierea are următorul cuprins:

„Comisia examinează documentul de înregistrare completat în mod corespunzător, care i-a fost comunicat de către medic. Aceasta verifică, pe baza celei de-a doua părți a documentului de înregistrare, dacă eutanasierea a fost efectuată în conformitate cu condițiile și procedura prevăzute de prezenta lege. În cazul în care există îndoieli, comisia poate să decidă, cu majoritate simplă, ridicarea anonimatului. Apoi, aceasta ia cunoștință de conținutul primei părți a documentului de înregistrare. Poate solicita medicului curant să îi furnizeze toate elementele din dosarul medical referitoare la eutanasiere.

Aceasta se pronunță în termen de două luni.

În cazul în care, printr-o decizie luată cu o majoritate de două treimi, Comisia consideră că nu au fost respectate condițiile prevăzute de prezenta lege, aceasta trimite dosarul Procurorului Regului în a cărei circumscripție teritorială se află locul în care a decedat pacientul.

În cazul în care ridicarea anonimatului dezvăluie fapte sau circumstanțe care pot afecta independența sau imparțialitatea hotărârii unui membru al comisiei, membrul

HOTĂRÂREA MORTIER ÎMPOTRIVA BELGIEI

respectiv se recuză sau poate fi recuzat de la examinarea cauzei respective de către comisie. ”

56. Articolul 12 din Legea privind eutanasia are următorul cuprins:

„Orice persoană care furnizează asistență, în orice calitate, pentru punerea în aplicare a prezentei legi, este obligată să respecte confidențialitatea datelor care i-au fost încredințate pentru îndeplinirea sarcinii sale și care au legătură cu îndeplinirea acesteia. I se aplică articolul 458 din Codul penal. ”

II. LEGEA DREPTURILOR PACIENTULUI DIN 22 AUGUST 2002

57. Articolul 5 din Legea drepturilor pacientului din 22 august 2002 („Legea drepturilor pacientului”) prevede următoarele:

„Pacientul are dreptul să beneficieze, din partea profesioniștilor din domeniul sănătății, de servicii de calitate, care să răspundă nevoilor sale și care să respecte, în același timp, demnitatea sa umană și autonomia sa, fără niciun fel de deosebire. ”

58. Articolul 9 alineatul (4) din Legea drepturilor pacientului are următorul cuprins:

„Ulterior decesului pacientului, soțul/soția acestuia, partenerul legal cu care locuia acesta, partenerul său și rudele sale până la gradul al doilea inclusiv au, prin intermediul profesionistului din domeniul sănătății desemnat de solicitant, dreptul la consultare[a dosarului], menționat la alineatul (2), cu condiția ca cererea lor să fie suficient de motivată și detaliată și ca pacientul să nu fi formulat în mod expres o obiecție în acest sens. Profesionistul din domeniul sănătății desemnat consultă, de asemenea, adnotările personale menționate la alineatul (2) paragraful al treilea.” ”

59. Articolul 10 din Legea drepturilor pacientului are următorul cuprins:

„§ 1 Pacientul are dreptul la protecția vieții sale private în timpul oricărei intervenții a profesionistului din domeniul sănătății, în special în ceea ce privește informațiile referitoare la sănătatea sa. Pacientul are dreptul la respectarea intimității sale. Cu excepția cazului în care pacientul își exprimă acordul, numai persoanele a căror prezență este justificată în contextul serviciilor furnizate de un profesionist din domeniul sănătății pot să asiste la îngrijirile, examenele și tratamentele medicale.

§ 2. Nu este permisă nicio ingerință în exercitarea acestui drept, cu excepția cazului în care aceasta este prevăzută de lege și este necesară pentru protejarea sănătății publice sau pentru protejarea drepturilor și libertăților altora. ”

60. La momentul faptelor, articolul 15 alineatul (1) din Legea drepturilor pacientului prevedea următoarele:

În vederea protejării vieții private a pacientului, menționată la articolul 10, respectivul profesionist din domeniul sănătății poate să respingă, integral sau parțial, cererea formulată de persoana menționată la articolele 12, 13 și 14 în vederea consultării dosarului sau a obținerii unei copii a dosarului, astfel cum se menționează la articolul 9 alineatul (2) sau (3). În acest caz, dreptul de a consulta dosarul sau de a obține o copie a dosarului este exercitat de profesionistul din domeniul sănătății desemnat de mandatar. ”

III. LEGEA DIN 14 IUNIE 2002 PRIVIND ÎNGRIJIRILE PALIATIVE

61. La momentul faptelor, articolul 2 din Legea din 14 iunie 2002 privind îngrijirile paliative avea următorul cuprins:

„Orice pacient trebuie să poată beneficia de îngrijiri paliative ca parte a asistenței acordate la finalul vieții sale.

Sistemele de acordare a îngrijirilor paliative și criteriile de rambursare a acestor îngrijiri, în cadrul sistemului de securitate socială, trebuie să asigure accesul egal la îngrijiri paliative al tuturor pacienților cu boli incurabile, pe toată durata acordării serviciilor de îngrijire. Îngrijiri paliative înseamnă toate serviciile de îngrijire oferite pacienților care suferă de o boală care ar putea cauza decesul odată ce boala în cauză nu mai răspunde la tratamentele curative. Furnizarea unui set de servicii de îngrijire multidisciplinară este fundamentală pentru a asigura susținerea din punct de vedere fizic, psihic, social și moral a pacienților aflați la finalul vieții. Scopul principal al îngrijirilor paliative este de a oferi pacientului și rudelor sale o calitate a vieții cât mai bună și o autonomie maximă. Prin îngrijirile paliative se dorește să se garanteze și să se optimizeze calitatea vieții pacientului și a familiei sale în perioada de viață rămasă. ”

IV. CODUL PENAL

62. Articolul 458 din Codul penal pedepsește încălcarea secretului profesional. La momentul faptelor, acesta era formulat după cum urmează:

„Medicii, chirurgii, specialiștii din domeniul sănătății, farmaciștii, moașele și orice alte persoane care trebuie să păstreze, prin natura situației sau a profesiei lor, secrete care le sunt încredințate și care, în afara cazului în care sunt chemate să depună mărturie în justiție sau în fața unei comisii de anchetă parlamentară și a celui în care legea le obligă să facă cunoscute aceste secrete, le vor fi dezvăluit, vor fi pedepsite cu închisoare de la 8 zile la 6 luni și cu amendă de la 100 de euro la 500 de euro. ”

V. AVIZUL CONSEIL D'ÉTAT (CONSILIUL DE STAT)

63. La 20 iunie 2001, Consiliul de Stat (Adunarea Generală a Secției de Legislație) a emis Avizul nr. 31.441/AV-AG privind propunerile care au condus la Legea privind eutanasia (*Documents parlementaires*, Senat, nr. 2-244/21). Acest aviz conținea un lung comentariu general cu privire la conformitatea proiectului de lege cu dreptul la viață. Această parte se încheia cu următoarea concluzie:

„10. Pe scurt, din cele de mai sus rezultă că, deși prevede o limitare a protecției dreptului la viață, acordată până în prezent de lege, proiectul de lege privind eutanasia, prezentat în vederea emiterii unui aviz, rămâne în limitele impuse în privința marjei de apreciere a autorității naționale de articolul 2 din [Convenția europeană a drepturilor omului] și articolul 6 din [Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice].

Cu alte cuvinte, proiectul de lege nu este incompatibil cu dispozițiile Convenției și cele ale pactului, menționate mai sus. ”

VI. JURISPRUDENȚA CURȚII CONSTITUȚIONALE

64. Asociațiile Jurivie și Pro Vita au introdus o acțiune în fața Curții de Arbitraj (Cour d'Arbitrage), în prezent Curtea Constituțională, împotriva legii privind eutanasia. Această Curte a pronunțat hotărârea sa (nr. 4/2004) la 14 ianuarie 2004. Părțile relevante din aceasta au următorul cuprins:

„Având în vedere că reclamantele susțin că persoanele menționate la articolele 3 și 4 din [Legea privind eutanasia] nu dispun de liber arbitru la momentul formulării cererii, raționamentul acestora, bazat pe presupunerea potrivit căreia, în mod necesar, o persoană care dorește să-și pună capăt vieții nu mai are discernământ, nu ține seama deloc de multiplele garanții prevăzute de dispozițiile legii atacate, pentru a asigura exprimarea liberă a voinței unei persoane în condițiile prevăzute la articolele 3 și 4.

Lucrările pregătitoare ale legii atacate arată, de altfel, că respectivele comisii competente, întâi cea a Senatului și, ulterior, cea a Camerei Reprezentanților, au fost în mod constant preocupate de acest aspect al problemei.

Părțile reclamante nu invocă, în temeiul articolului 2 din Convenția europeană a drepturilor omului, argumente care duc la o apreciere diferită.

Capătul de cerere este neîntemeiat.

[...]”

65. Prin hotărârea nr. 153/2015, pronunțată la 29 octombrie 2015, Curtea Constituțională a respins acțiunea în anularea Legii din 28 februarie 2014 de modificare a Legii privind eutanasia, în vederea extinderii eutanasiei la minori. Constatând că jurisprudența Curții a acordat autorităților naționale o marjă de apreciere largă în ceea ce privește reglementarea eutanasiei, pe motiv că nu exista un consens european în materie, Curtea Constituțională a apreciat că Legea privind eutanasia, astfel cum a fost modificată prin legea atacată, se întemeia pe un just echilibru între, pe de o parte, dreptul oricărei persoane de a alege să-și pună capăt vieții pentru a evita un final al vieții nedemn și dureros, care decurge din dreptul la respectarea vieții private, și, pe de altă parte, dreptul minorului la măsuri de prevenire a abuzurilor legate de practica eutanasiei, care decurge din dreptul la viață și la integritate fizică.

VII. ORIENTĂRILE ETICE ALE ORDINULUI MEDICILOR

66. La 27 aprilie 2019, Consiliul Național al Ordinului Medicilor (Conseil national de l'Ordre des médecins) a adoptat orientări etice pentru practicarea eutanasiei asupra pacienților care experimentează o suferință psihică din cauza unei boli psihiatrice. Părțile relevante din aceste orientări se citesc astfel:

„Legea din 28 mai 2002 privind eutanasia (denumită în continuare „Legea privind eutanasia”) prevede că eutanasierea pacienților cu boli psihice este posibilă cu respectarea anumitor condiții. Cu toate acestea, Consiliul Național consideră că eutanasierea pacienților psihiatrici trebuie să fie practică cu mare prudență din cauza problemelor specifice ale acestor pacienți.

HOTĂRÂREA MORTIER ÎMPOTRIVA BELGIEI

[...]

2. Orientări etice pentru practicarea eutanasiei în cazul pacienților psihiatrici

(1) Întâlnirea fizică a cel puțin trei medici

Legea privind eutanasia prevede că medicul care practică eutanasia asupra unui pacient despre care se știe în mod clar că nu va deceda în scurt timp trebuie să consulte doi medici, care iau cunoștință de conținutul dosarului medical, examinează pacientul și se asigură că suferința fizică sau psihică a pacientului este constantă, insuportabilă și imposibil de alinat. Primul medic consultat trebuie să aibă competențe în ceea ce privește patologia în cauză. Cel de-al doilea medic consultat trebuie să fie un psihiatru sau un specialist în patologia în cauză. Cei doi medici consultați sunt independenți atât față de pacient, cât și față de medicul curant și întocmesc un raport cu privire la constatările lor. Medicul curant informează pacientul cu privire la acest raport.

Având în vedere că, în general, o boală psihiatrică nu duce în sine la decesul pacientului într-un termen scurt, medicul care ia în considerare eutanasierea pacienților psihiatrici consultă întotdeauna doi medici în practică, iar cei doi medici consultați sunt psihiatri.

Consiliul Național consideră că medicul care ia în considerare eutanasierea pacienților psihiatrici trebuie să meargă și mai departe și să se întâlnească fizic cu cei doi psihiatri. O întâlnire fizică are ca rezultat o colaborare interdisciplinară, în care fiecare medic își explică punctul de vedere cât mai obiectiv posibil. Medicii elaborează împreună un raport și ajung la o concluzie comună, fără să fie în mod necesar de acord în toate privințele.

[...]

(2) Utilizarea tuturor tratamentelor posibile

Legea privind eutanasia prevede că medicul care ia în considerare eutanasierea pacienților psihiatrici se asigură că pacientul se află într-o situație medicală fără ieșire și într-o stare de suferință psihică constantă și insuportabilă, care nu poate fi alinată și care a fost cauzată de o afecțiune accidentală sau patologică gravă și incurabilă.

Determinarea incurabilității și/sau a lipsei perspectivelor de ameliorare a unei boli psihiatrice este o sarcină complexă pentru medic, în special din cauza comorbidităților semnificative și a incidenței ridicate a sinuciderilor. Patologia psihiatrică în sine nu va duce la decesul pacientului și evoluția acesteia este foarte dificil de apreciat. Poate fi totuși vorba despre incurabilitate sau lipsa de perspective, deoarece, pentru unii pacienți psihiatrici, nu există perspective pentru o evoluție pozitivă a stării lor de sănătate.

Medicul care constată că pacientul suferă de o boală psihiatrică incurabilă, fără perspective de ameliorare, trebuie să se asigure că au fost utilizate toate tratamentele. Cu alte cuvinte, pacientul a încercat toate tratamentele bazate pe dovezi posibile pentru patologia sa. Dacă pacientul psihiatric a recurs la dreptul său de a refuza anumite tratamente bazate pe dovezi, medicul nu poate practica eutanasia.

Medicul trebuie să acționeze cu precauție și să evite excesul terapeutic. Numărul rezonabil de tratamente care pot fi urmate este limitat, iar obiectivul este ca medicul să fie convins că, pentru situația în care se află pacientul, nu mai poate aplica tratamente care, dintr-o perspectivă obiectivă, ar putea să aline suferința pacientului prin metode medico-psihiatrice.

(3) O boală instalată de mai mulți ani

HOTĂRÂREA MORTIER ÎMPOTRIVA BELGIEI

Legea privind eutanasia prevede că, în cazul în care medicul consideră că este evident că pacientul nu va deceda într-un termen scurt, acesta trebuie să aștepte să treacă cel puțin o lună de la cererea scrisă a pacientului și până la efectuarea eutanasiei.

Aceasta prevede, de asemenea, că medicul trebuie să se asigure cu privire la persistența suferinței fizice sau psihice a pacientului și că voința sa a rămas neschimbată. În acest scop, poartă mai multe discuții cu pacientul, la intervale de timp rezonabile, în funcție de evoluția stării pacientului.

Consiliul Național consideră că medicul se poate asigura cu privire la persistența solicitării pacientului psihiatric doar dacă pacientul este monitorizat o perioadă suficient de lungă. Evoluția stării de sănătate a pacientului psihiatric este adesea imprevizibilă. Starea de sănătate inițială, fără perspective de îmbunătățire, se poate schimba considerabil după un anumit timp și în urma furnizării unor îngrijiri adecvate. Prin urmare, nu este acceptabil să fie admisă cererea de eutanasiere a unui pacient psihiatric pe motiv că s-a împlinit termenul legal de o lună de la formularea cererii scrise de către pacient, fără ca acesta să fi urmat un program de tratament pe termen lung.

(4) Implicarea rudelor în acest proces

Legea privind eutanasia prevede că medicul trebuie să discute despre cererea de eutanasiere, în prealabil și în toate circumstanțele, cu rudele desemnate de pacient, dacă pacientul dorește acest lucru.

Medicul trebuie să încurajeze pacientul să își implice familia și pe cei dragi în acest proces, cu excepția cazului în care acesta are motive întemeiate să nu facă acest lucru.

Consiliul Național este conștient de faptul că pot apărea conflicte între autonomia pacienților, pe de o parte, și interesele familiei și/sau ale societății, pe de altă parte. Cu toate acestea, medicul are obligații nu numai față de pacient, ci și față de terții care ar putea suferi un grav prejudiciu ca urmare a cererii pacientului. Sprijinul terților și protecția societății sunt indisolubil legate de problema practicării eutanasiei la pacienții psihiatrici.

În plus, implicarea rudelor în proces este, de asemenea, importantă pentru aprecierea juridică a problemei stabilirii dacă solicitarea de eutanasiere a fost rezultatul unei presiuni externe. [...]

(5) Capacitatea de discernământ și conștiința pacientului

Legea privind eutanasia prevede că medicul care practică eutanasia nu comite o infracțiune dacă s-a asigurat că pacientul are discernământ și este conștient la momentul solicitării sale.

Aici este necesar să se facă distincția între capacitatea de discernământ și capacitatea efectivă a pacientului.

Capacitatea de discernământ a unei persoane este o noțiune juridică. În general, judecătorul de pace este cel care, cu ajutorul unui medic, stabilește dacă o persoană este lipsită de discernământ și care sunt actele juridice pe care nu le mai poate încheia. Medicul care efectuează eutanasia trebuie să verifice dacă o astfel de măsură de protecție juridică se aplică pacientului care formulează o cerere de eutanasiere.

Capacitatea efectivă a unei persoane, și anume capacitatea acesteia de a-și exprima voința sau de a fi conștientă de propriile acțiuni, este o situație de fapt care trebuie să fie apreciată de medicul care practică eutanasia. Pentru pacienții psihiatrici, această apreciere nu este evidentă, deoarece tulburările psihiatrice pot să afecteze capacitatea pacientului de a-și exprima voința. O boală psihiatrică nu implică în mod automat faptul că pacientul nu poate formula o cerere de eutanasiere bine gândită și validă.

[...]”

DREPTUL EUROPEAN ȘI INTERNAȚIONAL

I. CONSILIUL EUROPEI

A. Convenția de la Oviedo privind drepturile omului și biomedicina

67. Dispozițiile relevante ale Convenției pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane față de aplicațiile biologiei și medicinei, semnată la Oviedo, la 4 aprilie 1997 („Convenția de la Oviedo”), se citesc astfel:

„Articolul 1 - Scopul și obiectul

Părțile la această convenție protejează demnitatea și identitatea ființei umane și garantează oricărei persoane, fără discriminare, respectul integrității sale și al celorlalte drepturi și libertăți fundamentale față de aplicațiile biologiei și medicinei [...]”

„Articolul 5 - Regula generală

„O intervenție în domeniul sănătății nu se poate efectua decât după ce persoana vizată și-a dat consimțământul liber și în cunoștință de cauză.

Această persoană primește în prealabil informații adecvate în privința scopului și naturii intervenției, precum și în privința consecințelor și riscurilor.

Persoana vizată poate în orice moment să își retragă în mod liber consimțământul.”

B. Ghid pentru procesul decizional privind tratamentul medical în situațiile de la finalul vieții

68. Comitetul de bioetică (DH-BIO) al Consiliului Europei a adoptat, în cadrul celei de-a patra reuniuni plenare (26-28 noiembrie 2013), un ghid privind principiile aplicabile procesului pe care îl presupune elaborarea unei decizii referitoare la tratamentul medical în situațiile concrete de la finalul vieții, ale cărui părți relevante sunt prezentate în hotărârea pronunțată de Curte în cauza *Lambert și alții împotriva Franței* [(MC), nr. 46043/14, pct. 61-68, CEDO 2015 (extrase)].

II. ORGANIZAȚIA NAȚIUNILOR UNITE

69. Comentariul general nr. 36 (2019) al Comitetului Drepturilor Omului (CDO) al Organizației Națiunilor Unite privind dreptul la viață (3 septembrie 2019, CCPR/C/GC/36) conține următoarele indicații:

„9. Recunoscând importanța crucială a autonomiei personale pentru demnitatea umană, statele ar trebui să ia măsuri adecvate, fără încălcarea celorlalte obligații care le revin în temeiul Pactului [internațional cu privire la drepturile civile și politice], pentru a preveni sinuciderea, inclusiv a celor care se află într-o situație de vulnerabilitate deosebită, inclusiv a persoanelor private de libertate. Statele părți care autorizează

profesioniștii din domeniul medical să administreze tratamente medicale sau să furnizeze alte mijloace medicale care îi ajută să-și pună capăt vieții pe adulții aflați într-o stare gravă, cum ar fi persoanele care suferă de o boală în fază terminală, care se confruntă cu dureri sau suferințe fizice sau psihice acute și care doresc să moară cu demnitate, trebuie să se asigure că există garanții juridice și instituționale solide, care să permită să se verifice dacă acești profesioniști din domeniul medical pun în aplicare o decizie explicită, lipsită de ambiguitate, liberă și informată a pacientului lor, astfel încât orice pacient să fie protejat împotriva presiunilor și abuzurilor. ”

ÎN DREPT

I. CU PRIVIRE LA EXCEPȚIILE PRELIMINARE RIDICATE DE GUVERN

A. Argumentele părților

1. Guvernul

70. Guvernul ridică două excepții preliminare întemeiate pe neepuizarea căilor de atac interne. În primul rând, acesta contestă admisibilitatea cererii, în măsura în care reclamantul nu s-a constituit parte civilă în fața unui judecător de instrucție, nu a solicitat citarea directă în fața instanței de fond și nu a inițiat o procedură civilă pentru a solicita angajarea răspunderii statului. În al doilea rând, în observațiile sale din 4 martie 2020, Guvernul a susținut că respectivele capete de cerere formulate de reclamant în temeiul art. 2 și art. 8 din Convenție erau premature, în măsura în care a fost deschisă o nouă anchetă penală în 2019 și, la momentul depunerii observațiilor, aceasta era încă pendinte în fața autorităților judiciare naționale.

2. Reclamantul

71. Reclamantul contestă excepțiile preliminare. Acesta susține că Guvernului îi revine obligația de a demonstra că respectivele căi de atac interne menționate erau efective și disponibile atât în teorie, cât și în practică, la momentul faptelor, și că acestea prezentau perspective rezonabile de reușită. Reclamantul precizează că, la momentul introducerii cererii sale în fața Curții, nicio cauză dedusă unui judecător de instrucție în temeiul Legii privind eutanasia nu avusese câștig de cauză. Cu toate acestea, el a depus o plângere la Procurorul Regelui, care ar fi adoptat o atitudine pasivă, înainte de a decide să o claseze. În plus, contrar celor susținute de Guvern, citarea directă [procedură specifică dreptului belgian] în fața instanței este posibilă doar în cazul delictelor, nu și în cazul faptelor care implică o pedeapsă penală, precum în speță.

