

© Jan Sramek Verlag (<http://www.jan-sramek-verlag.at>). [Übersetzung wurde bereits in Newsletter Menschenrechte 2017/4 veröffentlicht] Die erneute Veröffentlichung wurde allein für die Aufnahme in die HUDOC-Datenbank des EGMR gestattet. Diese Übersetzung bindet den EGMR nicht.

© Jan Sramek Verlag (<http://www.jan-sramek-verlag.at>). [Translation already published in Newsletter Menschenrechte 2017/4] Permission to republish this translation has been granted for the sole purpose of its inclusion in the Court's database HUDOC. This translation does not bind the Court.

© Jan Sramek Verlag (<http://www.jan-sramek-verlag.at>). [Traduction déjà publiée dans Newsletter Menschenrechte 2017/4] L'autorisation de republier cette traduction a été accordée dans le seul but de son inclusion dans la base de données HUDOC de la Cour. La présente traduction ne lie pas la Cour.

Sachverhalt

Bei dem ErstBf. handelt es sich um den am 4.8.2016 geborenen Charlie Gard, der Zweit- und die DrittBf. sind seine Eltern.

1. Der Gesundheitszustand des ErstBf.

Nachdem sich beim ErstBf. Auffälligkeiten bei der Atmung gezeigt hatten, wurde er im Oktober 2016 in das auf Kindermedizin spezialisierte Great Ormond Street Hospital (im Folgenden: GOSH) überwiesen, wo bei ihm eine extrem seltene und schwere Erbkrankheit – das mitochondriale DNA-Depletionssyndrom (MDDS) – festgestellt wurde. Der ErstBf. leidet an fortschreitendem Atmungsversagen und ist von einer Atemmaske abhängig. Ein Bewegen der Arme und Beine ist ihm nicht möglich, ebensowenig ein kontinuierliches Öffnen der Augen. Der ErstBf. ist dauerhaft enzephalopathisch, das heißt bei ihm sind normale Gehirnaktivitäten wie Ansprechbarkeit, Interaktion und Schreien nicht vorhanden. Ferner ist er von Geburt an taub und leidet an einer schweren Epilepsie. Sein Herz, sein Gehirn, seine Leber und seine Nieren sind ebenfalls beeinträchtigt.

In der Folge wurden seine Eltern auf eine Therapie mit Nukleosiden aufmerksam, die bei Patienten mit einem weniger schweren Mitochondrialsyndrom (TK2) angewandt worden war und auf die sie offenbar gut angesprochen hatten. Sie nahmen mit Dr. I., einem Professor für Neurologie in den USA, Kontakt auf, der ihnen mitteilte, dass die Nukleosidentherapie weder an Menschen

oder Mäusen mit einer derartigen Genmutation getestet worden wäre. Allerdings bestehe die theoretische Möglichkeit, dass ihr Sohn von dieser Therapie profitieren könne.

Anfang Jänner 2017 wurde vom GOSH ein Therapieplan ausgearbeitet. Bevor dieser dem Ethik-Ausschuss zur Genehmigung vorgelegt werden konnte, erlitt der ErstBf. eine Reihe von epileptischen Anfällen, die bis zum 27.1. andauerten. Die behandelnden Ärzte teilten den Eltern daraufhin mit, dass bei ihrem Sohn eine schwere Enzephalopathie diagnostiziert worden sei. Eine Behandlung mit Nukleosiden wäre daher zwecklos und würde nur zur Verlängerung seines Leidens führen. Der Fall wurde auch von einem spanischen Expertenteam erörtert, welches zum selben Schluss kam.