72. În ceea ce privește neintroducerea unei acțiuni civile având ca obiect stabilirea răspunderii statului, făcând referire în special la cauza *Brincat și alții împotriva Maltei* (nr. 60908/11 și alte 4 cereri, 24 iulie 2014), reclamantul susține că o astfel de acțiune în despăgubire nu poate fi

considerată o cale de atac efectivă atunci când este vorba despre incidente care rezultă din activități periculoase, precum în speță, și nu a existat o anchetă efectivă.

73. În sfârșit, în ceea ce privește caracterul pretins prematur al cererii, în observațiile sale primite la 21 decembrie 2020, reclamantul precizează că, la 11 decembrie 2020, camera de consiliu a dispus încheierea noii anchete penale care fusese deschisă în 2019. În opinia sa, această excepție ridicată de Guvern nu este așadar întemeiată.

B. Motivarea Curții

1. Principiile generale aplicabile

74. Curtea reamintește că, în temeiul art. 35 § 1 din Convenție, nu poate fi sesizată decât după epuizarea căilor de atac interne, care trebuie să aibă legătură cu încălcările pretinse și, în același timp, să fie disponibile și adecvate. Guvernul care invocă neepuizarea căilor de atac are obligația de a convinge Curtea că respectiva cale de atac era eficientă și disponibilă, atât în teorie, cât și în practică, la momentul faptelor, cu alte cuvinte că aceasta era accesibilă și îi putea oferi reclamantului posibilitatea soluționării capetelor sale de cerere, precum și că prezenta perspective rezonabile de reușită [a se vedea, în special, *Vučković și alții împotriva Serbiei* (excepție preliminară) (MC), nr. 17153/11 și alte 29 de cereri, pct. 74 și 77, 25 martie 2014, *Gherghina împotriva României* (MC) (dec.), nr. 42219/07, pct. 85 și 88, 9 iulie 2015, și *Selahattin Demirtaş împotriva Turciei* (nr. 2) (MC), nr. 14305/17, pct. 205, 22 decembrie 2020]. Odată demonstrat acest lucru, reclamantul are obligația de a stabili că respectiva cale de atac invocată de Guvern a fost într-adevăr exercitată sau că, dintr-un motiv oarecare, aceasta nu era nici adecvată, nici eficientă, având în vedere faptele cauzei sau că anumite circumstanțe speciale îl dispensau de obligația exercitării acesteia [*Akdivar și alții împotriva Turciei*, 16 septembrie 1996, pct. 68, Culegere de hotărâri și decizii 1996-IV, *Vučković și alții*, citată anterior, pct. 77, *Gherghina*, decizie citată anterior, pct. 89, și *Selahattin Demirtaş* (nr. 2), citată anterior, pct. 205].

75. Curtea a subliniat frecvent necesitatea de a aplica regula epuizării căilor de atac interne cu o anumită flexibilitate și fără un formalism excesiv (*Vučković și alții*, citată anterior, pct. 76, și *Gherghina*, decizie citată anterior, pct. 87). În plus, a admis că regula epuizării căilor de atac interne nu se aplică automat și nu are un caracter absolut; la controlarea respectării acesteia trebuie să se țină seama de circumstanțele cauzei (a se vedea, printre altele, *Gherghina*, decizie citată anterior, pct. 87).

2. Aplicarea acestor principii în prezenta cauză

a) Cu privire la caracterul pretins prematur al cererii

76. Observând că a doua anchetă penală, care fusese deschisă la 2 mai 2019, s-a încheiat printr-o ordonanță a Camerei de consiliu din 11 decembrie 2020 (supra, pct. 47), Curtea constată că excepția Guvernului privind caracterul prematur al cererii și-a pierdut orice relevanță. Prin urmare, trebuie să fie respinsă.

b) Cu privire la epuizarea căilor de atac interne

77. În ceea ce privește excepția întemeiată pe faptul că reclamantul nu a introdus o acțiune civilă împotriva statului în temeiul Codului civil, Curtea reamintește că, pentru a stabili dacă o procedură internă constituie, în sensul art. 35 § 1 din Convenție, o cale de atac efectivă pe care reclamantul trebuie să o exercite, trebuie să se țină seama de o serie de factori, printre care se numără capătul de cerere formulat de reclamant, întinderea obligațiilor ce revin statului în temeiul dispoziției din Convenție în cauză, căile de atac disponibile în statul pârât și circumstanțele specifice ale cauzei [*Lopes de Sousa Fernandes împotriva Portugaliei* (MC), nr. 56080/13, pct. 134, 19 decembrie 2017].

78. O anchetă de natură penală este necesară, în general, atunci când moartea a fost cauzată cu intenție [a se vedea, printre altele, *Mustafa Tunç și Fecire Tunç împotriva Turciei* (MC), nr. 24014/05, pct. 170, 14 aprilie 2015, și *Nicolae Virgiliu Tănase împotriva României* (MC), nr. 41720/13, pct. 158, 25 iunie 2019]. Pe de altă parte, în caz de ucidere din culpă, este suficient ca sistemul judiciar să ofere rudelor victimei posibilitatea de a introduce o acțiune fața instanțelor civile, de sine stătătoare sau alături de o acțiune în fața instanțelor penale, care poate să ducă la stabilirea eventualilor responsabili și la acordarea unei despăgubiri civile adecvate. În cazul în care sunt implicați membri ai anumitor profesii, se pot avea în vedere și măsuri disciplinare [a se vedea, printre altele, *Šilih împotriva Sloveniei* (MC), nr. 71463/01, pct. 194, 9 aprilie 2009, *Lopes de Sousa Fernandes*, citată anterior, pct. 137, și *Nicolae Virgiliu Tănase*, citată anterior, pct. 159]. În anumite circumstanțe excepționale poate fi necesar, în sensul art. 2, să se efectueze o anchetă penală efectivă, chiar și în cazul unei atingeri aduse fără intenție dreptului la viață sau la integritate fizică. Necesitatea poate exista, de exemplu, atunci când decesul are loc în circumstanțe suspecte (*Nicolae Virgiliu Tănase*, citată anterior, pct. 160).

79. Curtea apreciază că, în general, nu este necesară o anchetă penală atunci când moartea este rezultatul eutanasiei practicate în conformitate cu o legislație care autorizează eutanasia, supunând-o totodată unor condiții stricte. Cu toate acestea, în cazul în care există un denunț sau o plângere din partea unei rude a defunctului, în care este indicată în mod credibil existența unor circumstanțe suspecte, autoritățile competente trebuie să deschidă o

anchetă care să permită stabilirea faptelor și, după caz, identificarea și pedepsirea celor responsabili (a se compara cu *Šilih*, citată anterior, pct. 156, și *Lopes de Sousa Fernandes*, citată anterior, pct. 220).

80. În speță, reclamantul a depus o plângere la Procurorul Regelui. Alegerea acestei căi de atac nu pare a fi nerezonabilă. Nici autoritățile naționale care au efectuat o instrucție penală și care, ulterior, au deschis o anchetă veritabilă nu au considerat nerezonabilă această cale de atac, iar Guvernul nu a contestat caracterul adecvat al acesteia. Prin urmare, Curtea apreciază că nu există niciun motiv pentru a considera că reclamantul ar fi acționat necorespunzător atunci când a decis să depună o plângere penală (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Nicolae Virgiliu Tănase*, citată anterior, pct. 176).

81. În orice caz, Curtea consideră că reclamantul se putea aștepta în mod rezonabil că respectivele capete de cerere formulate de acesta vor fi examinate în cursul procesului penal în cauză. În aceste condiții, chiar presupunând că introducerea unei acțiuni civile separate împotriva statului ar fi fost o cale de atac adecvată în circumstanțele cauzei, faptul că reclamantul nu a introdus o astfel de acțiune nu poate fi reținut împotriva sa în cadrul aprecierii chestiunii dacă acesta a epuizat sau nu căile de atac interne (*Nicolae Virgiliu Tănase*, citată anterior, pct. 177).

82. Având în vedere motivele expuse mai sus, Curtea consideră că acțiunea civilă menționată de Guvern, care nu putea avea ca rezultat decât acordarea unei despăgubiri din partea statului, nu este eficientă în circumstanțele cauzei.

83. În plus, Guvernul nu a precizat în ce fel constituirea reclamantului ca parte civilă ar fi permis compensarea pretinselor deficiențe ale anchetei penale și nici nu a contestat argumentul reclamantului potrivit căruia citarea directă nu era prevăzută de lege pentru faptele penale denunțate de acesta.

84. Prin urmare, Curtea respinge excepția întemeiată pe neepuizarea căilor de atac interne.

II. CU PRIVIRE LA PRETINSA ÎNCĂLCARE A ART. 2 DIN CONVENȚIE

85. În temeiul art. 2 din Convenție, reclamantul susține că statul nu și-a îndeplinit obligația pozitivă de a proteja viața mamei sale, în măsura în care procedura prevăzută de Legea privind eutanasia nu a fost respectată în speță, astfel încât garanțiile prevăzute de aceasta erau iluzorii. În temeiul art. 13 din Convenție, acesta se plânge, de asemenea, de lipsa unei anchete aprofundate și efective cu privire la faptele pe care le-a denunțat.

86. Fiind responsabilă cu încadrarea juridică a faptelor cauzei [*Kurt împotriva Austriei* (MC), nr. 62903/15, pct. 104, 15 iunie 2021], Curtea consideră că este adecvat să examineze susținerile reclamantului doar din perspectiva art. 2 din Convenție, care prevede următoarele:

„(1) Dreptul la viață al oricărei persoane este protejat prin lege. Moartea nu poate fi cauzată cuiva în mod intenționat, decât în executarea unei sentințe capitale pronunțate

HOTĂRÂREA MORTIER ÎMPOTRIVA BELGIEI

de un tribunal în cazul în care infracțiunea este sancționată cu această pedeapsă prin lege.

(2) Moartea nu este considerată ca fiind cauzată prin încălcarea acestui articol în cazurile în care aceasta ar rezulta dintr-o recurgere absolut necesară la forță:

- a) pentru a asigura apărarea oricărei persoane împotriva violenței ilegale;
- b) pentru a efectua o arestare legală sau pentru a împiedica evadarea unei persoane legal deținute;
- c) pentru a reprima, conform legii, tulburări violente sau o insurecție. ”

A. Argumentele părților

1. Reclamantul

87. Potrivit reclamantului, situația mamei sale demonstrează că cadrul prevăzut de lege nu oferă o garanție efectivă pentru protejarea dreptului la viață al persoanelor vulnerabile. El susține că legea nu a împiedicat-o pe mama lui să renunțe la medicul ei curant și să consulte noi medici într-o perioadă scurtă de câteva luni, până când a găsit medici dispuși să o eutanaseze. Medicul care a practicat eutanasia a acceptat, de altfel, să facă acest lucru după ce asociația LEIF, pe care o prezida, a primit o donație de 2 500 EUR, ceea ce demonstra un conflict de interese evident.

88. În plus, reclamantul susține că Legea privind eutanasia nu a fost respectată în mai multe privințe. Mama lui nu se afla într-o situație medicală fără ieșire și suferința ei nu era atât de mare încât să nu poată fi alinată. În plus, al doilea medic consultat nu era independent față de primul, în măsura în care aceștia erau membri ai aceleiași asociații. În sfârșit, nu a avut loc nicio discuție cu echipa medicală obișnuită a mamei reclamantului. Prin urmare, garanțiile prevăzute de lege erau iluzorii, în practică.

89. În cele din urmă, reclamantul susține că nu a existat o anchetă efectivă cu privire la circumstanțele eutanasierii mamei sale. Ar fi trebuit să se desfășoare o anchetă de către persoane independente de cele implicate în evenimentele în cauză. Or, nu aceasta a fost situația, întrucât medicul care a efectuat eutanasia asupra mamei sale era copreședintele comisiei însărcinate să stabilească dacă actul în cauză respectase cerințele legii. În opinia reclamantului, atât ancheta penală care a dus la clasarea plângerii sale de către Procurorul Regelui, cât și instrucția judiciară încheiată printr-o ordonanță de neîncepere a urmăririi penale s-au dovedit a fi inefficiente.

2. Guvernul

90. Guvernul consideră că dreptul la viață al mamei reclamantului a fost respectat. Statele beneficiază de o marjă de apreciere largă în domeniul care privește finalul vieții, în special în ceea ce privește asigurarea unui echilibru între protecția dreptului la viață al pacientului și protecția dreptului său la respectarea vieții private și la autonomie personală, având în vedere lipsa unui

consens în rândul statelor membre cu privire la eventualul drept al unei persoane de a decide în ce fel și în ce moment trebuie să se încheie viața sa.

91. Guvernul susține că din jurisprudența Curții reiese că aceasta nu condamnă dezincriminarea condiționată a eutanasiei, dar că lasă această chestiune la latitudinea legiuitorilor naționali. Deși dreptul la viață nu poate fi interpretat în sensul că ar conferi dreptul de a muri, faptul că un astfel de drept nu există nu înseamnă că o lege care autorizează și reglementează cererea de eutanasiere ar fi contrară dreptului la viață, cu condiția ca demersul în cauză să se bazeze pe o cerere conștientă și voluntară a pacientului, să presupună constatarea existenței unei situații medicale fără ieșire și să fie însoțit de o serie de condiții și de un mecanism de control.

92. Făcând referire în special la cauza *Lambert și alții împotriva Franței* [(MC), nr. 46043/14, CEDO 2015 (extrase)] și la Ghidul pentru procesul decizional privind tratamentul medical în situațiile de la finalul vieții (supra, pct. 68), Guvernul arată că, în conformitate cu principiul binefacerii și principiul de a nu face rău (*primum non nocere*), un medic nu trebuie să furnizeze un tratament inutil sau disproporționat în raport cu riscurile și constrângerile pe care le implică. Acesta subliniază obligația medicilor de a avea grijă de pacienții lor, de a le alina suferința și de a-i asista.

93. Guvernul argumentează, de asemenea, că, de la pronunțarea hotărârii în cauza *Haas împotriva Elveției* (nr. 31322/07, CEDO 2011), este stabilit faptul că dreptul la viață obligă statele să instituie o procedură adecvată, prin care să se garanteze că decizia unei persoane de a-și pune capăt vieții corespunde într-adevăr voinței sale libere. În opinia sa, astfel cum reiese din avizul Conseil d'État (a se vedea supra, pct. 63) și din jurisprudența Curții Constituționale (supra, pct. 64), aceasta este situația în Belgia datorită Legii privind eutanasia și Legii drepturilor pacientului.

94. În speță, Guvernul susține că mama reclamantului suferea de o afecțiune patologică gravă și incurabilă, care îi cauza o suferință constantă și insuportabilă, care nu mai putea fi alinată în alt fel. Înainte de efectuarea eutanasiei, s-au luat numeroase precauții. Guvernul adaugă că, întrucât mama reclamantului s-a opus implicării fiului său în acest demers, medicii erau obligați să respecte această dorință, în conformitate cu obligația lor de confidențialitate și de respectare strictă a secretului medical.

95. În ceea ce privește controlul *a posteriori* efectuat de Comisie, Guvernul precizează că unii membri ai Comisiei sunt medici care practică eutanasia. În plus, observă că mai mulți medici care sunt membri ai Comisiei au, de asemenea, competențe în domeniul îngrijirilor paliative, astfel cum impune legiuitorul. Comisia are un rol de tampon între medici și justiție. Rolul său primordial este acela de a asigura verificarea de către societate a actelor de eutanasiere, grație componenței sale pluraliste. Comisia poate să decidă ridicarea anonimatului numai în cazul existenței unor îndoieli și în urma unui vot cu majoritate simplă. Guvernul reamintește dispozițiile legii referitoare la recuzarea unui membru al Comisiei și menționează că, în cazul

neridicării anonimatului, un membru care a participat la o procedură de eutanasiere ar trebui să se asigure că păstrează tăcerea atunci când observă că un dosar care îl privește este în curs de examinare. Acest membru nu poate să se retragă deoarece acest lucru ar implica încălcarea anonimatului, situație care nu este prevăzută de lege.

96. Făcând referire la raportul Comisiei cu privire la declarațiile privind eutanasia din 2016 și 2017, Guvernul precizează că, în 23,7 % din dosare, Comisia a decis să ridice anonimatul și să facă publică prima parte a declarației privind eutanasia. În cele din urmă, Guvernul reamintește că decizia de a accepta declarația privind eutanasia adoptată de Comisie nu înseamnă că medicii sunt la adăpost de urmărirea penală.

97. În ceea ce privește asociația LEIF, ai cărei membri erau profesorul D. și ceilalți doi medici consultați de mama reclamantului, Guvernul observă că scopul acesteia este de a asigura un sfârșit demn al vieții pentru toți. Aceasta îndeplinește o misiune de utilitate publică, iar resursele sale financiare constau în subvenții publice și donații din partea persoanelor particulare. Aceasta organizează cursuri de formare, simpozioane și călătorii de studii pentru personalul medical și paramedical. Peste 600 de medici au participat la cursurile de formare oferite de această asociație. Acești medici ar putea fi autorizați ca medici abilitați să emită un aviz în cadrul unei proceduri de eutanasiere. Prin urmare, în opinia Guvernului, nu este surprinzător faptul că doi medici din cadrul asociației LEIF au intervenit în cazul mamei reclamantului.

98. În observațiile sale inițiale din 4 martie 2020, Guvernul nu contestase ineficiența anchetei penale desfășurate de Procurorul Regelui în perioada aprilie 2014 – mai 2017. Cu toate acestea, în memoriul său din 25 martie 2021, Guvernul susține că ancheta efectuată în urma redeschiderii instrucției penale la 2 mai 2019 a fost eficientă. Prin urmare, art. 2 din Convenție nu a fost încălcat sub aspect procedural.

B. Argumentele terților intervenienți

1. Asociația pentru dreptul la o moarte demnă

99. Asociația pentru dreptul la o moarte demnă („ADMD”) susține că legiuitorul belgian a adoptat o lege de dezincriminare a eutanasierei, precum și alte două legi referitoare la drepturile pacienților și, respectiv, la îngrijirile paliative, care au avut un impact semnificativ asupra dreptului medical în general și, în special, asupra deciziilor medicale cu privire la finalul vieții. Aceasta a subliniat că Legea privind eutanasia a fost acceptată în urma unor dezbateri îndelungate în cadrul societății.

100. În opinia ADMD, Legea privind eutanasia a permis să se facă progrese către umanizarea sfârșitului vieții, oferind un spațiu de libertate, nimeni nefiind forțat nici să solicite eutanasierea și nici să participe la o procedură care are ca rezultat eutanasia. Subliniind condițiile prevăzute de

Legea privind eutanasia, ADMD consideră că această lege respectă echilibrul dintre, pe de o parte, protecția dreptului la viață, prevăzută la art. 2, și, pe de altă parte, respectarea autonomiei persoanei, care decurge din art. 8 din Convenție.

2. Asociația *Care not killing*

101. Asociația *Care not killing* („CNK”) invită Curtea să concluzioneze că legalizarea eutanasiiei este incompatibilă cu obligațiile negative și pozitive care decurg din art. 2 din Convenție. Aceasta susține că eutanasia nu se numără printre cazurile în care moartea nu este considerată ca fiind cauzată prin încălcarea acestui articol. Prin urmare, nu există nicio excepție pe care se poate baza un stat pentru a legitima practica eutanasiiei. În plus, din caracterul absolut al dreptului la viață rezultă că autorităților naționale nu li se poate acorda nicio marjă de apreciere în această privință.

102. Asociația CNK adaugă că dreptul la viață este considerat inalienabil în temeiul tuturor tratatelor internaționale privind protecția drepturilor omului. Inalienabilitatea presupune faptul că nici măcar titularul dreptului la viață nu poate renunța la acest drept. În acest context, statele au obligația de a preveni sinuciderile, iar dezincriminarea eutanasiiei contravine acestei obligații.

3. Centrul European pentru Drept și Justiție

103. Centrul European pentru Drept și Justiție („CEDJ”) susține că deficiențele sistemice ale cadrului de reglementare a practicii eutanasiiei în Belgia permit abuzuri și derapaje. Circumstanțele prezentei cauze scot în evidență aceste deficiențe, atât din perspectiva obligațiilor materiale, cât și a obligațiilor procedurale.

104. Posibilitatea efectuării unei eutanasii din cauza unei suferințe psihice ridică problema respectării autonomiei persoanei și a capacității sale de a-și exprima consimțământul liber și în cunoștință de cauză. Respectarea autonomiei persoanei ar trebui să interzică eutanasierea persoanelor depresive sau care suferă de boli psihice, având în vedere dimensiunea subiectivă a noțiunii de „suferință psihică”, care lasă loc abuzurilor. Prin urmare, CEDJ consideră că legea belgiană privind eutanasia este defectuoasă și incontrolabilă și conduce la o încălcare a dreptului la viață.

105. CEDJ adaugă că riscul de abuz este ridicat din punct de vedere procedural din cauza ineficienței controlului încredințat Comisiei. Componenta Comisiei și activitatea acesteia lasă loc unor îndoieli cu privire la conformitatea lor cu cerințele Convenției.

4. Asociația *Dignitas*

106. Deși critică condițiile stricte prevăzute de Legea privind eutanasia, asociația *Dignitas* susține că eutanasia, astfel cum este reglementată de lege,

nu contravine cerințelor Convenției, în măsura în care legea impune ca persoana care solicită eutanasia să fie capabilă să acționeze și să fie conștientă de aceasta la momentul solicitării sale. Dispoziția potrivit căreia este necesar ca respectiva cerere să fi fost formulată în mod voluntar, deliberat și repetat și să nu existe nicio presiune externă este, de asemenea, conformă cu interpretarea de către Curte a Convenției.