2. Die Entscheidungen der Gerichte

Im Februar 2017 stellte das GOSH den Antrag an den *High Court*, er möge aussprechen, dass es im besten Interesse von Charlie sei, die künstliche Beatmung einzustellen und ihn palliativ zu behandeln. Die Eltern stellten sich dem unter anderem mit dem Hinweis entgegen, Dr. I. habe eingewilligt, bei Charlie mit der Nukleosidentherapie zu beginnen. Im Zuge des Verfahrens befragte der *High Court* die Eltern, den für Charlie bestellten Sachwalter und eine Reihe von medizinischen Experten einschließlich des von den Eltern herangezogenen. Ferner holte er vier Meinungen von weltweit führenden

Experten für Kinderheilkunde und selten auftretende Störungen der Mitochondrien ein. Schließlich besuchte der Richter Charlie persönlich am Krankenbett.

Mit Urteil vom 11.4.2017 gab der *High Court* dem Antrag des GOSH unter anderem mit der Begründung statt, unter all den Ärzten, die Charlie untersucht hätten, bestehe Konsens dahingehend, dass sich eine Nucleosidentherapie als aussichtslos, mit anderen Worten als sinnlos und ohne effektiven Nutzen, erweisen würde. Der Richter kam zu dem Schluss, dass eine derartige Behandlung in den USA unbekanntes Territorium betreten und das Kind Leid und Stress aussetzen würde.

Nachdem sich die vom Zweit- und der Drittbf. dagegen erhobenen Rechtsmittel alle als erfolglos erwiesen hatten, wandten sie sich am 6.6.2017 mit dem Antrag auf Erlass einer einstweiligen Empfehlung gemäß Art. 39 VerFO an den EGMR. Am 9.6.2017 ersuchte dieser die britische Regierung, die lebenserhaltenden Maßnahmen für Charlie bis auf Weiteres aufrechtzuerhalten.

Rechtsausführungen

Der Zweit- und die Drittbf. rügen im eigenen Namen und im Namen des ErstBf. eine Verletzung von Art. 2 EMRK (*Recht auf Leben*), da das Krankenhaus entgegen seiner positiven Verpflichtung unter dieser Bestimmung lebenserhaltende Maßnahmen für Charlie nicht fortsetzen habe wollen. Sie behaupten auch eine Verletzung von Art. 5 EMRK (*Recht auf persönliche Freiheit*), da ihr Sohn aufgrund der gerichtlichen Anordnung vom 11.4.2017 seiner Freiheit beraubt worden wäre. Der Zweit- und die Drittbf. alleine rügen ferner eine Verletzung von Art. 6 EMRK (*Recht auf ein faires Verfahren*), da der *Court of Appeal* zu dem Schluss gekommen wäre, dass die von ihnen in ihrer Eigenschaft als Eltern getroffene Entscheidung, eine Alternativbehandlung zu wählen, dem ErstBf. signifikanten Schaden zufügen würde, ohne dazu allerdings Zeugen gehört zu haben. Schließlich behaupten sie eine Verletzung von Art. 8 EMRK (hier: *Recht auf Achtung des Familienlebens*) aufgrund der Tatsache, dass der *High Court* und die übergeordneten Gerichte ihre Entscheidungen auf das Kindeswohl gestützt, nicht aber gefragt hätten, ob eine Wahrscheinlichkeit dafür bestehe, dass ihr Kind signifikantes Leid ertragen müsse.

I. Zur Legitimation des Zweit- und der Drittbf., im Namen und in Vertretung des ErstBf. zu handeln

(62) Insgesamt lassen sich einem Überblick über Fälle, in denen die (ehemaligen) Konventionsorgane akzeptiert haben, dass eine dritte Partei unter außergewöhnlichen Umständen im Namen und in Vertretung einer verwundbaren Person agieren darf, folgende zwei Hauptkriterien [im Sinne von Voraussetzungen] entnehmen:

(erstens) das Risiko, dass das direkte Opfer eines effektiven Schutzes seiner Rechte beraubt wird; (zweitens) das Fehlen eines Interessenskonflikts zwischen dem Opfer und dem Bf. (vgl. das Urteil *Lambert u.a./F*, Rn. 102).