107. Asociația *Dignitas* afirmă că, în cazul în care legislația unui stat garantează că eutanasia poate fi efectuată numai cu consimțământul medicilor, o astfel de legislație trebuie să fie considerată conformă cu cerințele dreptului la viață. Dacă legislația unui stat garantează, de asemenea, că un astfel de caz este examinat ulterior de o comisie de experți, pentru a stabili legalitatea eutanasiei, statul își îndeplinește suficient obligația de a ancheta un deces.

108. În contextul eutanasiei practicate din cauza unei depresii, unul dintre elementele esențiale este aspectul dacă persoana în cauză era capabilă, în pofida bolii sale, să își desfășoare activitățile de zi cu zi fără ajutorul unor terți. Atunci când nu sunt identificate astfel de dificultăți, persoana în cauză ar trebui să fie considerată capabilă de judecată, în special atunci când se pune problema dacă aceasta dorește să pună capăt suferinței și vieții sale.

5. Institutul *Ordo Iuris*

109. În opinia Institutului *Ordo Iuris* („IOI”), cauza ridică două probleme distincte din perspectiva art. 2 din Convenție: pe de o parte, cea a convenționalității legalizării eutanasiei în lumina acestei dispoziții și, pe de altă parte, cea a garanțiilor procedurale care ar trebui să fie prevăzute de dreptul național pentru protejarea persoanelor.

110. În ceea ce privește caracterul convențional al legalizării eutanasiei, IOI susține că excepțiile prevăzute la art. 2 din Convenție trebuie să fie interpretate în mod strict. Aceste excepții nu pot fi extinse la situații care nu au nicio legătură cu cele prevăzute de această dispoziție. Prin urmare, o situație în care o persoană care se confruntă cu suferințe psihice sau fizice solicită unui medic sau unui terț să o ucidă sau să o ajute să se sinucidă nu poate scuti statul de obligația de a proteja viața umană. Nici motivația autorului și nici măcar consimțământul victimei nu creează un scop legitim care să permită derogarea de la obligația de a proteja viața umană.

111. În ceea ce privește garanțiile procedurale, IOI consideră că nu toți pacienții sunt capabili să ia o decizie în cunoștință de cauză și rațională cu privire la viața lor. În consecință, dreptul național ar trebui să definească anumite criterii pentru evaluarea capacității unui pacient de a-și exprima consimțământul cu privire la o intervenție medicală, în special în domeniul eutanasiei, pentru a-i proteja viața împotriva unei decizii luate fără o bună înțelegere a situației sau pe baza unui impuls.

C. Motivarea Curții

1. Cu privire la admisibilitate

112. Curtea reamintește jurisprudența sa constantă potrivit căreia, în cazul în care pretinsa victimă a unei încălcări a art. 2 din Convenție a decedat înaintea introducerea cererii, o persoană care are interesul legitim necesar în calitate de rudă a defunctului poate să introducă o cerere în cadrul căreia să invoce capete de cerere cu privire la decesul rudei sale [*Fairfield și alții împotriva Regatului Unit* (dec.), nr. 24790/04, CEDO 2005-VI, și *Varnava și alții împotriva Turciei* (MC), nr. 16064/90 și alte 8 cereri, pct. 112, CEDO 2009]. Rezultă că rudele apropiate - inclusiv copiii - ale unei persoane, cu privire la al cărei deces se susține că angajează răspunderea statului, pot pretinde că sunt victime indirecte ale pretensei încălcări a art. 2 (a se vedea, în ceea ce privește părinții unei persoane decedate, *Tsalikidis și alții împotriva Greciei*, nr. 73974/14, pct. 64, 16 noiembrie 2017).

113. Prin urmare, reclamantul poate pretinde că este victima indirectă a unei eventuale neîndepliniri de către stat a obligațiilor care îi revin în temeiul art. 2 din Convenție, în contextul decesului mamei sale.

114. În plus, constatând că acest capăt de cerere nu este în mod vădit nefondat în sensul art. 35 § 3 lit. a) din Convenție și că nu prezintă niciun alt motiv de inadmisibilitate, Curtea îl declară admisibil.

2. Cu privire la temeinicie

115. Curtea nu s-a pronunțat niciodată cu privire la întrebarea care face obiectul prezentei cereri. În fapt, aceasta este prima cauză în care Curtea trebuie să examineze conformitatea cu Convenția a unei eutanassii care a fost practică. Prin urmare, consideră că este necesar să fie clarificată natura și întinderea obligațiilor ce revin unui stat în temeiul art. 2 din Convenție în acest context, înainte de a examina respectarea acestor obligații în speță.

a) Cu privire la norma aplicabilă

i. Principii generale

116. Curtea reamintește că art. 2 § 1 prima teză din Convenție, care se numără printre articolele esențiale ale Convenției, în măsura în care consacră una dintre valorile fundamentale ale societăților democratice care alcătuiesc Consiliul Europei, impune statului nu numai obligația de a nu provoca „intenționat” moartea unei persoane (obligație negativă), ci și obligația de a lua măsurile necesare pentru a proteja viața persoanelor aflate sub jurisdicția sa (obligație pozitivă) (*Lambert și alții*, citată anterior, pct. 117, și *Lopes de Sousa Fernandes*, citată anterior, pct. 164).

117. Această obligație pozitivă materială implică pentru stat obligația fundamentală de a garanta dreptul la viață prin instituirea unui cadru legislativ

și administrativ care să descurajeze punerea în pericol a dreptului respectiv. Aceasta se aplică în contextul oricărei activități, publică sau nu, de natură să pună în pericol dreptul la viață (*Nicolae Virgiliu Tănase*, citată anterior, pct. 135, și trimiterile citate aici).

ii. *Jurisprudența referitoare la finalul vieții*

118. Deși prezenta cerere este prima cauză în care Curtea trebuie să examineze un capăt de cerere întemeiat pe art. 2 din Convenție, referitor la consecințele practicării unei eutanassii, aceasta a avut totuși ocazia să se pronunțe cu privire la o serie de cauze referitoare la domenii conexe. Stadiul jurisprudenței Curții a fost rezumat în hotărârea în cauza *Lambert și alții* (citată anterior, pct. 136-139).

119. În special, Curtea a apreciat că nu este posibil să se deducă din art. 2 dreptul de a muri, fie cu ajutorul unui terț, fie cu asistență din partea unei autorități publice (*Pretty împotriva Regatului Unit*, nr. 2346/02, pct. 40, CEDO 2002-III, și *Lings împotriva Danemarcei*, nr. 15136/20, pct. 52, 12 aprilie 2022).

120. În cauza *Pretty*, citată anterior, reclamanta a susținut că, având în vedere că în Convenție nu este recunoscut dreptul de a muri, statele care autorizează sinuciderea asistată încalcă acest instrument. Curtea, precizând că nu avea obligația de a stabili dacă dreptul din orice altă țară încalca sau nu obligația de protejare a dreptului la viață, a apreciat că măsura în care un stat oferă, sau urmărește să reglementeze, posibilitatea persoanelor aflate în libertate de a-și face rău, singure sau cu ajutorul altor persoane, ar putea da naștere unor considerente care creează un conflict între libertatea individuală și interesul public, conflict care ar putea fi soluționat numai după examinarea circumstanțelor specifice ale cauzei (*ibidem*, pct. 41).

121. În hotărârea în cauza *Haas*, Curtea a subliniat că art. 2 din Convenție obligă autoritățile naționale să împiedice o persoană să-și pună capăt vieții dacă aceasta nu a luat decizia respectivă în mod liber și în deplină cunoștință de cauză (*Haas*, citată anterior, pct. 54).

122. În hotărârea în cauza *Lambert și alții* (citată anterior), care privea sistarea tuturor tratamentelor care mențineau în viață ruda reclamanților, Curtea a hotărât că, în contextul legislației franceze, care interzicea provocarea deliberată a morții, nu intrau în discuție obligațiile negative ce revin statului în temeiul art. 2 din Convenție (pct. 124). Curtea a examinat capetele de cerere formulate de reclamanți doar din perspectiva obligației pozitive a statului de a proteja viața, analizată în lumina dreptului fiecărei persoane la respectarea vieții sale private și a noțiunii de autonomie personală, pe care o include acest drept. Aceasta a luat în considerare diverși factori, cum ar fi existența unui cadru legislativ în dreptul intern, măsura în care s-a ținut seama de dorințele pacientului, ale familiei sale și ale personalului medical și, în cele din urmă, posibilitatea de a sesiza instanțele

pentru pronunțarea unei decizii care să permită protejarea intereselor pacientului (*ibidem*, pct. 150-180).

123. Curtea a subliniat că nu exista un consens în rândul statelor contractante în ceea ce privește autorizarea sistării definitive a unui tratament care menține în mod artificial viața, chiar dacă majoritatea statelor păreau să o autorizeze. În acest context, a precizat că, deși modalitățile de reglementare a sistării definitive a tratamentului variau de la un stat la altul, totuși exista un consens cu privire la rolul primordial pe care îl are voința pacientului în cadrul procesului decizional, indiferent de modalitatea de exprimare a acesteia [*ibidem*, pct. 147; a se vedea și *Gard și alții împotriva Regatului Unit* (dec.), nr. 39793/17, pct. 83, 27 iunie 2017].

124. În cele din urmă, Curtea reamintește faptul că demnitatea și libertatea umană constituie însăși esența Convenției (*Pretty*, citată anterior, pct. 65). În special în domeniul art. 8 din Convenție, în care noțiunea de autonomie personală reflectă un principiu important care stă la baza interpretării garanțiilor prevăzute de această dispoziție, sfera personală a fiecărui individ este protejată [*Cristine Goodwin împotriva Regatului Unit*, (MC), nr. 28957/95, pct. 90, CEDO 2002-VI]. Dreptul unei persoane de a alege modul și momentul în care trebuie să se încheie viața sa, cu condiția ca aceasta să fie în măsură să își stabilească în mod liber voința în această privință și să acționeze în consecință, este unul dintre aspectele dreptului la respectarea vieții sale private, în sensul art. 8 din Convenție (*Pretty*, citată anterior, pct. 67, și *Haas*, citată anterior, pct. 51).

iii. Aplicarea jurisprudenței într-o cauză referitoare la eutanasiu

125. Prezenta cauză se deosebește de cauza *Lambert și alții* (citată anterior), în măsura în care eutanasiu este definită în dreptul belgian ca fiind actul practicat de un terț, prin care se pune capăt în mod intenționat vieții unei persoane, la cererea acesteia (supra, pct. 50).

126. Prin urmare, Curtea trebuie să stabilească în primul rând dacă un astfel de act poate fi practicat, în anumite circumstanțe, fără încălcarea art. 2 din Convenție. Problema care se pune în cazul în speță este, în fapt, dacă eutanasiu practică în temeiul legislației belgiene care autorizează eutanasiu, la cererea mamei reclamantului, a fost efectuată în conformitate cu această dispoziție.

127. În acest context, Curtea dorește să sublinieze că prezenta cauză nu privește existența sau inexistența unui drept la eutanasiu. În schimb, aceasta privește compatibilitatea cu Convenția a eutanasiei, astfel cum a fost efectuată asupra mamei reclamantului.

α) Interpretarea art. 2 din Convenție

128. Curtea trebuie să stabilească sensul obișnuit care să fie atribuit termenilor în contextul lor și în lumina obiectului și scopului dispoziției care

îi cuprinde. Aceasta trebuie să țină seama de faptul că respectivul context al dispoziției este cel al unui tratat pentru protecția efectivă a drepturilor individuale ale omului și că această Convenție trebuie citită în ansamblul său și interpretată respectând coerența sa internă și armonia dintre diferitele sale dispoziții [*N.D. și N.T. împotriva Spaniei* (MC), nr. 8675/15 și 8697/15, pct. 172, 13 februarie 2020]. Curtea este obligată să înțeleagă și să aplice dispozițiile acesteia astfel încât cerințele sale să fie concrete și efective [a se vedea, printre altele, *Loizidou împotriva Turciei* (excepții preliminare), 23 martie 1995, pct. 72, serie A nr. 310, și *Güzelyurtlu și alții împotriva Ciprului și Turciei* (MC), nr. 36925/07, pct. 234, 29 ianuarie 2019]. În plus, Convenția și protocoalele sale trebuie să fie interpretate ținând seama de condițiile actuale de viață (*Haas*, citată anterior, pct. 55).

129. Curtea constată că lucrările pregătitoare nu conțin indicații cu privire la interpretarea care trebuie dată art. 2 din Convenție. Din punct de vedere textual, art. 2 din Convenție este formulat în sens pasiv atât în limba franceză, cât și în limba engleză. Acesta nu precizează în mod explicit dacă se aplică numai în cazul cauzării morții de către agenți ai statului sau dacă se aplică în mod orizontal și relațiilor dintre persoane particulare. La fel ca toate dispozițiile Convenției, drepturile enunțate în art. 2 pot fi invocate în primul rând împotriva statelor membre. În acest context, deși obligațiile ce revin statelor sunt, în esență, obligații negative, acestea pot fi, de asemenea, invocate să protejeze aceste drepturi, în cazul în care sunt încălcate de terți, prin intermediul unor măsuri pozitive.

130. Această dispoziție trebuie interpretată, de asemenea, în lumina excepțiilor prevăzute la a doua teză de la art. 2 § 1 și art. 2 § 2. În opinia Curții, având în vedere modul în care sunt formulate, aceste excepții se adresează în principal agenților statului și permit, în anumite circumstanțe specifice, provocarea intenționată a morții.

131. Astfel, cauzele referitoare la relațiile dintre persoanele particulare au fost examinate în principal în lumina primei teze de la art. 2 § 1 din Convenție, din care Curtea a dedus că statului îi revine obligația pozitivă de a proteja dreptul la viață.

132. Acesta a fost cazul și în ceea ce privește problema stabilirii compatibilității art. 2 din Convenție cu o întrerupere voluntară a sarcinii [*Boso împotriva Italiei* (dec.), nr. 50490/99, 5 septembrie 2002]. Curtea a examinat această cauză din perspectiva obligației pozitive materiale de a proteja dreptul la viață, care decurge din această dispoziție. Aceasta a constatat că avortul, așa cum era reglementat de legislația italiană la momentul faptelor, era autorizat dacă exista un risc pentru sănătatea fizică sau psihică a femeii. În aceste circumstanțe, Curtea a apreciat că o astfel de prevedere asigură un just echilibru între necesitatea de a asigura protecția fătului și interesele femeii.

133. Eutanasia în discuție în prezenta cauză a fost efectuată în temeiul unui cadru legislativ care nu autoriza eutanasia decât dacă era efectuată de un

medic, dacă pacientul se afla într-o situație medicală fără ieșire și într-o stare de suferință fizică sau psihică constantă și insuportabilă, care nu putea fi alinată și care a fost cauzată de o afecțiune accidentală sau patologică gravă și incurabilă (supra, pct. 51).

134. Astfel, într-o cauză precum prezenta speță, Curtea trebuie să țină seama, în cadrul examinării unei eventuale încălcări a art. 2, de art. 8 din Convenție și de dreptul la respectarea vieții private, precum și de noțiunea de autonomie personală, pe care acesta o include (*Lambert și alții*, citată anterior, pct. 142).

135. Dreptul unei persoane de a decide în ce fel și în ce moment trebuie să se încheie viața sa reprezintă unul din aspectele dreptului la respectarea vieții sale private (*Haas*, citată anterior, pct. 51). În această privință, Curtea a precizat că nu poate exclude că faptul că legea împiedică o persoană să își exercite dreptul de a alege să evite ceea ce, în opinia sa, va constitui un final al vieții nedemn și dureros, constituie o atingere adusă dreptului persoanei în cauză la respectarea vieții sale private, în sensul art. 8 § 1 din Convenție (*Pretty*, citată anterior, pct. 67).

136. Într-o perioadă în care asistăm la o creștere a complexității medicinei și a speranței de viață, numeroase persoane se tem să nu fie obligate să rămână în viață până la o vârstă foarte înaintată sau într-o stare avansată de degradare fizică sau mentală, în contrast cu percepția fermă pe care acestea o au despre ele însele și despre identitatea lor personală (*Pretty*, citată anterior, pct. 65).

137. De altfel, dezincriminarea eutanasiei urmărește, astfel cum a arătat Curtea Constituțională a Belgiei, să ofere unei persoane libertatea de a alege să evite ceea ce, în opinia sa, va constitui un final al vieții nedemn și dureros (supra, pct. 65). Or, demnitatea și libertatea umană constituie însăși esența Convenției (supra, pct. 124).

138. În aceste condiții, Curtea consideră că, deși nu se poate deduce, din art. 2 din Convenție, existența unui drept de a muri (a se vedea supra, pct. 119), dreptul la viață consacrat de această dispoziție nu poate fi interpretat în sensul că interzice în sine dezincriminarea condiționată a eutanasiei.

139. Pentru a fi compatibilă cu art. 2 din Convenție, dezincriminarea eutanasiei trebuie reglementată prin instituirea unor garanții adecvate și suficiente pentru a evita abuzurile și pentru a asigura, astfel, respectarea dreptului la viață. În această privință, Curtea subliniază, de asemenea, că Comitetul Drepturilor Omului al Organizației Națiunilor Unite a considerat că eutanasia nu constituie în sine o încălcare a dreptului la viață dacă este însoțită de garanții juridice și instituționale solide care să permită să se verifice dacă profesioniștii din domeniul medical pun în aplicare o decizie explicită, lipsită de ambiguitate, liberă și informată a pacientului lor, astfel încât orice pacient să fie protejat împotriva presiunilor și abuzurilor (supra, pct. 69).

140. Curtea nu se poate pronunța cu privire la efectele unei astfel de măsuri din perspectiva Convenției decât după examinarea circumstanțelor specifice ale cauzei (supra, pct. 120).

β) Cadrul examinării cauzei către Curte

141. Prin urmare, într-o cauză referitoare la un act de eutanasiere, al cărei caracter contrar art. 2 din Convenție este invocat, Curtea consideră că respectivele capete de cerere formulate de reclamant trebuie să fie examinate în temeiul obligației pozitive a statului de a proteja dreptul la viață, în sensul primei teze de la art. 2 § 1 (supra, pct. 116-117). În acest sens, Curtea va ține seama de următoarele elemente:

- existența, în dreptul și practica interne, a unui cadru legislativ referitor la acte prealabile eutanasiei, care să fie conform cu cerințele art. 2 din Convenție;
- respectarea cadrului legislativ instituit în prezenta cauză;
- existența unui *control a posteriori* care să ofere toate garanțiile prevăzute de art. 2 din Convenție.

b) Cu privire la marja de apreciere aplicabilă

142. Domeniul sfârșitului vieții și în special eutanasia ridică probleme juridice, sociale, morale și etice complexe. Opiniile și răspunsurile juridice oferite la aceste întrebări în cadrul statelor părți la Convenție sunt foarte diverse și nu există un consens cu privire la dreptul unei persoane de a decide în ce mod și în ce moment trebuie să se încheie viața sa (*Haas*, citată anterior, pct. 55, și *Koch împotriva Germaniei*, nr. 497/09, pct. 70, 19 iulie 2012, cu privire la sinuciderea asistată, și *Lambert și alții*, citată anterior, pct. 147, cu privire la posibilitatea de a autoriza sistarea definitivă a unui tratament care menține în mod artificial viața; a se vedea, de asemenea, elementele de drept comparat din hotărârea în cauza *Lings*, citată anterior, pct. 26-32 și pct. 60).

143. Prin urmare, Curtea consideră că, în acest domeniu, care privește finalul vieții și maniera în care se asigură un just echilibru între protecția dreptului la viață al unui pacient și protejarea dreptului la respectarea vieții sale private și a autonomiei sale personale, este necesar să se acorde statelor o marjă de apreciere (a se vedea *mutatis mutandis*, în ceea ce privește posibilitatea de a autoriza sistarea definitivă a unui tratament care menține în mod artificial viața și modalitățile de punere în aplicare a acestuia, *Lambert și alții*, citată anterior, pct. 148). Totuși, această marjă de apreciere nu este nelimitată, Curtea rezervându-și dreptul de a controla respectarea de către stat a obligațiilor sale care decurg din art. 2 (*ibidem*).

c) Cu privire la respectarea de către stat a obligațiilor sale pozitive în speță

144. Problemele discutate în prezenta cauză sunt dacă Legea privind eutanasia, astfel cum era în vigoare la momentul faptelor, oferea o garanție

efectivă pentru protejarea dreptului la viață al persoanelor vulnerabile și dacă eutanasia mamei reclamantului a fost efectuată în condiții conforme cu art. 2 din Convenție. În plus, părțile nu sunt de acord cu privire la conformitatea cu această dispoziție a controlului *a posteriori* al eutanasiei, efectuat mai întâi de Comisia federală pentru controlul și evaluarea eutanasiei („Comisia”) și apoi de autoritățile judiciare. Curtea va examina pe rând aceste trei întrebări.

i. Cu privire la cadrul legislativ referitor la actele prealabile eutanasiei

145. Curtea subliniază în primul rând că legiuitorul belgian a ales să nu prevadă un control prealabil actului de eutanasiere de către o instanță independentă. În lipsa unui astfel de control, Curtea va fi mai atentă, în cadrul examinării cauzei, la existența unor garanții materiale și procedurale.

146. În opinia Curții, cadrul legislativ de reglementare a actelor prealabile eutanasiei trebuie să permită să se garanteze că decizia pacientului de a solicita să i se pună capăt vieții este luată în mod liber și în deplină cunoștință de cauză. Art. 2 din Convenție, care impune autorităților obligația de a proteja persoanele vulnerabile chiar și împotriva actelor prin care acestea își pun în pericol propria viață, obligă autoritățile naționale să împiedice o persoană să-și pună capăt vieții dacă aceasta nu a luat decizia respectivă în mod liber și în deplină cunoștință de cauză (*Haas*, citată anterior, pct. 54; a se vedea, de asemenea, elementele de drept european și internațional de la punctele 67 și 69 de mai sus).

147. Or, Curtea subliniază că, în speță, era vorba despre o cerere de eutanasiere formulată ca urmare a unei suferințe psihice, și nu a unei suferințe fizice, din cauza căreia decesul mamei reclamantului nu urma să aibă loc, în mod evident, în scurt timp, în sensul articolului 3 alineatul (3) din Legea privind eutanasia (supra, pct. 51).

148. În astfel de circumstanțe, Curtea consideră că legea trebuie să prevadă garanții sporite în ceea ce privește procesul decizional legat de eutanasiere.

149. Revenind la cadrul legislativ instituit în Belgia, Curtea observă că dezincriminarea eutanasiei este supusă unor condiții reglementate strict de Legea privind eutanasia, care prevede o serie de garanții materiale și procedurale.

150. Astfel, articolul 3 din Legea privind eutanasia permite unui medic să efectueze eutanasia numai în cazul în care pacientul major sau minor emancipat este conștient, la momentul solicitării sale, că respectiva cerere de eutanasiere este formulată în mod voluntar, bine gândit și repetat și nu este rezultatul unei presiuni externe; În plus, eutanasia este autorizată numai în cazul în care pacientul se află într-o situație medicală fără ieșire și într-o stare de suferință fizică sau psihică constantă și insuportabilă, care nu poate fi alinată și care a fost cauzată de o afecțiune accidentală sau patologică gravă și incurabilă (supra, pct. 51).

151. Legea privind eutanasia impune, de asemenea, medicului respectiv obligația de a informa și de a consulta un alt medic, care trebuie să fie

independent, atât față de pacient, cât și față de medicul curant, și care trebuie să aibă competențe în ceea ce privește patologia în cauză (*ibidem*). Trebuie să treacă cel puțin o lună de la cererea scrisă a pacientului și până la efectuarea eutanasiei, ceea ce garantează că respectiva cerere este într-adevăr rezultatul unei dorințe deliberate și exprimate în mod repetat. Acest lucru este deosebit de important în contextul unei cereri formulate de un pacient aflat într-o stare de suferință psihică și al cărui deces nu va avea loc în scurt timp.

152. În plus, legea prevede garanții suplimentare atunci când decesul nu va avea loc curând. În acest caz, medicul trebuie să consulte un al doilea medic. Acesta din urmă trebuie să asigure, de asemenea, că suferința fizică sau psihică a pacientului este constantă, insuportabilă și imposibil de alinat și că solicitarea pacientului este voluntară, bine gândită și repetată. Acesta trebuie, de asemenea, să fie independent, atât față de pacient, cât și față de medicul curant, și să aibă competențe în ceea ce privește patologia în cauză (*ibidem*).

153. Având în vedere cele de mai sus, Curtea apreciază că respectivul cadru legislativ privind actele prealabile eutanasiei, instituit de legiuitorul belgian, permite să se garanteze că decizia unei persoane de a-și pune capăt vieții a fost luată în mod liber și în deplină cunoștință de cauză. În special, Curtea acordă o importanță deosebită faptului că sunt prevăzute garanții suplimentare pentru cazurile precum cel al mamei reclamantului, în care este vorba despre o suferință psihică și în care decesul nu va avea loc în scurt timp, precum și cerinței privind independența diferiților medici consultați, atât față de pacient, cât și față de medicul curant.

154. În sfârșit, Curtea observă că Legea privind eutanasia a făcut obiectul mai multor controale efectuate de către instanțe superioare, atât *a priori*, de către *Conseil d'État* (supra, pct. 63), cât și *a posteriori*, de către Curtea Constituțională (supra, pct. 64 și 65), care au considerat, în urma unei analize aprofundate, că aceasta rămânea în limitele impuse de art. 2 din Convenție.

155. Având în vedere toate elementele precedente și marja de apreciere de care dispune statul (supra, pct. 143), Curtea consideră că, în ceea ce privește actele și procedura prealabile eutanasiei, dispozițiile Legii privind eutanasia constituie, în principiu, un cadru legislativ adecvat pentru a asigura protecția dreptului la viață al pacienților, astfel cum prevede art. 2 din Convenție.

156. În consecință, nu a fost încălcat art. 2 din Convenție în această privință.

ii. *Cu privire la respectarea cadrului legal în prezenta cauză*

157. În ceea ce privește respectarea cadrului legal în speță, Curtea subliniază că competența sa de a controla respectarea dreptului intern este limitată, întrucât revine în primul rând autorităților naționale, în special instanțelor, sarcina de a verifica conformitatea cu dreptul intern a eutanasiei practicate în speță. Rolul Curții constă în a examina respectarea de către stat

a obligațiilor sale pozitive care decurg din art. 2 din Convenție (a se vedea *mutatis mutandis*, *Lambert și alții*, citată anterior, pct. 181)

158. În consecință, Curtea se va limita la examinarea diferitelor capete de cerere formulate de reclamant.

159. În ceea ce privește situația medicală a mamei reclamantului, Curtea nu este în măsură să substituie propria apreciere celei a medicilor care au examinat-o. Curtea constată că, în conformitate cu legea, profesorul D. a consultat alți doi psihiatri (supra, pct. 17-18). Aceștia au verificat luciditatea mamei reclamantului, faptul că solicitarea era voluntară, bine gândită și repetată, precum și absența presiunii din partea unor terți, și au constatat existența unei suferințe insuportabile și fără speranță, înainte de a concluziona că mama reclamantului putea să fie ajutată să moară. În lipsa unor elemente concrete care să pună sub semnul întrebării competența medicilor consultați sau exactitatea concluziilor medicale ale acestora, Curtea nu poate constata că situația medicală a mamei reclamantului nu intra în domeniul de aplicare al articolului 3 din Legea privind eutanasia.

160. În continuare, în ceea ce privește donația de 2 500 EUR făcută de mama reclamantului asociației LEIF cu câteva săptămâni înainte să moară, reclamantul consideră că aceasta din urmă a creat un conflict de interese, în măsura în care echipa medicală implicată în proces avea legătură cu asociația (supra, pct. 87). Profesorul D. era, de asemenea, președintele asociației (a se vedea supra, pct. 21).

161. Cu toate acestea, Curtea subliniază că donația în cauză a fost făcută la 29 februarie 2012, adică la câteva luni de la cererea informală de eutanasiere și la 15 zile după cererea formală. În plus, având în vedere cuantumul donației, Curtea apreciază că nu se poate considera, în circumstanțele cauzei, că aceasta constituie dovada unui conflict de interese. În plus, niciun element din dosar nu sugerează că mama reclamantului a făcut o astfel de donație pentru ca medicii să fie de acord cu eutanasia.

162. În ceea ce privește susținerea reclamantului referitoare la lipsa de independență față de profesorul D. a celor doi medici consultați, având în vedere apartenența lor la aceeași asociație (supra, pct. 21), Curtea consideră că obligațiile pozitive care decurg din art. 2 din Convenție implică faptul că condiția de independență a medicilor consultați în cadrul unei cereri de eutanasiere presupune nu doar lipsa unei legături ierarhice sau instituționale, ci și independența, atât formală, cât și concretă, între diferiții medici consultați și față de pacient (a se vedea, *mutatis mutandis*, în ceea ce privește o astfel de cerință referitoare la sistemul de control instituit pentru a determina cauza decesului unor persoane aflate în răspunderea profesioniștilor din domeniul medical, *Lopes de Sousa Fernandes*, citată anterior, pct. 217).

163. În speță, Curtea observă, la fel ca Guvernul (supra, pct. 97), că un număr mare de medici, inclusiv cei care își asumă responsabilitatea pentru cererile de eutanasiere, au participat la cursuri de formare oferite de asociația LEIF, al cărei scop este de a asigura un sfârșit demn al vieții pentru toți. În

acest context, Curtea apreciază că faptul că medicii consultați erau membri ai acestei asociații nu este suficient, în lipsa altor elemente, pentru a demonstra lipsa de independență.

164. Până la urmă, eutanasia mamei reclamantului a fost practică la aproximativ două luni de la cererea sa oficială de eutanasiere și după ce profesorul D. s-a asigurat că solicitarea persoanei în cauză a fost formulată în mod voluntar, bine gândit și repetat și fără presiuni externe, că aceasta se afla într-o situație medicală fără ieșire și într-o stare de suferință psihică constantă și insuportabilă, care nu putea fi alinată și care a fost cauzată de o afecțiune gravă și incurabilă. Această concluzie a fost confirmată ulterior la finalul anchetei penale efectuate de autoritățile judiciare, care au stabilit că eutanasia în cauză a respectat într-adevăr condițiile materiale și procedurale prevăzute de Legea privind eutanasia.

165. În consecință, Curtea consideră că din elementele de care dispune nu reiese că actul de eutanasiere efectuat asupra mamei reclamantului în conformitate cu cadrul legal instituit a fost practicat cu încălcarea cerințelor art. 2 din Convenție. Prin urmare, această dispoziție nu a fost încălcată în această privință.

iii. Cu privire la controlul a posteriori

α) Principii generale

166. Obligația care îi revine statului de protejare a dreptului la viață nu implică doar obligații pozitive materiale, ci și obligația pozitivă procedurală de a asigura instituirea, pentru cazurile de deces, a unui sistem judiciar eficient și independent. Acest sistem poate varia în funcție de circumstanțe, dar trebuie să permită stabilirea faptelor într-un termen scurt, obligarea celor responsabili să dea socoteală și acordarea unor reparații corespunzătoare victimelor (*Nicolae Virgiliu Tănase*, citată anterior, pct. 137).

167. În cazurile de deces, Curtea a hotărât că, dacă nu s-a stabilit încă de la început și în mod clar că decesul este rezultatul unui accident sau al unei alte fapte neintenționate și dacă, având în vedere faptele, argumentul omuciderii este cel puțin întemeiat, Convenția impune efectuarea unei anchete care îndeplinește criteriile minime de eficiență și care urmărește clarificarea circumstanțelor decesului. Faptul că ancheta reține în cele din urmă ipoteza accidentului nu influențează în niciun fel această chestiune, întrucât obligația de anchetare are ca obiect tocmai confirmarea sau infirmarea ipotezelor existente. În astfel de circumstanțe, obligația de a efectua o anchetă oficială efectivă există chiar și atunci când prezumtivul autor al încălcării în cauză nu este agent al statului (*Nicolae Virgiliu Tănase*, citată anterior, pct. 161). În opinia Curții, aceste cerințe ar trebui aplicate și în cazurile în care eutanasia practică face obiectul unui denunț sau al unei plângeri din partea unei rude a defunctului, în care este indicată în mod credibil existența unor circumstanțe suspecte (supra, pct. 79).

168. În astfel de circumstanțe, Curtea consideră că principiile aplicabile sunt cele descrise în Hotărârea *Nicolae Virgiliu Tănase* (citată anterior, pct. 165-171) după cum urmează (trimiteri omise):

„165. Pentru a putea fi considerată „efectivă” (în sensul în care această sintagmă trebuie să fie interpretată în contextul art. 2 din Convenție), ancheta trebuie, în primul rând, să fie adecvată. Altfel spus, aceasta trebuie să fie capabilă să ducă la stabilirea faptelor și, după caz, la identificarea și pedepsirea persoanelor responsabile.

166. De asemenea, ancheta trebuie să fie detaliată, ceea ce înseamnă că autoritățile trebuie să ia toate măsurile rezonabile pe care le pot lua pentru a obține probele referitoare la incidentul în cauză, că trebuie întotdeauna să facă eforturi serioase pentru a afla ce s-a întâmplat și că nu trebuie să se bazeze pe concluzii premature sau nefondate pentru încetarea anchetei sau justificarea deciziei lor.

167. Pe de altă parte, trebuie subliniat că, deși se poate întâmpla ca ancheta să fie împiedicată de obstacole sau dificultăți, rămâne totuși valabil faptul că o reacție promptă a autorităților este esențială pentru siguranța publică, pentru a menține încrederea publicului și respectul său față de statul de drept și pentru a preveni orice impresie de tolerare a activităților ilegale sau de coluziune în comiterea lor. De asemenea, procedura trebuie să se finalizeze într-un termen rezonabil.

168. În general, sistemul național instituit pentru a afla cauzele deceselor sau vătămarilor grave trebuie de asemenea să fie independent. Aceasta presupune nu doar lipsa unei legături ierarhice sau instituționale, ci și o independență practică, ceea ce înseamnă că toate persoanele însărcinate să aprecieze faptele în cadrul procedurii care va duce la stabilirea cauzei decesului sau vătămării corporale trebuie să beneficieze de o independență atât formală, cât și practică, față de persoanele implicate în evenimente.

169. Într-o situație precum cea din prezenta cauză, în care erau disponibile diferite căi de atac, atât civile, cât și penale, Curtea trebuie să examineze dacă se poate spune că, luate în ansamblul lor și astfel cum erau prevăzute de lege și aplicate în practică, acestea constituiau căi de atac care permiteau stabilirea faptelor, tragerea la răspundere a persoanelor responsabile și acordarea unei reparații corespunzătoare victimei. Alegerea măsurilor pe care statul trebuie să le adopte pentru a se conforma obligațiilor pozitive în temeiul art. 2 se încadrează, în principiu, în marja sa de apreciere. Având în vedere diversitatea mijloacelor pentru garantarea drepturilor consacrate de Convenție, faptul că statul respectiv nu pune în aplicare o anumită măsură prevăzută de dreptul intern nu îl împiedică să își îndeplinească obligația pozitivă în alt mod.

170. Însă nu se poate considera că aceste obligații au fost îndeplinite dacă mecanismele de protecție prevăzute de dreptul intern există numai teoretic: este necesar în mod deosebit ca acestea să funcționeze efectiv în practică. Este vorba de o obligație nu de rezultat, ci de mijloace. Astfel, simplul fapt că o procedură nu a avut un rezultat favorabil pentru victimă (sau rudele sale) nu înseamnă în sine că statul pârât nu și-a îndeplinit obligația pozitivă care îi revine în temeiul art. 2 din Convenție.

171. În final, Curtea amintește că respectarea cerințelor procedurale prevăzute la art. 2 se evaluează pe baza mai multor parametri esențiali, inclusiv cei menționați mai sus (supra, pct. 166-168). Acești parametri sunt legați între ei, dar, contrar cerințelor în materie de proces echitabil prevăzute la art. 6, aceștia nu constituie, în mod individual, un scop în sine. Sunt criterii care, luate împreună, fac posibilă aprecierea gradului de eficiență al anchetei. Acest obiectiv al efectivității anchetei este cel în raport cu care trebuie apreciată orice chestiune în materie, inclusiv cea a celerității și diligenței rezonabile.”

169. Instanțele naționale nu trebuie să se arate, în niciun caz, dispuse să lase nepedepsite infracțiunile care pun în pericol viața. Acest lucru este indispensabil pentru a menține încrederea publicului și pentru a asigura adeziunea acestuia la statul de drept, precum și pentru a preveni orice aparență de tolerare a actelor ilegale sau de complicitate la săvârșirea acestora [Öneryıldız împotriva Turciei (MC), nr. 48939/99, pct. 96, CEDO 2004-XII, și S.F. împotriva Elveției, nr. 23405/16, pct. 127, 30 iunie 2020]. Sarcina Curții constă, prin urmare, în a verifica dacă și în ce măsură se poate considera că instanțele, înainte de a ajunge la o concluzie, au supus cauzele cu care au fost sesizate examinării riguroase impuse prin art. 2 din Convenție, pentru a se asigura că efectul disuasiv al sistemului judiciar instituit și importanța rolului pe care acesta trebuie să îl joace în prevenirea încălcărilor dreptului la viață nu sunt diminuate [Öneryıldız, citată anterior, pct. 96, *Giuliani și Gaggio împotriva Italiei* (MC), nr. 23458/02, pct. 306, CEDO 2011 (extrase), și *Armani Da Silva împotriva Regatului Unit* (MC), nr. 5878/08, pct. 239, 30 martie 2016].

β) Aplicarea principiilor în prezenta cauză

170. Au fost efectuate două controale pentru a verifica dacă eutanasia mamei reclamantului a fost practică în conformitate cu legea: controlul automat efectuat de Comisie și apoi ancheta penală inițiată în urma plângerii depuse de reclamant. Curtea le va examina pe rând.

– Controlul efectuat de Comisie

171. Legea privind eutanasia a introdus un control *a posteriori* automat, efectuat de Comisie pentru fiecare eutanasiă practică (supra, pct. 52-53). În opinia Curții, în măsura în care legiuitorul belgian a ales să instituie doar un control *a posteriori* al eutanasiei (supra, pct. 52-55), acest control trebuie să fie extrem de riguros pentru a îndeplini obligațiile prevăzute la art. 2 din Convenție.

172. În opinia reclamantului, Comisia nu putea să se pronunțe în mod independent cu privire la legalitatea eutanasiei efectuate asupra mamei sale, întrucât Comisia trebuia să ia o decizie într-un dosar în care era implicat copreședintele său, profesorul D., care nu s-a recuzat (supra, pct. 89).

173. Guvernul răspunde că examinarea este realizată în mod imparțial pe baza celei de-a doua părți a documentului de înregistrare, în care, fiind confidențială, nu sunt menționate nume. De asemenea, precizează că, deși documentul de înregistrare a eutanasiei este completat de un medic prezent, acesta nu va lua niciodată parte la discuție și nu o va influența în niciun fel. Respectând normele deontologice și principiile etice, acesta va păstra tăcerea atunci când constată că un dosar care îl privește direct sau indirect este examinat de Comisie (supra, pct. 95).

174. În ceea ce privește componența Comisiei, Curtea observă că Legea privind eutanasia prevede prezența unor doctori în medicină, a unor profesori de drept și a unor profesioniști care provin din cercurile de specialiști în problemele pacienților care suferă de o boală incurabilă (supra, pct. 51), ceea ce constituie, fără îndoială, o garanție în ceea ce privește cunoștințele și practicile multidisciplinare. În plus, faptul că membrii Comisiei sunt propuși de o adunare legislativă constituie, de asemenea, o garanție a independenței sale, fapt care, de altfel, nu este contestat de reclamant.

175. În schimb, Curtea observă că, în speță, Comisia a verificat, exclusiv pe baza celei de-a doua părți a documentului de înregistrare, și anume partea anonimă, dacă eutanasia efectuată asupra mamei reclamantului a fost practică în conformitate cu legea. Comisia a concluzionat că eutanasia s-a desfășurat în conformitate cu condițiile și procedura prevăzute de lege (supra, pct. 30). Prin urmare, se pare că profesorul D. nu s-a recuzat și nimic nu permite să se verifice dacă, în speță, a fost respectată practica descrisă de Guvern (supra, pct. 95), care consta în păstrarea tăcerii de către un medic implicat într-o eutanasiu care făcea obiectul unui control.

176. Cu toate acestea, Curtea reamintește că sistemul de control instituit la nivel național pentru a stabili circumstanțele referitoare la decesul unor persoane aflate în răspunderea profesioniștilor din domeniul medical trebuie să fie independent. În fapt, astfel cum a constatat în hotărârea în cauza *Lopes de Sousa Fernandes* (citată anterior, pct. 217), această cerință este deosebit de importantă în ceea ce privește efectuarea de expertize medico-legale (a se vedea *Bajić împotriva Croației*, nr. 41108/10, pct. 90, 13 noiembrie 2012).

177. Deși Curtea înțelege că procedura de recuzare prevăzută de lege (supra, pct. 55) este menită să păstreze confidențialitatea datelor cu caracter personal conținute în documentul de înregistrare și anonimatul persoanelor implicate, aceasta consideră totuși că sistemul instituit de legiuitorul belgian în ceea ce privește controlarea unei eutanasii exclusiv pe baza părții anonime a documentului de înregistrare nu îndeplinește cerințele ce decurg din art. 2 din Convenție. În fapt, procedura prevăzută la articolul 8 din Legea privind eutanasia nu împiedică medicul care a practicat eutanasia în cauză să facă parte din Comisie și să voteze cu privire la compatibilitatea propriilor acte cu cerințele materiale și procedurale ale dreptului intern. Curtea consideră că lăsarea deciziei de a păstra tăcerea exclusiv la discreția membrului în cauză, atunci când acesta constată că este implicat în eutanasia care face obiectul controlului (a se vedea practica descrisă de Guvern la punctul 95 de mai sus), nu poate fi considerată suficientă pentru a asigura independența Comisiei. Deși este conștientă de autonomia de care se bucură statele în acest domeniu, Curtea apreciază că o astfel de „capcană” ar putea fi evitată, fiind protejată totodată confidențialitatea, de exemplu în cazul în care Comisia ar fi compusă din mai mulți membri decât cei care își exercită funcția de membru al Comisiei pentru examinarea fiecărei cauze. Acest lucru ar permite să se garanteze că un membru al Comisiei care a practicat un act de eutanasiu nu

poate să își exercite funcția de membru al Comisiei atunci când aceasta controlează eutanasia în cauză.

178. În consecință și ținând seama de rolul esențial jucat de Comisie în cadrul controlului *a posteriori* al eutanasiei, Curtea consideră că sistemul de control instituit în speță nu asigură independența Comisiei, independent de influența reală pe care este posibil să o fi avut profesorul D. asupra deciziei adoptate de Comisie în speță.

– *Ancheta penală*

179. Curtea reamintește că, în general, nu este necesară o anchetă penală atunci când moartea este rezultatul unei eutanasii practicate în conformitate cu o legislație care autorizează eutanasia, supunând-o totodată unor condiții stricte. Cu toate acestea, autoritățile competente trebuie să inițieze o anchetă care să permită stabilirea faptelor și, după caz, identificarea și pedepsirea celor responsabili, în cazul în care există un denunț sau o plângere din partea unei rude a defunctului, în care este indicată în mod credibil existența unor circumstanțe suspecte (supra, pct. 79). Astfel, având în vedere plângerea penală depusă de reclamant, care a susținut în mod plauzibil că Legea privind eutanasia nu a fost respectată în speță, autoritățile belgiene aveau obligația de a desfășura o anchetă penală.