(65) [Zum **ersten Kriterium** ist zu sagen], dass im vorliegenden Fall das Risiko insoweit minimiert wurde, als Charlie von einem unabhängigen, berufsmäßigen und gerichtlich bestellten Sachwalter [...] vertreten wird. Dieser war auch im gesamten innerstaatlichen Verfahren aktiv und es wäre ihm auch möglich, Charlie bei einer Beschwerde an den EGMR zu repräsentieren.

(66) [...] Im Ergebnis wurde [...] das Risiko, Charlies Rechte würden nicht [ausreichend] geschützt werden, unter diesen Umständen so weit wie möglich reduziert.

(67) [Zum **zweiten Kriterium** ist zu sagen], dass [...] – sollte ein [...] Interessenskonflikt existieren – dies offenkundige Zweifel dahingehend hervorrufen würde, ob seine Eltern eine Beschwerde an seiner Stelle einbringen dürfen. Der GH berücksichtigt in dieser Hinsicht die unzweideutigen und wiederholten Schlussfolgerungen der innerstaatlichen Gerichte, wonach das, was die Eltern für Charlie beehrten, nicht in seinem besten Interesse lag. Mag Charlie auch niemals in der Lage gewesen sein, seine Meinung dazu zu äußern, ist der GH dennoch überzeugt, dass zwischen den Bf. ein offenkundiger Interessenskonflikt vorliegt.

(68) Insofern könnte argumentiert werden, dass dem Zweit- und der Drittbf. keine Legitimation zukommt, Beschwerde unter Art. 2 EMRK im Namen und in Vertretung von Charlie zu erheben. Dieser Punkt wurde auch vom *Supreme Court* im Urteil vom 19.6.2017 betont.

(69) Der GH möchte auch in Erinnerung rufen, dass er bei der Anwendung dieser Kriterien im Fall *Lambert u.a./F* zu dem Schluss zog, dass den beschwerdeführenden Eltern keine Legitimation zukam, ihre Beschwerden anstelle von *Vincent Lambert* zu erheben, worauf er deren Beschwerde als für mit der Konvention *ratione personae* unvereinbar erklärte. Die vorliegende Situation ist jedoch insgesamt betrachtet anders als jene in *Lambert u.a./F*, handelt es sich doch bei Charlie um ein minderjähriges Kind, welchem es niemals möglich war, seine Ansichten darzulegen oder ein unabhängiges Leben zu führen. Dem Status des Zweit- und der Drittbf. als Eltern muss insofern im vorliegenden Fall größeres Gewicht zubilligt werden als im Fall *Lambert u.a./F*, vermochte doch *Vincent Lambert* ein Erwachsenenleben getrennt von seinen Eltern zu führen und seine Ansichten klar auszudrücken. Solch ein Ansatz würde auch im Einklang mit Art. 6.2 der Oviedo-Konvention¹ stehen.

¹ Übereinkommen des Europarates vom 4.4.1997 zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin (im Folgenden: Biomedizin-Konvention). Laut Art. 6.2 (Schutz einwilligungsunfähiger Personen) darf eine medizinische Intervention an einem Minderjährigen, der laut dem Gesetz nicht einwilli-

(70) Der GH sieht allerdings keine Notwendigkeit, in diesem Punkt zu einer endgültigen Entscheidung zu kommen, da er – wie im Fall *Lambert u.a./F* – alle wesentlichen Fragen, die unter den Art. 2 und 5 EMRK auftreten könnten, unter der Voraussetzung prüfen wird, dass sie von den Bf. im eigenen Namen aufgeworfen wurden.