180. Curtea constată că prima anchetă penală, efectuată de Procurorul Regelui în urma plângerii depuse de reclamant, a durat aproximativ trei ani și o lună, în timp ce nicio măsură de investigare nu pare să fi fost întreprinsă de Procurorul Regelui. De altfel, Guvernul nu a contestat lipsa de eficacitate a acestei prime anchete (supra, pct. 98). A doua anchetă penală desfășurată sub conducerea unui judecător de instrucție, după comunicarea prezentei cereri către Guvern, a durat aproximativ un an și șapte luni.

181. În opinia Curții, considerată în ansamblul său și având în vedere lipsa măsurilor de investigare din cursul primei anchete, ancheta penală nu a îndeplinit cerința privind promptitudinea, impusă la art. 2 din Convenție.

182. În schimb, în ceea ce privește caracterul aprofundat al anchetei, Curtea consideră că, în cadrul celei de-a doua anchete penale, autoritățile au luat măsurile rezonabile de care dispuneau pentru a obține probe care să permită stabilirea faptelor cauzei. Astfel, judecătorul de instrucție a numit un expert medical care a examinat dosarul medical al mamei reclamantului și a prezentat concluziile sale într-un raport de expertiză detaliat (supra, pct. 43-44). De asemenea, poliția l-a audiat pe profesorul D. (supra, pct. 45). Pe baza acestor elemente, Camera de Consiliu a emis o ordonanță de neîncepere a urmăririi penale (supra, pct. 47).

183. Aceste elemente sunt suficiente pentru a concluziona că a doua anchetă a fost suficient de aprofundată. În măsura în care statul are obligații de mijloace și nu de rezultat (supra, pct. 168), faptul că instrucția penală s-a încheiat cu o ordonanță de neîncepere a urmăririi penale, fără trimiterea vreunei persoane în fața unei instanțe de judecată, nu permite, în sine, să se

concluzioneze că procedura penală privind eutanasia efectuată asupra mamei reclamantului nu a îndeplinit cerințele privind efectivitatea, prevăzute la art. 2 din Convenție.

γ) Concluzie privind controlul *a posteriori*

184. Având în vedere cele de mai sus, Curtea concluzionează că statul nu și-a îndeplinit obligația pozitivă procedurală, atât din cauza lipsei de independență a Comisiei, cât și din cauza duratei anchetei penale desfășurate în speță.

185. Prin urmare, a fost încălcat art. 2 din Convenție cu acest titlu.

III. CU PRIVIRE LA PRETINSA ÎNCĂLCARE A ART. 8 DIN CONVENȚIE

186. Reclamantul susține că, din cauza faptului că nu a protejat în mod efectiv dreptul la viață al mamei sale, statul a încălcat, de asemenea, dreptul reclamantului la respectarea vieții sale private și de familie. Acesta invocă art. 8 din Convenție, redactat după cum urmează:

„(1) Orice persoană are dreptul la respectarea vieții sale private și de familie, a domiciliului său și a corespondenței sale.

(2) Nu este admis amestecul unei autorități publice în exercitarea acestui drept decât în măsura în care acest amestec este prevăzut de lege și dacă 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, protejarea sănătății sau a moralei, ori protejarea drepturilor și libertăților altora. ”

A. Argumentele părților

1. Reclamantul

187. Reclamantul susține că statul pârât i-a încălcat dreptul la respectarea vieții sale private și de familie, ca urmare a faptului că acesta nu a protejat viața mamei sale. El subliniază că, în cazul eutanasiei practicate de către medicul care este copreședinte al autorității de control, rudele persoanelor eutanasiate sunt expuse de către stat unei atingeri aduse integrității lor psihice și vieții lor de familie. În plus, consideră că lipsa contactului cu familia sa a fost unul dintre motivele care au determinat-o pe mama lui să recurgă la eutanasiere și că ar fi trebuit să se facă eforturi pentru restabilirea legăturii cu familia sa, înainte de a stabili incurabilitatea stării sale. Reclamantul se plânge, de asemenea, că nu a fost informat sau implicat în procesul decizional care a condus la eutanasierea mamei sale.

2. Guvernul

188. Guvernul consideră că acest capăt de cerere este inclus în cel formulat în temeiul art. 2 și că nu se ridică nicio problemă distinctă din perspectiva dreptului reclamantului la respectarea vieții sale private și de familie.

189. În opinia Guvernului, drepturile consacrate de Convenție urmăresc să împiedice atingerile nelegitime aduse de stat sau terți, dar nu să limiteze dreptul la autodeterminare al persoanei înseși, cel puțin în cazul în care legiuitorul îl consacră, în conformitate cu marja de apreciere care îi este lăsată. În acest sens, faptul că pacientul solicită eutanasia și că sunt prevăzute garanții privind integritatea acestei solicitări are o importanță fundamentală. Din hotărârea în cauza *Haas* (citată anterior) rezultă că dreptul unei persoane de a decide maniera și momentul în care trebuie să se încheie viața sa, cu condiția ca aceasta să fie în măsură să își stabilească în mod liber voința în această privință și să acționeze în consecință, este unul dintre aspectele dreptului la respectarea vieții sale private, în sensul art. 8 din Convenție. În consecință, noțiunea de autonomie personală reflectă, potrivit Guvernului, un principiu important, care stă la baza interpretării garanțiilor conferite de dreptul la respectarea vieții private.

190. În special în ceea ce privește lipsa implicării reclamantului în procesul aferent eutanasiei, Guvernul admite că ar fi ideal ca un pacient să fie înconjurat de rudele sale într-o astfel de situație. Cu toate acestea, observă că pacienții pot prefera uneori să fie singuri cu medicii lor în această ultimă etapă a vieții lor. Or, în speță, mama reclamantului s-a opus ca fiul său, cu care nu mai ținea legătura, să fie asociat cu demersul eutanasiei, în pofida eforturilor medicilor de a o determina să reia legătura cu acesta. Medicii ar trebui să respecte această dorință legitimă, în conformitate cu obligația lor de confidențialitate și de respectare strictă a secretului medical.

B. Argumentele terților intervenienți

1. Asociația pentru dreptul la o moarte demnă

191. ADMD subliniază că Legea privind eutanasia prevede că medicul poate să discute cererea de eutanasiere a unei persoane cu rudele desemnate de aceasta numai dacă persoana respectivă dorește acest lucru. Ar fi ideal ca alegerea de a recurge la eutanasiere să poată fi împărtășită de membrii familiei, astfel încât persoana în cauză să poată pleca împăcată. Totuși, acest lucru nu este posibil întotdeauna, având în vedere că poveștile de familie sunt diverse și, uneori, dureroase. În plus, medicul care se opune dorinței pacientului său de a nu discuta cu rudele sale se află într-o situație dificilă în ceea ce privește respectarea Legii drepturilor pacientului.

2. *Asociația Care not killing*

192. Asociația CNK declară că art. 2 și 8 din Convenție sunt complementare și fac parte dintr-un sistem juridic omogen, menit să maximizeze protecția persoanelor. Orice moarte a unui om afectează în mod necesar interesele multor alte persoane, inclusiv ale membrilor familiei, într-o manieră care intră în domeniul de aplicare al art. 8.

3. *Centrul European pentru Drept și Justiție*

193. CEDJ nu se pronunță cu privire la acest aspect al cauzei.

4. *Asociația Dignitas*

194. Făcând referire la hotărârea în cauza *Haas*, asociația *Dignitas* susține că art. 8 din Convenție recunoaște dreptul persoanelor de a decide singure când și cum doresc să moară. Ar trebui să se acorde o importanță deosebită asigurării faptului că o persoană care solicită eutanasia vorbește despre intenția sa cu rudele sale. Cu toate acestea, uneori devine imposibil ca persoana în cauză să își contacteze rudele din cauza complexității relațiilor de familie.

5. *Institutul Ordo Iuris*

195. IOI susține că problemele ridicate de eutanasiere trebuie să fie examinate nu doar din perspectiva art. 2 din Convenție, ci și din perspectiva art. 8, în ceea ce privește dreptul la respectarea legăturilor de familie ale membrilor familiei persoanei eutanasiate. Dacă decizia unei persoane privind modul și momentul în care dorește să se încheie viața sa face parte din dreptul unei persoane la respectarea vieții sale private, ar trebui să se presupună, de asemenea, că acest drept include posibilitatea de a solicita opinia rudelor apropiate și a prietenilor apropiați. Chiar recunoscând faptul că orice ființă umană adultă poate să decidă în mod autonom modul și momentul în care trebuie să se încheie viața sa, o astfel de decizie are consecințe grave asupra vieții private și de familie a rudelor sale.

196. În opinia IOI, legăturile familiale, garantate la art. 8 din Convenție, sunt distruse ca urmare a unei eutanasii. Această ruptură, în special atunci când se produce brusc și fără avertisment, este asociată cu suferința psihică și, în cazuri extreme, cu suferința fizică a persoanelor care au pierdut un membru al familiei. Dreptul membrilor familiei de a se întâlni cu ruda lor în așteptarea unei proceduri de eutanasiere este așadar o componentă esențială a dreptului la respectarea vieții de familie. Chiar presupunând că dreptul la eutanasiere este o componentă a dreptului la respectarea vieții private, acest drept ar trebui să fie pus în balanță cu dreptul familiei la respectarea vieții de familie.

C. Motivarea Curții

197. Reclamantul susține că dreptul său la respectarea vieții sale private și de familie a fost încălcat din cauza eutanasiei efectuate asupra mamei sale, pe care o consideră contrară cerințelor art. 2 din Convenție. Acesta susține în special că autoritățile naționale nu și-au îndeplinit obligația de a asigura implicarea lui în procesul de eutanasiere a mamei sale. Curtea consideră că acesta este un aspect al cauzei al cărui fond nu a fost examinat în cadrul analizei capetelor de cerere formulate în temeiul art. 2 din Convenție. Prin urmare, îl va examina separat.

1. Cu privire la admisibilitate

198. Părțile nu contestă că faptele din prezenta cauză țin de viața privată și de familie a reclamantului. Prin urmare, Curtea va porni de la premisa că art. 8 din Convenție este aplicabil în privința ambelor aspecte.

199. De asemenea, constatând că acest capăt de cerere nu este în mod vădit nefondat în sensul art. 35 § 3 lit. a) din Convenție și nu prezintă niciun alt motiv de inadmisibilitate, Curtea îl declară admisibil.

2. Cu privire la temeinicie

200. Curtea reamintește că, în conformitate cu art. 1 din Convenție, statele contractante „recunosc oricărei persoane aflate sub jurisdicția lor drepturile și libertățile definite în [...] [Convenție]”. Deși art. 8 are ca scop principal apărarea persoanei împotriva ingerințelor arbitrare din partea autorităților publice, acesta poate, de asemenea, să impună statului obligații pozitive inerente respectării efective a drepturilor pe care le garantează [Von Hannover împotriva Germaniei (nr. 2) (MC), nr. 40660/08 și 60641/08, pct. 98, CEDO 2012, Hämäläinen împotriva Finlandei (MC), nr. 37359/09, pct. 62, CEDO 2014, și Bărbulescu împotriva României (MC), nr. 61496/08, pct. 108, 5 septembrie 2017]. Aceste obligații pot implica în special adoptarea unor măsuri care vizează respectarea vieții private și de familie, chiar și în sfera relațiilor dintre persoane [Evans împotriva Regatului Unit (MC), nr. 6339/05, pct. 75, CEDO 2007-I, și Nicolae Virgiliu Tănase, citată anterior, pct. 125].

201. Ținând seama de circumstanțele prezentei cauze și în special formularea plângerii reclamantului, Curtea apreciază că prezenta cauză ridică problema stabilirii dacă statul pârât nu și-a îndeplinit obligația pozitivă de a garanta reclamantului, a cărui mamă a fost eutanasiată, dreptul la respectarea vieții sale private și de familie.

202. Principiile aplicabile aprecierii obligațiilor pozitive ce revin unui stat în temeiul art. 8 sunt comparabile cu cele care reglementează aprecierea obligațiilor sale negative. În ambele cazuri, trebuie să se țină seama de echilibrul just care trebuie asigurat între interesul general și interesele

persoanei în cauză, întrucât obiectivele menționate la art. 8 § 2 joacă un anumit rol [*Roche împotriva Regatului Unit* (MC), nr. 32555/96, pct. 157, CEDO 2005-X, și *Hämäläinen*, citată anterior, pct. 65].

203. În primul rând, reclamantul denunță o încălcare a art. 8, întrucât consideră că eutanasierea mamei sale era contrară art. 2 din Convenție. În această privință, în ceea ce privește cadrul legislativ referitor la actele prealabile eutanasiei și condițiile în care a fost efectuată în speță eutanasia asupra mamei reclamantului, Curtea reamintește că a concluzionat că nu a fost încălcat art. 2 din Convenție (supra, pct. 155 și 165). Prin urmare, aceasta consideră că dreptul reclamantului la respectarea vieții private și de familie nu a fost încălcat doar pentru că mama sa a fost eutanasiată.

204. În continuare, în ceea ce privește lipsa implicării reclamantului în procesul de eutanasiere, Curtea trebuie să se pronunțe cu privire la un conflict între diferite interese concurente, și anume dorința reclamantului de a fi alături de mama sa în ultimele momente ale vieții sale și dreptul mamei reclamantului la respectarea voinței sale și a autonomiei sale personale (în această privință, a se vedea principiile generale descrise mai sus, la pct. 124). În acest context, Curtea trebuie să realizeze un exercițiu de punere în balanță a intereselor aflate în joc.

205. Curtea subliniază că Legea privind eutanasia obligă medicii să discute cererea de eutanasiere a unui pacient cu rudele sale doar dacă pacientul dorește acest lucru (supra, pct. 51). În caz contrar, medicii nu pot să contacteze rudele sale, în conformitate cu obligația lor de confidențialitate și de păstrare a secretului medical (supra, pct. 59 și 66).

206. În speță, potrivit legii, medicii implicați în procedura de eutanasiere a mamei reclamantului i-au sugerat în repetate rânduri acesteia să reia legătura cu copiii săi (supra, pct. 11, 17, 19 și 23). Or, din dosar reiese că mama reclamantului s-a opus de fiecare dată, declarând că nu mai dorește să aibă contact cu copiii săi (supra, pct. 6, 8, 9, 25 și 26). Aceasta chiar a precizat că îi era frică de fiul ei (supra, pct. 8). Cu toate acestea, la cererea medicilor săi, persoana în cauză a trimis un e-mail copiilor săi - reclamantul și sora lui -, în care i-a informat cu privire la dorința sa de a fi eutanasiată (supra, pct. 12). Deși sora reclamantului a răspuns la acest e-mail, afirmând că respectă voința mamei sale, se pare că reclamantul nu a reacționat (supra, pct. 12).

207. În aceste condiții, care țineau de relația dintre reclamant și mama sa, care se degradase de mult timp, Curtea consideră că medicii mamei reclamantului au făcut tot ceea ce era rezonabil, în conformitate cu legea, cu obligația lor de confidențialitate și de păstrare a secretului medical, precum și cu orientările etice (supra, pct. 59 și 66), pentru ca aceasta să-și contacteze copiii pentru a-i informa cu privire la cererea sa de eutanasiere. Nu se poate imputa legiuitorului faptul că a obligat medicii să respecte dorințele persoanei în cauză în această privință sau că le-a impus obligația de confidențialitate și de păstrare a secretului medical. Cu privire la acest ultim aspect, Curtea reamintește că respectarea confidențialității informațiilor privind sănătatea

constituie un principiu fundamental al sistemului juridic al tuturor părților contractante la Convenție și că acesta este esențial nu numai pentru protejarea vieții private a pacienților, ci și pentru ca aceștia din urmă să își păstreze încrederea în corpul medical și în serviciile de sănătate, în general (*Z împotriva Finlandei*, 25 februarie 1997, *Culegere* 1997-I, *M.S. împotriva Suediei*, 27 august 1997, pct. 41, *Culegere* 1997-IV, și, *mutatis mutandis*, *Szuluk împotriva Regatului Unit*, nr. 36936/05, pct. 47, CEDO 2009).

208. Având în vedere cele de mai sus, Curtea consideră că legislația, astfel cum a fost aplicată în prezenta cauză, a asigurat un just echilibru între diferitele interese aflate în joc.

209. Prin urmare, nu a fost încălcat art. 8 din Convenție.

IV. CU PRIVIRE LA APLICAREA ART. 41 DIN CONVENȚIE

210. În conformitate cu art. 41 din Convenție:

„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

211. Reclamantul nu a prezentat nicio cerere de despăgubire pentru prejudiciu material sau moral. Acesta a precizat că nu vrea să obțină un câștig financiar, dar că dorește să obțină constatarea încălcărilor Convenției și luarea de către Guvern a unor măsuri care să prevină orice viitoare încălcări. În consecință, Curtea apreciază că nu este necesar să i se acorde vreo sumă cu acest titlu.

B. Cheltuieli de judecată

212. Reclamantul solicită 2 828,23 EUR pentru cheltuielile de judecată suportate în cadrul procedurii desfășurate în fața instanțelor interne și 10 800 EUR pentru cele efectuate în procedura în fața Curții.

213. Guvernul nu contestă cheltuielile efectuate de reclamant la nivel intern în cuantum de 2 211,30 EUR. Totuși, consideră că din suma solicitată de reclamant trebuie să fie scăzute cheltuielile de deplasare ale consilierului de la ADF International, care a acționat *pro bono*. În ceea ce privește cheltuielile suportate în cadrul procedurii desfășurate în fața Curții, Guvernul subliniază că, în cererea acordare a unei reparații echitabile, se precizează că aceste cheltuieli nu au fost efectuate de reclamant, întrucât ADF International a acționat *pro bono*.

214. Conform jurisprudenței Curții, un reclamant nu poate obține rambursarea cheltuielilor de judecată decât în măsura în care se stabilește caracterul real, necesar și rezonabil al acestora. În special, Curtea a hotărât că

realitatea onorariilor unui reprezentant este stabilită în cazul în care reclamantul le-a plătit sau trebuie să le plătească. Onorariile unui reprezentant care a acționat cu titlu gratuit nu au fost plătite efectiv [*Merabishvili împotriva Georgiei* (MC), nr. 72508/13, pct. 370-371, 28 noiembrie 2017]. Prin urmare, ținând seama de documentele aflate în posesia sa și de criteriile menționate anterior, Curtea consideră rezonabil să acorde reclamantului suma de 2 211,30 EUR cu titlu de cheltuieli de judecată pentru procedura desfășurată în fața instanțelor interne, plus orice sumă ce poate fi datorată cu titlu de impozit.

PENTRU ACESTE MOTIVE, CURTEA,

1. *respinge*, în unanimitate, excepția preliminară de neputzare a căilor de atac interne;
2. *declară*, în unanimitate, cererea admisibilă;
3. *hotărăște*, cu cinci voturi la două, că nu a fost încălcat art. 2 din Convenție în ceea ce privește cadrul legislativ referitor la actele prealabile eutanasiei;
4. *hotărăște*, cu cinci voturi la două, că nu a fost încălcat art. 2 din Convenție în ceea ce privește condițiile în care a fost practică eutanasia asupra mamei reclamantului;
5. *hotărăște*, în unanimitate, că a fost încălcat art. 2 din Convenție, din cauza deficiențelor controlului *a posteriori* al eutanasiei efectuate;
6. *hotărăște*, cu șase voturi la unu, că nu fost încălcat art. 8 din Convenție;
7. *hotărăște*, în unanimitate,
 - a) că statul pârât trebuie să plătească reclamantului, în termen de trei luni de la data rămânerii definitive a hotărârii, în conformitate cu art. 44 § 2 din Convenție, suma de 2 211,30 EUR (două mii două sute unsprezece euro și treizeci de cenți), plus orice sumă ce poate fi datorată cu titlu de impozit de reclamant, pentru cheltuielile de judecată;
 - b) că, de la expirarea termenului menționat și până la efectuarea plății, această sumă trebuie majorată 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;
8. *respinge*, în unanimitate, cererea de acordare a unei reparații echitabile pentru celelalte capete de cerere.

HOTĂRÂREA MORTIER ÎMPOTRIVA BELGIEI

Redactată în limba franceză, apoi comunicată în scris la 4 octombrie 2022,
în temeiul art. 77 § 2 și § 3 din Regulament.

Milan Blaško
Grefier

Georges Ravarani
Președinte

La prezenta hotărâre sunt anexate, în conformitate cu art. 45 § 2 din
Convenție și art. 74 § 2 din Regulament, următoarele opinii separate:

- (a) opinia parțial concordantă și parțial separată a doamnei judecător
Elósegui;
- (b) opinia parțial separată a domnului judecător Serghides.

G.R.
M.B.

OPINIA PARȚIAL CONCORDANTĂ ȘI PARȚIAL SEPARATĂ A DOAMNEI JUDECĂTOR ELÓSEGUI

(Traducere)

I. INTRODUCERE

1. Reclamantul susține că mama sa a fost supusă unui act de eutanasié fără a beneficia de garanții procedurale suficiente (art. 2) și fără consultarea copiilor săi (art. 8).

Subscriu la constatările majorității cu privire la două aspecte importante: pe de o parte, că a fost încălcat art. 2 din Convenție din cauza deficiențelor controlului *a posteriori* al eutanasiiei efectuate asupra mamei reclamantului (punctul 5 din dispozitiv) și, pe de altă parte, că nu a fost încălcat art. 8 din Convenție în prezenta cauză (punctul 6 din dispozitiv).

Cu toate acestea, am votat împotriva altor două puncte din dispozitiv (punctele 3 și 4), întrucât consider că art. 2 din Convenție a fost încălcat, de asemenea, din cauza cadrului legislativ referitor la actele prealabile eutanasiiei.

Prezenta cauză este importantă: în fapt, se pare că este prima dată când Curtea a avut ocazia să examineze întinderea și natura obligațiilor ce revin statului în temeiul art. 2 în ceea ce privește, pe de o parte, eutanasiia și, pe de altă parte, pacienții care suferă de tulburări psihice și care solicită eutanasierea.

2. În ceea ce privește problema obligațiilor pozitive care impun statului să instituie un cadru de reglementare eficient (care să prevadă în special o anchetă *a posteriori* efectivă), sunt de acord cu constatarea majorității potrivit căreia, în acest caz specific, a fost încălcat art. 2 din cauza absenței, în sistemul intern, a unui control efectiv *a posteriori* în vederea stabilirii cauzei decesului pacienților care au fost supuși unei eutanasiiei. Independența impune nu doar să nu existe nicio legătură ierarhică sau instituțională, ci și ca toate părțile responsabile cu efectuarea unei evaluări în cadrul procedurii de stabilire a cauzei decesului unui pacient să se bucure de o independență formală și de facto față de persoanele care au participat la procedura de eutanasiere.

3. În cele câteva legi care sunt în vigoare în prezent, referitoare la eutanasié (sinucidere asistată), se disting două tipuri de reguli: cele care prevăd un control *a priori*, menit să stabilească dacă sunt respectate garanțiile legale, și altele care prevăd un control *a posteriori*. Legislația belgiană este singura care se încadrează în al doilea caz (pentru o analiză comparativă recentă, a se

vedea *Lings împotriva Danemarcei*, nr. 15136/20, pct. 26-31, 12 aprilie 2022)¹.

În calitate de judecători, suntem sesizați să ne pronunțăm asupra unei anumite cauze, ținând seama de faptele stabilite, care ne sunt prezentate, și să verificăm dacă a existat sau nu o încălcare a unuia sau a mai multor drepturi consacrate în Convenția europeană a drepturilor omului. Prin urmare, rolul nostru nu este nici de a acționa ca un legiuitor, nici de a formula principii *in abstracto*. În hotărârea în cauza *Lings împotriva Danemarcei* (citată anterior), pe care a soluționat-o recent, Curtea a reamintit că „potrivit jurisprudenței sale constante, atunci când este sesizată cu o cauză la originea căreia se află o cerere individuală introdusă în temeiul art. 34 din Convenție, Curtea nu are sarcina de a examina dreptul intern în mod abstract, ci de a cerceta dacă modul în care acest drept a fost aplicat reclamantului sau l-a afectat a dus la o încălcare a Convenției” (*Lings*, citată anterior, pct. 47).

De aceea, votul exprimat în legătură cu aspectele în privința cărora sunt de acord sau nu sunt de acord cu constatarea majorității nu mă obligă în privința cauzelor viitoare în care legislația națională sau faptele vor fi diferite, sau în care nu va fi în vigoare nicio lege la nivel intern. Indiferent ce facem pentru a aplica jurisprudența Curții, nu există două cauze identice și nici măcar interpretări omogene ale propriei noastre jurisprudențe.

În cadrul analizei care urmează, mă voi concentra asupra chestiunii conformității cu legea belgiană în speță, întemeindu-mă pe faptele constatate și examinând problema dacă garanțiile concrete prevăzute de cadrul legislativ au fost respectate în practică. În consecință, după examinarea prezentei cauze, vom ajunge la concluzia că nici controlul *a posteriori* al eutanasiei efectuate, nici comisia instituită de legea belgiană nu au respectat dreptul belgian și că este destul de clar că un sistem care prevede un control *a posteriori* în cazul persoanelor care suferă de tulburări psihice (vulnerabile) este, ca urmare a acestei vulnerabilități deosebite a persoanelor în cauză, incompatibil, în practică, cu garanțiile prevăzute la art. 2 din Convenție.

II. CONFLICT DE INTERESE ÎNTRE MEDICI ȘI PACIENȚI

4. După cum am spus deja, sunt de acord cu concluzia majorității potrivit căreia, în speță, a fost încălcat art. 2, pe motiv că medicul care a practicat eutanasia era, de asemenea, membru al comisiei și nu s-a recuzat. Prezenta hotărâre oferă legiuitorului belgian și Guvernului belgian indicații mai concrete cu privire la modul în care această comisie trebuie să organizeze procedura de recuzare, pentru a păstra anonimatul persoanelor în cauză (punctul 177 din hotărâre). În această privință, având în vedere că, timp de cinci ani, am avut funcția de vicepreședinte al Comitetului de bioetică al

¹ A se vedea, de exemplu, recenta Lege organică spaniolă privind reglementarea eutanasiei, adoptată la 18 martie 2021. Informație din 6 aprilie 2021, este necesar un control *a priori*. A se vedea site-ul web al Asociației federale pentru dreptul la o moarte demnă („ADMD”).

Comunității Autonome Aragon (2012-2018, Spania) și, timp de cincisprezece ani, am făcut parte din Comitetul de etică al spitalului din cadrul universității mele din Zaragoza (Spania), consider că, dacă aplicăm criteriile obișnuite privind conflictele de interese, putem înțelege că un medic care a efectuat o eutanasiu nu poate face parte din această comisie și că nu este suficient ca persoana în cauză să păstreze tăcerea. Pentru a menține garanțiile și rolul acestei comisii, este necesar ca persoana în cauză să se recuze. Subscriu la constatarea formulată de majoritate la punctul 178 din hotărâre: „În consecință și ținând seama de rolul esențial jucat de Comisie în cadrul controlului *a posteriori* al eutanasiei, Curtea consideră că sistemul de control instituit în speță nu asigură independența Comisiei, independent de influența reală pe care este posibil să o fi avut profesorul D. asupra deciziei adoptate de Comisie în speță.” Sunt de acord cu majoritatea în privința acestui punct specific, întrucât consider că actualul cadru prevăzut de dreptul belgian, care permite medicului care a practicat eutanasiu să participe la deliberări și să se pronunțe cu privire la propriile acte, este incompatibil cu garanțiile impuse de art. 2 din Convenția europeană a drepturilor omului, în special atunci când pacientul în cauză suferă de tulburări psihice. Consider totuși că problema nu se limitează la prezenta cauză și că, în general, nu se poate considera că actualul cadru legislativ, care prevede un control *a posteriori* al eutanasiei, oferă suficiente garanții împotriva abuzurilor, independent de influența reală pe care ar putea să o aibă o persoană asupra deciziei de eutanasiu.

5. Să analizăm noțiunea de conflict de interese între un medic și pacientul său. Aceasta poate fi definită ca fiind „o figură morală care apare în conduita unei persoane a cărei datorie sau obligație (interes primar) intră în conflict cu un interes personal (interes secundar) și care poate denatura judecata profesională a persoanei în cauză într-o măsură inacceptabilă, dând naștere temerii că justiția este încălcată”².

Numeroși doctori în medicină sunt de părere că, „aceste dezbateri sunt în acord cu preocuparea pentru justiție și etică socială a societăților democratice, care impun ca deciziile care afectează terții, în special pacienții, să fie luate în conformitate cu regulile jocului”³. În plus, „[d]eși în ultimele decenii, în Occident, a fost consolidată schimbarea de paradigmă în relația clinică, trecând de la paternalismul medical la promovarea autonomiei pacienților, în general, aceștia din urmă apelează la sistemul de sănătate pentru a solicita ajutor într-o situație de necesitate, bazându-se pe integritatea morală și

² Davis M. *Conflict of Interest*. In: Chadwick R, editor. *Encyclopedia of Applied Ethics*. San Diego: Academic Press; 1998. p. 589-95. Morreim EH. *Conflict of interest*. In: Reich WT, editor. *Encyclopedia of Bioethics*. New York: Simon & Schuster Macmillan; 1995. p. 459-65. Thompson DF. *Understanding financial conflicts of interest*. N Engl J Med. 1993; 329:573-6, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJM199308193290812>

³ R. Altisent, MT Delgado-Marroquín și MP Astier-Peña, „Conflict of interest in the medical profession”, Elsevier Spain, *Primary Care*, 24 iunie 2019. Abstract. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.05.004>. Acest articol poate fi consultat cu titlu gratuit, cu licența CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

competența profesioniștilor din domeniul sănătății. Această asimetrie, care va fi întotdeauna prezentă în relația clinică, necesită o analiză a conflictelor de interese din domeniul medicinei mai riguroasă decât în alte domenii în care, cum este cazul, de exemplu, în cadrul relațiilor comerciale, utilizatorii au o capacitate mai mare de a se apăra împotriva prejudiciilor cauzate de deciziile injuste. În schimb, pacienții se află, în general, într-o poziție de inferioritate atunci când se confruntă cu decizii părtinitoare ca urmare a unui conflict de interese în domeniul medicinei”⁴.

În plus, „securitatea juridică și teama de urmărirea penală pot determina profesioniștii să ia măsuri al căror principal obiectiv nu este interesul pacientului, ci propria protecție, fapt pe care unii îl califică drept «medicină defensivă» și pe care anumiți autori îl consideră un adevărat conflict de interese”⁵.

În speță, consider nu doar că au existat deficiențe în controlul *a posteriori* al eutanasiei, ci și că normele care reglementau funcționarea comisiei nu ofereau garanțiile impuse la art. 2 din Convenție și că nu se poate considera că acest mod de funcționare ține de marja de apreciere a statelor⁶.

Hotărârea nu conține o analiză aprofundată a modului în care este înțeleasă și asigurată în practică independența medicului consultat față de pacient/medicul curant (articolul 3 din lege).

III. CADRUL LEGISLATIV DIN BELGIA, ASTFEL CUM ESTE PREZENTAT ÎN OBSERVAȚIILE GUVERNULUI BELGIAN

6. În ceea ce privește controlul Comisiei, legea belgiană din 28 mai 2002 instituie o procedură de control *a posteriori* al actului de eutanasiere. În termen de patru zile de la efectuarea actului, medicul trebuie să prezinte o declarație Comisiei federale pentru controlul și evaluarea eutanasiei. Reamintesc faptul că respectiva comisie este alcătuită din șaisprezece membri: opt doctori în medicină, patru profesioniști din domeniul juridic (profesori de drept sau avocați practicanți) și patru profesioniști care provin din cercurile de specialiști în problemele pacienților care suferă de o boală incurabilă. Acești membri sunt numiți pentru un mandat reînnoibil de patru ani, cu respectarea parității lingvistice și în vederea asigurării unei reprezentări pluraliste: Comisia poate include membri care nu susțin neapărat dezincriminarea eutanasiei. Reînnoirea membrilor Comisiei se realizează prin publicarea în

⁴ *Ibidem*, p. 3.

⁵ *Ibidem*, p. 4, în care se face referire la Hurst SA, Mauron A. „A question of method The ethics of managing conflicts of interest”. EMBO Rep. 2008;9:119-23, <http://dx.doi.org/10.1038/sj.embor.2008.4>

⁶ A se vedea, de asemenea, Charles L. Sprung, Margaret A. Somerville, Lukas Radbruch EA., „Physician-Assisted Suicide and Euthanasia: Emerging Issues From a Global Perspective”, *Journal of Palliative Care*, Volume 33: p. 197- 203: „Pantă alunecoasă”: există dovezi că garanțiile instituite în Țările de Jos și în Belgia nu sunt eficiente și nu sunt respectate și în special că sunt administrate substanțe letale fără consimțământul pacienților, că unii pacienți nu suferă de o boală incurabilă, că anumite tulburări psihiatrice nu sunt tratate și că nu sunt îndeplinite obligațiile de raportare”.

Moniteur belge (Monitorul Oficial al Belgiei) a unui apel pentru depunerea de candidaturi. Candidaturile sunt depuse la Camera Reprezentanților, care, după examinarea competențelor și calificărilor candidaților, întocmește două liste, una cu șaisprezece membri titulari, iar cealaltă cu supleanții acestora. De asemenea, trebuie subliniat faptul că mai mulți doctori în medicină care fac parte din comisie au, de asemenea, experiență în domeniul îngrijirilor paliative. Legiuitorul a încercat să se asigure că această comisie are în componență doctori în medicină cu experiență reală în domeniu.

7. Comisia a fost concepută ca o punte de legătură între profesioniștii din domeniul sănătății și puterea judecătorească. Rolul său principal este de a asigura controlul actelor de eutanasiu de către societate. Prin urmare, are misiunea de a verifica, pe baza unor declarații, că medicii au acționat în conformitate cu condițiile prevăzute de lege. *A priori*, anonimatul tuturor intervenienților este păstrat și nu poate fi ridicat decât în ceea ce privește numele pacientului și al medicilor în cauză, nu și în ceea ce privește deliberările comisiei. Ultimul paragraf al articolului 8 din legea din 8 mai 2002 prevede: „[i]n cazul în care ridicarea anonimatului dezvăluie fapte sau circumstanțe care pot afecta independența sau imparțialitatea hotărârii unui membru al comisiei, membrul respectiv se recuză sau poate fi recuzat de la examinarea cauzei respective de către comisie”. Potrivit observațiilor Guvernului, pe lângă obligația legală, membrii Comisiei respectă în mod clar normele deontologice și principiile etice. Orice membru, indiferent dacă este sau nu doctor în medicină, care a participat la o procedură de eutanasiu, se va asigura că păstrează tăcerea dacă observă că un dosar care îl privește direct sau indirect este examinat de Comisie. Retragera persoanei în cauză nu este indicată. În fapt, un astfel de gest ar avea ca rezultat ridicarea anonimatului, care nu este prevăzută de lege.

8. Potrivit Guvernului belgian, anonimatul a fost ridicat în mai multe cauze. Putem să ne raportăm la cel de-al optulea raport al Comisiei, care acoperă anii 2016 și 2017 și menționează următoarele la pagina 26: „În 23,7 % din dosare, Comisia a decis să ridice anonimatul și să facă publică prima parte a declarației privind eutanasiu, pentru a-i solicita medicului raportor informații suplimentare. În cazul a 6,9 % din declarații, această desecretizare a fost justificată exclusiv de intenția Comisiei de a-i semnală medicului, în principal în scop informativ și pedagogic, deficiențele din cadrul răspunsurilor sale sau erorile de interpretare în privința procedurilor urmate. Totuși, acestea din urmă nu puneau în discuție respectarea condițiilor legale. În aceste cazuri, nu a fost solicitat niciun răspuns din partea medicului. În 16,8 % din declarații, desecretizarea primei părți a avut ca scop obținerea din partea medicului a unor informații suplimentare, care au fost solicitate de Comisie cu privire la unul sau mai multe puncte ale documentului, care erau completate necorespunzător, insuficient sau nu erau completate deloc. Majoritatea acestor aspecte priveau informații administrative lipsă sau detalii procedurale. Răspunsurile oferite au furnizat de fiecare dată informațiile

relevante și declarațiile au putut fi acceptate. În cazul în care nu este mulțumită de explicațiile scrise ale medicului sau chiar de informațiile scrise comunicate de medicii consultați în mod obligatoriu, Comisia invită medicul în cauză să se prezinte în fața sa. Aceasta a fost situația în cazul a cinci examinări care au avut loc după 2015. De patru ori, Comisia a considerat că explicațiile furnizate de medici în cursul audierilor erau suficiente pentru a ajunge la concluzia că fuseseră îndeplinite condițiile esențiale prevăzute de lege. Într-o cauză, dosarul a fost comunicat instanțelor⁷

IV. PUNCTUL DE VEDERE AL RECLAMANTULUI

9. Cu privire la acest aspect, dimpotrivă, reclamantul susține în observațiile sale (punctul 21) că modul specific de funcționare a Comisiei necesită o examinare mai atentă⁸.

În primul rând, dosarul prezentat Comisiei este, în principiu, anonim: nu conține datele cu caracter personal ale persoanei și ale medicilor în cauză. Comisia are acces la aceste informații numai în cazul în care decide să ridice anonimatul (articolul 8 din lege). Potrivit reclamantului, Guvernul explică, în observațiile sale, că articolul 8 din legea belgiană prevede că „[î]n cazul în care ridicarea anonimatului dezvăluie fapte sau circumstanțe care pot afecta independența sau imparțialitatea hotărârii unui membru al comisiei, membrul respectiv se recuză sau poate fi recuzat de la examinarea cauzei respective de către Comisie”. Cu toate acestea, în practică, anonimatul este păstrat în majoritatea cauzelor, astfel cum pare să fie cazul în speță. Prin urmare, legea nu conține nicio dispoziție menită să prevină conflictele de interese. Mai mult, existența unor conflicte de interese este probabilă, având în vedere numărul doctorilor în medicină care practică eutanasia și care fac parte din Comisie. Reclamantul susține că nu sunt disponibile informații detaliate cu privire la practicile medicilor, dar că, în raportul din 2012, se precizează că dintre cei patru doctori în medicină francofoni care făceau parte din Comisie, trei erau, de asemenea, membri ai consiliului asociației ADMD, iar dintre cei patru doctori în medicină neerlandofoni, a căror prezență în Comisie era impusă de lege, doi erau, de asemenea, membri ai consiliului asociației LEIF.

În concluzie, este lesne de observat că garanțiile prevăzute în cadrul de aplicare a legii sunt insuficiente, în special în ceea ce privește sistemul de „control”, că organismul responsabil cu asigurarea respectării garanțiilor în

⁷ Cel de-al optulea raport al Comisiei este disponibil la următoarea adresă: https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/8_rapport-euthanasie_2016-2017-fr.pdf

⁸ CEDJ, care a participat la procedură în calitate de terț intervenient, precizează de asemenea că Comisia a transmis Procurorului Regelui un singur dosar din cele 14 573 de eutanasii care au fost efectuate între 2002 și 2016 (Observațiile CEDJ, punctul 16). În această privință, face referire la articolul lui Dominique Grouille, intitulat „Fin de vie : les options belge, suisse et orégonaise” (Finalul vieții: opțiunile existente în Belgia, Elveția și Oregon), *La revue du praticien*, vol. 69, ianuarie 2019.

fiecare caz în parte trebuie să fie independent și că ar trebui să fie necesar un control jurisdicțional real.

10. Reclamantul denunță existența unui conflict de interese (Observațiile reclamantului, punctul 64). Consider că, pentru a garanta angajarea răspunderii, în practică, a tuturor actorilor implicați, publicul trebuie să aibă dreptul de a verifica ancheta și concluziile acesteia, iar ancheta trebuie să se desfășoare în deplină independență față de persoanele în cauză, atât din punct de vedere ierarhic, cât și instituțional. În acest scop, rudele defunctului trebuie să aibă acces la dosarul anchetei, întrucât acestea sunt singurele garante și părți interesate, în special atunci când este vorba despre persoane vulnerabile, fragile și izolate (*Hugh Jordan împotriva Regatului Unit*, nr. 24746/94, pct. 109, 4 mai 2001).

Făcând referire la punctul 3 din observațiile Guvernului belgian, reclamantul susține, de asemenea, următoarele în observațiile sale (Observațiile reclamantului, pct. 66): „În plus, Guvernul belgian subliniază că decizia Comisiei în această cauză a fost luată «în unanimitate». Niciun element nu sugerează că unul dintre membri s-a abținut. În consecință, fie medicul D. a votat pentru aprobarea eutanasiei în prezenta cauză, fie informațiile furnizate de guvernul pârât sunt false ori înșelătoare, ceea ce demonstrează încă o dată disfuncționalitățile mecanismului de control pe care autoritățile belgiene declară că l-au instituit.”

11. Potrivit Guvernului, practica impune păstrarea tăcerii de către persoana care a participat la procedura de eutanasiere ce face obiectul examinării. Dar, dacă deliberările sunt confidențiale, cum putem avea certitudinea, *a posteriori*, că persoana în cauză a păstrat tăcerea? În plus, numai un coleg al persoanei în cauză ar putea avea suspiciuni și ar putea face un raport. Toate acestea sunt însă foarte puțin probabile.

A contrario, în cadrul completelor de judecată și al altor organe se obișnuiește ca persoana care se recuză să nu fie prezentă în sala de deliberări atunci când este examinată cauza în discuție (*Paul și Audrey Edwards împotriva Regatului Unit*, nr. 46477/99, pct. 80-84, CEDO 2002-II, și *McKerr împotriva Regatului Unit*, nr. 28883/95, pct. 34, CEDO 2001-III).

12. La punctul 43 din observațiile sale, reclamantul susține următoarele: „[l]egea belgiană impune formularea unei cereri scrise în fiecare caz. Cu toate acestea, din primul raport al Comisiei federale reiese că, în cazul a paisprezece declarații, nu a fost formulată nicio cerere scrisă și că niciuna dintre aceste cauze nu a fost comunicată procurorului de către Comisie. În plus, raportul este un document oficial comunicat Senatului belgian, care, la rândul său, nu a luat măsuri în acest sens [Comisia federală de control și evaluare, Primul raport (2004), p. 18]. De asemenea, acest raport menționează mai multe cazuri de «sinucidere asistată medicală». Or, această procedură nu intră în domeniul de aplicare al legislației belgiene și, în pofida deciziei Parlamentului de a nu legifera cu privire la această practică, comisia menționează că apreciază «că [...] această practică [...] intră în sfera

eutanasiiei, astfel cum este definită de lege [...]» [*ibidem*, p. 17. A se vedea, de asemenea, cel de-al doilea raport al Comisiei (2006), p. 24. A se vedea, de asemenea, cel de-al treilea raport al Comisiei (2008), p. 24. Astfel de încălcări sunt identificate până la cel de-al cincilea raport (2012), p. 17]. Comisia nu are competența de a rescrie legea în acest fel”.

13. Din cele douăsprezece mii de cauze examinate de Comisie, o singură cauză a fost comunicată parchetului (Observațiile reclamantului, pct. 71), iar aceasta a fost raportată doar pentru că fusese menționată într-un document diseminat în Australia. Era vorba despre cazul unei femei de optzeci și cinci de ani care suferea de depresie în urma decesului subit al fiicei sale. Or, medicul care a efectuat eutanasia nu consultase niciun psihiatru (*ibidem*). Această cauză a fost clasată pe motiv că nu se încadra în cerințele legale pentru cauzele referitoare la actele de eutanasia. Într-adevăr, otrava fusese furnizată de medic, dar persoana în cauză și-o administrase singură (*ibidem*, pct. 72).

O singură cauză a ajuns la Curtea cu jurați din Ghent. Aceasta a fost închisă la 31 ianuarie 2020, fiind pronunțate trei achitări, în pofida faptului că ambele părți au recunoscut că semnătura unuia dintre cei trei medici care, aparent, autorizase eutanasia fusese „folosită în mod abuziv [...] de ceilalți doi medici” (Observațiile reclamantului, pct. 45; Guvernul belgian a confirmat acest aspect în observațiile sale⁹).

V. DISPARIȚIA DOCUMENTULUI DE ÎNREGISTRARE A EUTANASIEI

14. Încă din 1996, una dintre primele sarcini care mi-au fost încredințate – și pentru care am fost responsabilă până în 2013 – ca parte a atribuțiilor mele în cadrul Comitetului de etică medicală al Spitalului Lozano Blesa din cadrul Universității din Zaragoza (Spania) a fost examinarea formularelor de consimțământ informat ale tuturor serviciilor spitalicești, pentru a verifica dacă acestea respectau cerințele legislației spaniole, ale Legii generale privind sănătatea (nr. 14/1986, din 14 aprilie 1986) și ale Legii fundamentale nr. 41/2002 din 14 noiembrie 2002 privind autonomia pacienților și drepturile și obligațiile aplicabile în materia dreptului la informare și a documentației clinice. Existau peste șaiszeci de formulare diferite, având în vedere diversitatea domeniilor în cauză.

15. Potrivit elementelor din dosarul cauzei cu care a fost sesizată Curtea și care au fost reproduse în hotărâre, documentul de înregistrare nu a fost comunicat medicului C. împreună cu restul dosarului medical (punctul 34 din hotărâre), iar Comisia a refuzat să furnizeze reclamantului o copie a acestui document, pe motiv că era confidențial (punctele 35, 37 și 38). În plus,

⁹ Lisa Bradshaw, „Jury acquits all three doctors in euthanasia case”, Flanders Today (31 ianuarie 2020). <https://www.thebulletin.be/jury-acquits-all-three-doctors-euthanasia-case>.

reclamantul nu a avut posibilitatea să îl consulte în perioada cuprinsă între 26 iunie 2012, data la care Comisia, al cărei copreședinte era profesorul D., l-a examinat și a concluzionat în unanimitate că eutanasia fusese efectuată în conformitate cu condițiile și procedura prevăzute de lege (punctul 30), și 4 martie 2020, data la care cea de-a doua parte a acestui document - și anume cea anonimă - a fost anexată la observațiile prezentate Curții de Guvernul belgian.

16. Din versiunea faptelor care a fost reluată în hotărârea Curții și pe care o considerăm ca fiind stabilită reiese că, atunci când medicul C., desemnat de reclamant pentru a putea avea acces la dosarul medical al mamei sale (punctul 31), a consultat dosarul la 2 august 2013, acesta a constatat că declarația de înregistrare a eutanasiei nu se afla la dosar (punctul 34). La 23 octombrie 2013, reclamantul a solicitat din nou Comisiei o copie a acestui document, dar această cerere a rămas fără răspuns (punctul 35). La 16 februarie 2014, acesta a depus o plângere la Ordinul Medicilor, dar nu a primit niciun răspuns (punctul 36). La 4 martie 2014, reclamantul a solicitat din nou o copie a documentului de înregistrare a eutanasiei. Or, Comisia s-a întemeiat în mod eronat pe afirmația potrivit căreia reclamantul nu avea dreptul să consulte datele în cauză. În fapt, dreptul belgian prevede că rudele pacientului și/sau părțile interesate au dreptul de a avea acces la dosar după efectuarea eutanasiei, cu excepția cazurilor în care pacientul a indicat în mod expres că nu permite nimănui să aibă acces *post-mortem* la datele care îl privesc, ceea ce mama reclamantului în speță nu a făcut.

Prima plângere depusă de reclamant la Procurorul Regelui la 4 aprilie 2014 a primit un răspuns abia trei ani mai târziu, în 2017, și este clar că procedura a fost redeschisă deoarece reclamantul a sesizat Curtea la 15 octombrie 2014 (punctele 39-40). Cu toate acestea, Curtea a respins această primă cerere pe motiv că nu au fost epuizate căile de atac interne (punctul 40). Prin urmare, la 8 mai 2017, Procurorul Regelui a dispus clasarea plângerii pe motiv că nu exista niciun element care să permită să se concluzioneze că eutanasia fusese practică cu încălcarea cerințelor legale (punctul 41).

Încă o dată, abia după introducerea de către reclamant a unei noi cereri în fața Curții, la 6 noiembrie 2017, și după ce Guvernul belgian a luat cunoștință de sesizarea Curții în această cauză, autoritățile judiciare au decis, la 2 mai 2019, să înceapă la nivel intern o nouă instrucție penală, care a fost închisă la 11 decembrie 2020 (punctul 49).

17. Un alt element semnificativ arată că, într-adevăr, legea nu le oferă persoanelor vulnerabile niciun fel de garanție de ordin procedural: expertul medical, care a fost însărcinat de judecătorul de instrucție să examineze dosarul medical al mamei reclamantului (punctul 45) și care a întocmit un raport de unsprezece pagini, a constatat în mod surprinzător și misterios, astfel cum se indică în ultimele rânduri ale punctului 46 din hotărâre, că „în dosar nu exista nicio probă referitoare la declarația privind eutanasia,

prezentată Comisiei, și nici cu privire la evaluarea acesteia de către Comisie” (punctul 46).

Pe baza tuturor acestor elemente, procurorul a considerat că eutanasia efectuată asupra mamei reclamantului respectase condițiile prevăzute de lege. În umila mea opinie de judecător, ne putem întreba pe ce s-a bazat procurorul pentru a ajunge la o astfel de concluzie, deși, în cursul procedurii, nici acesta și nici altcineva nu a văzut documentul de înregistrare a eutanasiei (punctul 48).

18. Acest aspect rămâne uluitor. Tocmai din cauza lipsei formularului de consimțământ informat, o cameră a Secției a treia a Curții a condamnat Spania în unanimitate, în cauza *Reyes Jiménez*, în care părinții unui minor cu vârsta sub șase ani nu și-au dat consimțământul scris înainte de o intervenție chirurgicală pentru efectuarea căreia legislația spaniolă impunea un astfel de document și în care s-a dovedit că documentul în cauză nu a fost semnat și că instanțele spaniole (în cadrul unei acțiuni în contencios administrativ, introdusă de părinții reclamantului împotriva spitalului pentru a se plânge de lipsa consimțământului informat) au intenționat să protejeze medicul care realizase operația și care scrisese cu mâna lui pe dosarul medical al copilului că „familia [a fost] informată” (*Reyes Jimenez împotriva Spaniei*, nr. 57020/18, 8 martie 2022).

VI. REAPARIȚIA DOCUMENTULUI DE ÎNREGISTRARE A EUTANASIEI ȘI CONȚINUTUL ACESTUI DOCUMENT

19. Hotărârea subliniază că reclamantul nu a putut avea acces *a posteriori* la dosarul mamei sale și că procedura a durat foarte mult, prelungindu-se pe o perioadă de opt ani, până la clasarea cauzei în 2020. Această constatare permite să se ajungă la concluzia că garanțiile procedurale nu au fost respectate în mai multe privințe.

20. În primul rând, reclamantul a putut să aibă acces pentru prima dată la documentul de înregistrare a eutanasiei, iar documentul în cauză a fost prezentat în instanță, ca urmare a cererii introduse de acesta în fața Curții. În special, reclamantului (sau reprezentantului său, adică medicului desemnat de acesta) i s-a refuzat accesul la documentul în cauză timp de opt ani (Observațiile reclamantului, pct. 11). Guvernul i-a comunicat reclamantului documentul în cauză abia în momentul în care cauza se afla pe rolul Curții. Astfel cum am subliniat anterior, Comisia a refuzat să permită accesul la acest document medicului desemnat de reclamant; or, în conformitate cu legislația belgiană, numai un medic desemnat de un membru al familiei poate să consulte dosarul. Guvernul belgian susține că accesul la un astfel de document trebuie să fie obținut de la un judecător, însă, în speță, reclamantul era deja parte la o procedură penală care a fost clasată în repetate rânduri.

21. În al doilea rând, iar acest aspect este și mai important, deși legislația belgiană oferă mai multe garanții în ceea ce privește eutanasia efectuată

asupra pacienților care suferă de tulburări psihice (pentru astfel de pacienți, sunt necesare trei rapoarte medicale, dintre care două sunt întocmite de psihiatri, în timp ce, în cazul celorlalți pacienți, trebuie prezentate doar două rapoarte), medicul care a practicat eutanasia în prezenta cauză a solicitat întocmirea celorlalte două rapoarte de către medici psihiatri care erau membri ai LEIF (LevensEinde InformatieForum), o asociație fondată și prezidată de medicul D., și care, prin urmare, nu îndeplineau condițiile de independență impuse (Observațiile reclamantului pct. 12, p. 4-5). Astfel cum se poate verifica prin consultarea înscrisurilor comunicate Curții, documentul de înregistrare a eutanasiei mamei reclamantului nu îndeplinea cerințele prevăzute de legislația belgiană. În fapt, astfel cum explică reclamantul, „[s]e precizează că una dintre consultațiile impuse a fost realizată (întrebarea 9.2) la 17 ianuarie 2012; cu toate acestea, conform formularului (întrebarea 8), cererea oficială de eutanasiere a fost formulată abia la 14 februarie 2012. În plus, legea prevede în mod explicit ca medicii consultați să fie independenți față de medicul „curant” și față de pacient. Prin urmare, se pare că acest psihiatru ar fi trebuit să fie exclus fie din cauza legăturilor sale anterioare cu medicul curant, fie din cauza legăturilor sale anterioare cu pacienta, fie din ambele motive. În consecință, nu există niciun element care să susțină afirmația Guvernului potrivit căreia „a fost obținut avizul a doi medici independenți”. În plus, atunci când reprezentantul reclamantului [adică medicul desemnat de reclamant în temeiul articolului 9 din Legea drepturilor pacientului] a examinat dosarul medical în prezența medicului D., acesta a explicat că cei trei medici care autorizaseră eutanasia erau el însuși și medicii T. și V. sau B. (psihiatrul consultat de regulă de pacientă). Or, această declarație nu este în concordanță cu informațiile pe care le-a furnizat în formular. În fapt, în formular se preciza că examinarea a fost efectuată de medicul D. și doi medici din cadrul asociației LEIF, dintre care numai unul era psihiatru. În plus, în notele privind pacienta se precizează că, începând cu 11 martie 2021, „nu mai sunt utile contactele cu medicul B.”. Se pare că psihiatrul consultat în mod obișnuit de pacientă a fost eliminat din proces; cu toate acestea, notele și documentele furnizate nu indică în mod clar cine a validat acest act letal, în condițiile în care nu mai puțin de șase medici – dintre care unii au considerat că nu erau îndeplinite dispozițiile Legii privind eutanasia – au fost părți la procedură” (Observațiile reclamantului, pct. 12, p. 5).

22. Mai mult, este discutabil ce anume se consideră o depresie incurabilă. Deși Curtea nu beneficiază de posibilitatea aprecierii nemijlocite a probelor, din documentele comunicate de reclamant reiese că, în cazul specific al mamei sale, legislația belgiană nu a fost respectată. La 19 aprilie 2012, medicul D. a efectuat o eutanasiere prin administrarea unei injecții letale mamei reclamantului, pe motiv că aceasta suferea de o depresie „incurabilă”. La momentul faptelor, aceasta avea o stare fizică bună, dar suferea de depresie de mai mulți ani. Medicul D. nu avea nicio calificare cunoscută în domeniul

psihiatriei, iar psihiatrul care a tratat-o pe mama reclamantului timp de douăzeci de ani considera că depresia de care suferea aceasta nu era incurabilă și că, prin urmare, nu erau îndeplinite condițiile necesare pentru practicarea unei eutanassii. Medicii consultați în mod obișnuit de mama reclamantului au refuzat să o eutanaseze. Din acest motiv, ea a căutat, în cadrul asociației care susținea eutanasia, un nou medic care să fie de acord să practice actul de eutanassie. În dosarul cauzei se poate observa o diferență între avizul medical al medicilor care cunoșteau pacienta și cel al Guvernului, care, în observațiile sale, a apreciat că depresia și orice formă de boală psihică sunt incurabile.

23. Eutanasia ridică două probleme cruciale în cazul pacienților care suferă de tulburări psihice. Prima se referă la diversitatea opiniilor psihiatrilor cu privire la problema stabilirii dacă un pacient care suferă de tulburări psihice, în special de depresie, este sau nu incurabil. A doua privește aspectul dacă un pacient care suferă de o boală psihică are autonomia necesară pentru a-și exprima consimțământul informat cu privire la o procedură de eutanassiere. Întrucât rolul nostru în calitate de judecători este de a ne pronunța cu privire la o anumită cauză, trebuie să spun că, în urma lecturării observațiilor părților, mi-am pus o mulțime de întrebări: având în vedere varietatea opiniilor medicale, mă întreb dacă pacienta era într-adevăr pe deplin autonomă, conștientă și liberă să facă propriile alegeri. Procedura urmată în țară, atât de Comisie, cât și de procuror și de instanțe, relevă numeroase informații contradictorii.

VII. EXAMINAREA, ÎN TEMEIUL ART. 8 DIN CONVENȚIE, A COMUNICĂRII CĂTRE FAMILIE A DECIZIEI DE A EFECTUA O EUTANASIE PRINCIPIUL AUTONOMIEI PACIENȚILOR ȘI CELELALTE TREI PRINCIPII ALE BIOETICII

24. Din perspectiva art. 8 din Convenție, subscriu și eu la constatarea admisibilității și aplicabilității acestui articol, precum și la concluzia potrivit căreia niciun element din prezenta cauză nu permite să se concluzioneze că a existat o încălcare ca urmare a deciziei mamei reclamantului de a solicita eutanasierea fără a-și informa copiii.

25. În cazul particular al reclamantului, există o serie de elemente care indică existența unor probleme de comunicare între el și mama lui, ceea ce ne determină să concluzionăm că dreptul reclamantului la respectarea vieții sale de familie nu a fost încălcat în prezenta cauză, întrucât nimeni nu poate obliga un adult să mențină legătura cu copiii săi adulți, dacă nu își dorește acest lucru. Totuși, aceasta nu înseamnă că rolul familiei ar trebui să fie exclus din metodele care pot fi utilizate pentru a preveni cazurile de sinucidere motivate tocmai de un sentiment sau o situație de singurătate.

26. Faptul că, în speță, mama reclamantului nu a dorit să îi informeze pe copiii săi cu privire la decizia pe care a luat-o, sau că, în cele din urmă, a acceptat doar să le trimită un e-mail, nu înseamnă că viața de familie a

pacientului și mediul său de viață nu ar trebui să fie luate deloc în considerare de medici, în special atunci când persoana în cauză suferă de tulburări psihice. În cazul pacienților cu boli psihice poate să apară o pierdere a autonomiei; de asemenea, se poate constata o tendință de izolare și suicid. Una dintre regulile de urmat în psihiatrie este tocmai aceea de a evita ca astfel de pacienți să stea singuri.

27. Din precauție, trebuie subliniat că, în general, nu se poate afirma că principiul autonomiei are prioritate față de celelalte trei principii ale bioeticii în toate cazurile și cu orice preț. Trebuie să ținem seama în special de consecințele acțiunilor noastre asupra celorlalte persoane din nucleul familial sau asupra cercului de prieteni.

28. În hotărâre se face referire succint la ghidul Consiliului Europei privind pacienții aflați la finalul vieții (Ghidul pentru procesul decizional privind tratamentul medical în situațiile de la finalul vieții, punctul 68 din hotărâre).

Este util de subliniat faptul că ghidul face referire la cele patru principii ale bioeticii. Deși se concentrează asupra procesului decizional și nu abordează problema eutanasiei sau a sinuciderii asistate, pe care unele legislații naționale le autorizează și le reglementează prin intermediul unor norme specifice, acesta conține anumite definiții utile în speță. Părțile sale relevante se citesc astfel (p. 9-10):

„Procesul decizional referitor la tratamentul medical aplicat în situațiile de la finalul vieții ridică întrebări privind cele mai importante principii etice recunoscute la nivel internațional, și anume principiile autonomiei, binefacerii, de a nu face rău (*primum non nocere*) și justiției. Aceste principii fac parte din drepturile fundamentale consacrate în Convenția europeană a drepturilor omului și sunt transpuse în domeniul medicinei și biologiei de Convenția privind drepturile omului și biomedicina. Există o legătură strânsă între aceste principii și trebuie să se țină seama de acest lucru atunci când se are în vedere aplicarea lor.

A. Principiul autonomiei

Respectarea autonomiei începe cu recunoașterea dreptului legitim al unei persoane și a capacității acesteia de a face alegeri personale. Principiul autonomiei este pus în aplicare în special prin exercitarea consimțământului liber (fără constrângeri sau presiuni nejustificate) și informat (după furnizarea informațiilor adecvate referitoare la intervențiile propuse). Persoana în cauză poate să își retragă consimțământul în orice moment.

[...]

Situațiile de la finalul vieții unei persoane implică, de cele mai multe ori, un grad ridicat de vulnerabilitate, ceea ce poate avea un impact profund asupra capacității pacienților de a-și exercita autonomia. [...]

Autonomia nu presupune dreptul pacientului de a primi orice tratament pe care îl poate solicita, în special în cazul în care tratamentul în cauză este considerat neadecvat [...]. În fapt, deciziile în materie de îngrijiri medicale sunt rezultatul reconcilierii dintre voința pacientului și evaluarea situației de către un profesionist, care este ținut să își respecte obligațiile profesionale, în special cele care decurg din principiile binefacerii și de a nu face rău (*primum non nocere*), precum și justiției.

[...]

Principiile binefacerii și de a nu face rău se referă la dubla obligație a medicului de a încerca să maximizeze potențialele beneficii și să limiteze pe cât posibil prejudiciile care pot fi cauzate de o intervenție medicală. „Echilibrul” dintre beneficii și riscurile de prejudicii constituie un aspect esențial al eticii medicale. Potențialul prejudiciu poate fi nu doar de natură fizică, ci și psihică, sau poate lua forma unei atingeri aduse vieții private a persoanei în cauză.

La nivel normativ, aceste principii se reflectă în dreptul la viață, consacrat prin art. 2 din Convenția europeană a drepturilor omului, și în dreptul la protecție împotriva tratamentelor inumane și degradante, prevăzut la art. 3 al acesteia. De asemenea, acestea stau la baza afirmării înțietății ființei umane asupra interesului unic al societății și al științei, prevăzut la articolul 2 din Convenția privind drepturile omului și biomedicina, și, mai precis, obligația de a respecta normele și obligațiile profesionale stabilite la articolul 4 din această convenție.”

VIII. RISCUL ÎNLOCUIRII VECHIULUI PATERNALISM MEDICAL CU ABUZURILE MEDICALE ACTUALE ȘI RISCUL LA CARE SUNT EXPUȘI PACIENȚII VULNERABILI DIN CAUZA FALSEI AUTONOMII A PACIENTULUI ȘI A EXCLUDERII FAMILIEI

29. A invoca principiul autonomiei fără a ține seama de celelalte trei principii ale bioeticii nu are sens din punct de vedere juridic. Mai mult decât atât, noțiunea de autonomie este, la fel ca multe alte noțiuni juridice, un concept abstract ce poate fi definit în numeroase feluri. Țările occidentale au trecut de la medicina „paternalistă”, în cadrul căreia medicul lua toate deciziile fără să informeze pacientul și fără să obțină consimțământul acestuia, la o nouă abordare a sănătății, conform căreia pacientul adult și capabil este cel care ia deciziile cu privire la sănătatea sa. În trecut, familia lua decizii fără să țină seama de pacient sau fără să îl consulte. În schimb, în prezent, constatăm că există alte tipuri de riscuri legate de încălcarea dreptului la respectarea demnității și a drepturilor pacienților, primul risc fiind acela de a lăsa o persoană care este lipsită de apărare și vulnerabilă singură pe mâna medicului, prin izolarea sa de familia și prietenii săi¹⁰.

30. În speță, mama reclamantului era singură și izolată (punctul 18 din hotărâre): soțul ei murise cu doi ani în urmă, iar fiica ei locuia în străinătate,

¹⁰Această reflecție ilustrează perfect problemele denunțate de ONG-ul CEDJ cu privire la Elveția. A se vedea publicația intitulată „Probleme legate de sinuciderea asistată medical în Elveția, poziție adoptată de Comisia Centrală pentru Etică (CCE) a Academiei Elvețiene de Științe Medicale (*Commission centrale d'éthique (CCE) de l'Académie suisse des sciences médicales*)” (20/01/2012), care dezvoltă „practici condamnabile legate de sinuciderea asistată medical, cu sau fără participarea unei organizații care acordă asistență pentru sinucidere. Situațiile sensibile privesc în special evaluarea capacității de discernământ și persistența dorinței de a muri, excluderea rudelor sau a medicului curant (în acest caz, problema constă în faptul că rudele sau medicul de familie nu pot fi informați decât cu autorizarea unui pacient capabil de discernământ), luarea în considerare a antecedentelor medicale ale pacientului, sinuciderea asistată la pacienții cu tulburări psihice, la bolnavii cronici și la persoanele cu o vârstă înaintată care s-au «săturat de viață»”. (Observațiile CEDJ, pct. 22, nota 60).

ceea ce o împiedica să-și vadă nepoții. Este interesant de subliniat că unul dintre medicii pacientei, medicul B., și-a permis să considere că nu mai avea sens ca persoana în cauză să își contacteze copiii (punctul 23), ceea ce înseamnă că, în cele din urmă, medicul este cel care decide în locul pacientului.

31. Autonomia poate fi interpretată în mai multe feluri. Unii cred că implică o dimensiune relațională (în care se înscrie mediul de viață al pacientului): ei consideră că autonomia unei persoane, indiferent dacă este bolnavă sau sănătoasă, nu este absolută¹¹ și că, în esență, depindem cu toții unii de alții, adică nu avem doar drepturi, ci și obligații unii față de alții. Alții au o viziune pur individualistă asupra autonomiei, potrivit căreia relația dintre medic și pacient se limitează la o relație contractuală și implică, în cele din urmă, un risc de abandonare a pacientului vulnerabil – în special dacă acesta suferă de o boală psihică sau de Alzheimer – care se luptă cu anonimatul sistemului de sănătate și cu aroganța medicului, din ce în ce mai înstrăinat de familie și prieteni.

32. Mai multe ONG-uri care au comunicat Curții raportul lor în prezenta cauză au insistat asupra naturii relaționale a vieții umane, precum și asupra dificultății de a stabili dacă autonomia unei persoane este diminuată ca urmare a unei boli (Centrul European pentru Drept și Justiție, punctul 104 din hotărâre; Institutul *Ordo Iuris*, punctul 110; asociația *Dignitas*, punctul 108). S-a stabilit că, în societățile europene în care familiile sprijină persoanele cu afecțiuni psihice, rata sinuciderilor este mult mai scăzută decât în țările în care statul intervine într-o măsură mai mare în domeniul sănătății și în care poate că resursele economice sunt mai mari, dar bolnavii sunt lăsați singuri¹².

33. Toți terții intervenienți sunt de acord într-un fel sau altul cu privire la importanța sprijinului familial acordat persoanelor care suferă de boli psihice și care doresc să ia această decizie. În plus, unii, cum ar fi institutul *Ordo Iuris*, insistă asupra repercusiunilor pe care le poate avea o astfel de decizie asupra celorlalți membri ai familiei: „[în] al doilea rând, chiar dacă am admite că dreptul la respectarea vieții private implică posibilitatea oricărui adult de a decide în mod autonom în ce mod și în ce moment să-și pună capăt vieții (ceea ce este discutabil), nu se poate nega faptul că o astfel de decizie are consecințe grave asupra vieții private și de familie a prietenilor, soților și rudelor persoanei în cauză” (Observațiile formulate de *Ordo Iuris*, pct. 14). Eutanasia nu afectează doar persoana care decide să recurgă la aceasta, ci afectează, de asemenea, membrii familiei persoanei în cauză, întrucât moartea sa anihilează orice posibilitate de stabilire a unei legături cu aceasta (*ibidem*,

¹¹ Habermas, Jürgen, *The future of Human Nature*, Polite Press, 2003. Taylor, Charles, *The Sources of the Self, the Making of Modern Identity*, Harvard University Press, 1992. Sandel, Michael, *Liberalism and the Limits of Justice*, Cambridge University Press, 1998. MaxIntyre, Alasdair, *Dependent rational animals*, Open Court Publishing Co. US, 2001.

¹² Celso Iglesias García și alții, „Suicide, unemployment, and economic recession in Spain”, *Journal of Psychiatry and Mental Health*, vol. 10, numărul 2, p. 70-77, aprilie-iunie, 2017. DOI: 101016/j.rpsm.2016.04.005

pct. 15). Terții intervenienți fac referire, de asemenea, la trauma suferită de familiile ai căror membri se sinucid fără să-și fi informat rudele și invocă dreptul de a-și lua rămas bun (*ibidem*, pct. 16)¹³.

34. Asociația *Dignitas* apără ideea potrivit căreia este necesar să se poată discuta liber dorința unei persoane de a-și pune capăt vieții și, în acest sens, oferă serviciile sale de dialog și asistență. Aceasta susține sinuciderea asistată. În observațiile sale, expune următoarele: „Publicația privind sinuciderea arată că rata sinuciderilor din Elveția a scăzut constant din 2005. În același timp, în cursul aceleiași perioade, rata sinuciderii asistate a crescut. Cu toate acestea, cifrele absolute pentru cazurile de sinucidere asistată rămân moderate: «În 2014, Oficiul Federal de Statistică a înregistrat 742 de cazuri de sinucidere asistată în rândul persoanelor cu reședința în Elveția, ceea ce înseamnă un procent de 1,2% din totalul deceselor»”. Aceasta pledează, de asemenea, pentru participarea membrilor familiei la proces și pentru informarea lor cu privire la decizia persoanei în cauză, deși recunoaște că experiența a arătat că acest lucru nu este întotdeauna posibil, întrucât unele rude nu respectă decizia persoanei în cauză. În schimb, insistă asupra necesității de a preveni cazurile de suicid: „[c]u alte cuvinte, din obligația socială decurge obligația statului de a asigura prevenirea deceselor premature. Este important – și, din păcate, deseori uităm acest lucru – să se ia măsuri eficiente pentru a preveni tentativele de suicid și, prin urmare, în special sinuciderile”.

35. *Care Not Killing* este o alianță formată din mai multe persoane și organizații care activează în domeniile dizabilității și drepturilor omului, sănătății și îngrijirilor paliative (Observațiile formulate de *Care Not Killing*, pct. 1.1). Aceasta oferă informații despre modul în care este organizată sinuciderea asistată în Belgia. Sinuciderea asistată este un serviciu public, finanțat de stat, toți cetățenii fiind acoperiți de asigurările de sănătate de stat. Statul finanțează toate spitalele publice, unde sunt practicate 42% din eutanasiile. Acesta finanțează, de asemenea, instituții semi-private, inclusiv centre de îngrijire, unde sunt realizate 12% din eutanasiile. În plus, plătește remunerația medicului care întocmește în prealabil certificatul de eutanasiere și a medicului care practică eutanasia, indiferent dacă aceasta este efectuată într-unul dintre locurile enumerate mai sus sau la domiciliul pacientului. Acesta acoperă, de asemenea, costul substanțelor administrate în cadrul procedurii de eutanasiere (*ibidem*, pct. 3.1.)¹⁴. Medicii sunt singurele persoane autorizate să practice eutanasia și sunt „agenți ai statului”.

¹³ José Antonio Garcíandía Imaz, „Family, Suicide and Mourning”, *Colombian Journal of Psychiatry*, vol. 43, numărul S1, p. 71-79, ianuarie 2013. DOI: 10.1016/j.2cp2013.11.009. Departamentul de Medicină Preventivă și Socială, Departamentul de Psihiatrie și Sănătate Mintală, Facultatea de Medicină, Universitatea Pontificală Javeriana, Bogotá, Columbia. „Sinuciderea unei persoane dragi este un eveniment care poate cauza membrilor supraviețuitori ai familiei o suferință patologică și tulburări psihice.”

¹⁴ Sursă: Raportul Comisiei federale pentru controlul și evaluarea eutanasiei (anii 2014-2015). În această perioadă, în 99% din actele de eutanasiere a fost utilizată o injecție intravenoasă de tiopental de sodiu, fie în monoterapie, fie în asociere cu alte substanțe (conform acestui raport, p. 12).

36. *Care Not Killing* insistă asupra importanței art. 8, care consacră dreptul la respectarea vieții de familie, coroborat cu art. 2, care consacră dreptul la viață: „Decesul unei persoane are în mod necesar consecințe asupra intereselor multor alte persoane, într-o măsură care intră sub incidența art. 8” (*ibidem*, pct. 12.2). „Aceasta este o consecință a naturii relaționale a existenței umane – o relaționalitate care se reflectă în considerațiile societale descrise la art. 8 § 2” (*ibidem*, pct. 12.3). *Care Not Killing* susține că eutanasia pretins voluntară a pacienților cu tulburări psihice incapacitante devine, în cele din urmă, o eutanasiere nevoluntară (*ibidem*, pct. 12.4), și că relația dintre pacient și medicii săi este, de asemenea, afectată.

37. La rândul său, Centrul European pentru Drept și Justiție (CEDJ) evidențiază riscul de abuzuri și face referire la mai multe cauze¹⁵, precum și la probleme legate de posibila lipsă de autonomie a pacienților care suferă de tulburări psihice. „În *Manualul de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor Mintale (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)* (DSM 5), dorința de a muri este unul dintre indicatorii folosiți pentru stabilirea diagnosticului de depresie (Asociația Americană de Psihiatrie, 2013). Din cauza depresiei, dorința de a muri și cererea de eutanasiere rezultată pot fi, prin urmare, mai degrabă un simptom al acestei afecțiuni decât manifestarea bine gândită a voinței unei persoane. În această situație, capacitatea pacientului de a lua decizii cu privire la propria moarte poate fi serios pusă la îndoială” (Observațiile CEDJ, pct. 5)¹⁶. CEDJ adaugă că, potrivit Comitetului belgian pentru drepturile persoanelor cu dizabilități (Comité belge des droits des personnes handicapées), ideile suicidare ale unei persoane deprimată sunt o consecință a dizabilității sale și nu expresia liberă a voinței sale. Acesta consideră că este problematic să se afirme că persoanele aflate într-o astfel de situație dispun de o libertate deplină de a-și exprima consimțământul și de o capacitate deplină de discernământ, și că acestea sunt expuse riscului de abuzuri și de „shopping medical”¹⁷.

¹⁵ Observațiile CEDJ, nota 7: „A se vedea, de exemplu, Institut européen de bioéthique, «Le parquet de Bruxelles classe sans suite les plaintes contre Wim Distelmans», 06.02.2018. «Belgique : nouvelle plainte contre un médecin pour euthanasie», Gèneéthique, 25.04.2014. Faptele sunt similare celor din prezenta cauză: Margot Vandevenne se plânge că mama ei, care suferea de depresie de un an, a fost eutanasiată fără ca familia să fie avertizată. A se vedea și cazul lui Tine Nys, o femeie care a fost diagnosticată cu autism cu câteva luni înainte de eutanasierea sa: «Belgium launches first criminal investigation of euthanasia case», *The Guardian*, 26.11.2018; «En Belgique, trois médecins poursuivis pour empoisonnement après l’euthanasie d’une jeune femme pour souffrances psychiques», Gèneéthique, 23 novembre 2018. »

¹⁶ Observațiile CEDJ, nota 11: *Aktepe și Kahrman împotriva Turciei*, nr. 18524/07, 3 iunie 2014, § 66, în care Curtea a concluzionat că furnizarea unei arme unei persoane sinucigașe constituia o încălcare. A se vedea, de asemenea, *Serdar Yigit și alții împotriva Turciei*, nr. 20245/05, 9 noiembrie 2010, pct. 44.

¹⁷ Potrivit acestui terț intervenient, 253 de profesioniști belgieni din domeniul sănătății solicită o examinare *a priori*, și nu *a posteriori*. Comisia pentru Sănătate Publică a Camerei Reprezentanților s-a opus, în 2020, posibilității extinderii Legii privind eutanasia la persoanele cu tulburări psihice. Aceasta a apreciat că „o suferință pur psihică nu poate da niciodată posibilitatea unei eutanasi”. (Observațiile CEDJ, pct. 8). A se vedea, de asemenea, „L’euthanasie dans le cas de patients hors phase terminale, de souffrance psychique et d’affections psychiatriques”, Institut européen de bioéthique

OPINIA PARȚIAL SEPARATĂ A DOMNULUI JUDECĂTOR SERGHIDES

(Traducere)

I. Introducere

1. Prezenta cauză privește eutanasia activă care a fost efectuată asupra mamei reclamantului fără știrea lui și a surorii sale. Actul în cauză a fost realizat prin administrarea unei injecții letale de către profesorul D., medic care profesează într-un spital public (punctul 27).

2. Deși sunt de acord cu punctele 1, 2, 7 și 8 din dispozitiv, mă disociez cu respect de punctele 3, 4 și 6, întrucât am votat în favoarea constatării unei încălcări a art. 2 (dreptul la viață) și, respectiv, a art. 8 (dreptul la respectarea vieții private) din Convenție. În ceea ce privește punctul 5 din dispozitiv, care se referă la deficiențele controlului *a posteriori* al procedurii de eutanasiere, am votat în favoarea constatării unei încălcări a art. 2 nu pentru că accept sau insinuez că eutanasia este sau era autorizată din perspectiva Convenției, ci pur și simplu pentru că aceste deficiențe constituie o încălcare suplimentară, în plus față de cea care rezultă din eutanasia propriu-zisă.

II. Interzice art. 2 din Convenție eutanasia?

3. Art. 2 din Convenție protejează dreptul la viață al tuturor și nici această dispoziție, nici vreun alt articol al Convenției nu consacră dreptul de a muri.

4. Art. 2 din Convenție nu menționează eutanasia sau orice act legat de această practică, fie ca o excepție de la dreptul la viață (a se vedea art. 2 § 1), fie ca o circumstanță sau eveniment „care nu este [considerat/ă] ca fiind [cauzat/ă] prin încălcarea” acestui drept (a se vedea art. 2 § 2). Or, problema existenței unor elemente sau garanții care joacă un rol de contrapondere nu se pune în cazul unei excepții care nu există.

5. Cu tot respectul cuvenit jurisprudenței Curții și opiniei stimaților mei colegi din majoritate și deși consider că rămân fidel obiectivului Convenției constând în protecția efectivă a dreptului la viață, cred că nicio formă de eutanasiere și niciun cadru legislativ ce reglementează o astfel de practică – indiferent de calitatea sa ori de „garanțiile” asociate – nu poate proteja dreptul la viață consacrat la art. 2 din Convenție: scopul eutanasiei este de a pune capăt vieții, în timp ce scopul art. 2 este de a o apăra și de a o proteja. În umila mea opinie, dimpotrivă, orice formă de eutanasiere sau de cadru legislativ care reglementează o astfel de practică nu numai că este lipsită de temei legal în

(Institutul European de Bioetică), Synthèse de l'avis n° 73 du Comité de bioéthique de Belgique (Sinteza avizului nr. 73 a Comitetului belgian pentru bioetică), 11 septembrie 2017, p. 4-6. (observațiile CEJD, nota de subsol 25).

raport cu dispozițiile Convenției, dar este și contrară dreptului la viață, un drept fundamental prevăzut de Convenție. Cu alte cuvinte, mă întreb cum ar fi posibil ca dreptul la viață să rămână un drept concret și efectiv dacă am fi dispuși să acceptăm o procedură, în special una de eutanasiere, care ar echivala cu negarea acestui drept. Dacă autorii Convenției ar fi vrut să integreze eutanasia în lista excepțiilor de la dreptul la viață, ar fi inclus-o fie în art. 2 din Convenție, fie într-un protocol separat. Or, aceștia nu au făcut niciuna, nici alta. La fel cum excepția de la dreptul la viață prevăzută la art. 2 § 1, care constă în cauzarea morții în executarea unei sentințe capitale pronunțate de o instanță, a fost eliminată din Convenție prin Protocoalele nr. 6 și 13 la Convenție, dacă statele membre ar fi de acord, eutanasia ar putea fi adăugată la lista excepțiilor de la dreptul la viață prin intermediul unui nou protocol. De aceea, cu tot respectul față de stimații mei colegi, consider că, în absența unui astfel de protocol sau a unei modificări a art. 2, autoritățile naționale nu pot considera eutanasia drept o practică ce nu contravine Convenției sau care este compatibilă cu aceasta și, din acest motiv, să încerce să o reglementeze.

6. Unii consideră că art. 2 § 2 din Convenție nu abordează problema eutanasiei, sau o trece sub tăcere, datorită faptului că această dispoziție se referă exclusiv la recurgerea la forța letală de către agenții statului împotriva unor persoane și că, prin urmare, nu interzice eutanasia. Totuși, acest argument nu este valabil. Într-adevăr, art. 2 § 2 ar trebui să fie interpretat în coroborare cu art. 2 § 1, care protejează viața tuturor oamenilor, indiferent dacă amenințarea provine de la agenți ai statului care recurg la forța letală ori de la organisme publice care recurg la procedura și practica eutanasiei sau dacă este generată de neîndeplinirea de către stat a obligației de a adopta măsuri pozitive pentru protejarea oricărei persoane împotriva acțiunilor terților sau a unor amenințări, în special a riscurilor de mediu, care îi pun în pericol viața. Orice altă interpretare nu ar lăsa loc obligației pozitive ce revine statelor membre de a proteja viața umană, care se numără printre cele mai importante afirmații și evoluții din jurisprudența Curții. Protecția conferită de art. 2 trebuie să fie mai degrabă globală decât fragmentară, iar art. 2 trebuie interpretat într-o manieră coerentă, care să asigure protecția efectivă a dreptului la viață, indiferent de amenințarea la adresa acestuia.

III. Etalonul utilizat pentru a aprecia compatibilitatea dintre drepturile consacrate la art. 2 și 8 din Convenție trebuie să fie art. 2 și nu art. 8

7. Nici art. 8 din Convenție, care protejează dreptul la respectarea vieții private, care include dreptul la autonomie personală și nici orice altă dispoziție a Convenției nu pot fi utilizate pentru a nega dreptul la viață, sub pretextul sau în scopul sincer de a proteja dreptul la respectarea vieții private, dreptul la autonomie sau dreptul la respectarea demnității umane. Viața

fiecărei ființe umane este unică, prețioasă, de neînlocuit și demnă de a fi respectată de către toți, chiar și de stat, și menținerea sau protejarea vieții umane nu ar trebui să depindă în niciun fel de marja de apreciere lăsată statelor membre. Lipsită de viața sa, bunul său cel mai scump și mai prețios, o persoană nu poate să își exercite niciunul din drepturile sale fundamentale sau să se bucure de ele, aceste drepturi fiind așadar golite de substanță; în consecință, art. 2, și nu art. 8, trebuie să fie etalonul sau punctul de referință în raport cu care trebuie apreciată compatibilitatea dintre drepturile consacrate în aceste două articole, iar principiul coerenței interne sau al armoniei dintre dispozițiile Convenției – un aspect sau o funcție ale principiului efectivității (protecția efectivă a drepturilor omului) – ar trebui să fie exercitat în acest mod și din această perspectivă, astfel încât art. 2 să fie cel care prevalează în ceea ce privește chestiunea examinată. De asemenea, trebuie avut în vedere faptul că, spre deosebire de art. 8, art. 2 nu permite nicio derogare în temeiul art. 15 § 2 din Convenție, cu excepția perioadelor de război. Dreptul la respectarea demnității umane, consacrat implicit de art. 8, nu poate fi invocat astfel încât să fie negat dreptul la viață, care este protejat de art. 2, din două motive: în primul rând, dreptul la respectarea demnității umane stă la baza tuturor dispozițiilor Convenției, inclusiv la baza art. 2, desigur; în al doilea rând, art. 2 este, împreună cu Protocoalele nr. 6 și 13 la Convenție (care interzic pedeapsa cu moartea), una dintre cele mai importante dispoziții ale Convenției, care poate fi considerată „arca protectoare” a valorii și vieții umane.

IV. Obligațiile negative și pozitive de protecție a dreptului la viață, ce revin statelor membre

8. În umila mea opinie, statele membre au atât obligații negative, care le interzic să autorizeze, să adopte sau să pună în aplicare proceduri de eutanasiere sau să practice eutanasia - pasivă sau activă -, cât și obligații pozitive, care le impun să ia măsuri de protejare a vieții umane, oferind în mod continuu și eficient sprijin și asistență tuturor celor care au nevoie de acestea și care se află în pragul morții.

V. Doctrina „instrumentului viu” nu poate fi folosită pentru a abroga un drept prevăzut de Convenție

9. Doctrina potrivit căreia Convenția este un instrument viu, care trebuie adaptat la condițiile de viață actuale, nu poate fi utilizată în așa fel încât să nege un drept fundamental, cum ar fi dreptul la viață în speță. Această doctrină este un aspect sau un rol al principiului efectivității drepturilor și nu poate, în niciun caz, să fie utilizată astfel încât dreptul în cauză să nu mai fie nici concret, nici efectiv, ba chiar să fie abrogat sub pretextul altor considerente.

VI. Constatarea suplimentară a unei încălcări în legătură cu deficiențele controlului *a posteriori* al procedurii de eutanasiere

10. Astfel cum am afirmat mai sus, nicio „garanție” care însoțește eutanasia nu poate să protejeze dreptul la viață, având în vedere însăși natura și scopul practicii în cauză. Dimpotrivă, orice garanție menită să protejeze viața umană trebuie să meargă în direcția opusă, adică în sensul corect al menținerii și protejării vieții umane înseși.

11. În orice caz, chiar dacă garanțiile care însoțesc eutanasia, la care se face referire în hotărâre, ar putea asigura o protecție în cadrul procedurii de eutanasiere, nu am putea să facem abstracție de constatarea încălcării art. 2, formulată în hotărâre în mod întemeiat, din cauza deficiențelor controlului *a posteriori* al procedurii de eutanasiere.

12. Acest aspect susține argumentul meu potrivit căruia doar acele garanții care asigură menținerea și protecția vieții umane pot fi considerate *veritabile* garanții, capabile să protejeze viața umană și compatibile cu art. 2.

VII. Încălcarea dreptului reclamantului la respectarea vieții sale private și de familie, protejat de art. 8

13. De asemenea, consider justificat capătul de cerere al reclamantului potrivit căruia neîndeplinirea de către statul pârât a obligației sale de a proteja efectiv dreptul la viață al mamei reclamantului, a încălcat, de asemenea, dreptul acestuia la respectarea vieții sale private și de familie, protejat de art. 8 din Convenție.

VIII. Concluzie

14. Având în vedere cele de mai sus, am ajuns la concluzia că, în prezenta cauză, care are ca obiect un caz de eutanasiere *activă* care a condus la decesul mamei reclamantului, au fost încălcate art. 2 și 8 din Convenție.