II. Zur Erschöpfung des innerstaatlichen Instanzenzugs

(73) Der GH merkt an, dass die Bf. in ihrer Beschwerde hervorgehoben haben, die innerstaatlichen Gerichte hätten ihren Argumenten mit Blick auf Art. 2 und 5 EMRK keine Beachtung geschenkt. Unter Berücksichtigung der akribischen und sorgfältigen Art und Weise, wie die innerstaatlichen Gerichte zu ihren Urteilen gelangten, und des flexiblen Verfahrensansatzes, den sie wählten, ist der GH allerdings der Ansicht, dass die Tatsache, dass sie sich nicht mit den Argumenten zur [Anwendbarkeit der] Konvention befasst haben, nicht auf das Vorhandensein von Willkür in ihren Urteilen hindeutet, sondern eher dem Umstand zugeschrieben werden muss, dass diese Argumente erst zum Ende des Verfahrens im Detail ausgeführt wurden. [...] Bleibt anzumerken, dass die Bf. ihre Argumente unter Art. 6 EMRK zur Fairness des Verfahrens vor dem *Court of Appeal* in aller Kürze an den *Supreme Court* herangetragen und mit ihren Beschwerden unter den Art. 5 und Art. 8 EMRK gekoppelt haben.

(74) Somit stellt sich die Frage, ob die Bf. eindeutig darzulegen vermochten, dass sie den innerstaatlichen Behörden Gelegenheit [...] iSv. Art. 35 Abs. 1 EMRK gegeben haben, die besondere Konventionsverletzung, von der sie angeblich betroffen waren, bereits im Rahmen des innerstaatlichen Rechtswegs aufzugreifen und sie auf diesem Weg zu bereinigen oder abzuwehren.

(75) Der GH braucht darüber jedoch nicht zu einer endgültigen Entscheidung zu gelangen, da die [von den Bf. vorgetragenen] Argumente sich ohnehin aus nachstehenden Gründen als offensichtlich unbegründet erweisen.

III. Zur behaupteten Verletzung von Art. 2 EMRK

1. Die relevanten Prinzipien für die experimentelle Behandlung von todkranken Patienten und für den Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen

(77) Betreffend den **Zugang zu experimenteller Behandlung** oder solcher, die normalerweise nicht gestattet wird, hat der GH bereits erwogen, dass die positiven Ver-

pflichtungen unter Art. 2 EMRK die Pflicht miteinschließen können, für angemessene rechtliche Rahmenbedingungen zu sorgen – wie beispielsweise Regelungen, die Krankenhäuser verpflichten, geeignete Maßnahmen zum Schutz des Lebens ihrer Patienten zu ergreifen (vgl. *Hristozov u.a./BG*). [...]

(78) Im Großen und Ganzen kam der GH zu dem Ergebnis, dass Art. 2 EMRK nicht dahingehend interpretiert werden kann, dass er es verlangen würde, für todkranke Personen den Zugang zu nicht freigegebenen medizinischen Produkten auf besondere Art und Weise zu regeln.

(79) Die Frage des **Abbruchs lebenserhaltender Maßnahmen** hat der GH im Detail in seiner Grundsatzentscheidung der GK im Fall *Lambert u.a./F* aus dem Blickwinkel der positiven Verpflichtungen des Staates untersucht.

(80) Bezüglich der Frage der Verabreichung oder des Abbruchs medizinischer Behandlung in diesem einen Fall und in früheren Fällen hat der GH **folgende Elemente** in Betracht gezogen: (a) die Existenz eines mit den Anforderungen von Art. 2 EMRK vereinbaren Regelwerks im innerstaatlichen Recht bzw. in der innerstaatlichen Praxis; (b) den Umstand, ob den vom Bf. zuvor ausgesprochenen Wünschen und denen seiner Angehörigen wie auch den Meinungen des medizinischen Personals Rechnung getragen wurde; (c) die Möglichkeit, im Fall von Zweifeln, was die am besten zum Wohle des Patienten zu treffende Entscheidung wäre, an die Gerichte heranzutreten.

(83) Der GH merkt an, dass unter den Mitgliedstaaten des Europarats kein Konsens zugunsten einer Gestattung des Abbruchs künstlicher lebenserhaltender Maßnahmen besteht, wenngleich die Mehrheit der Staaten einen solchen erlauben dürfte. Während die detaillierten Vorkehrungen, was den Behandlungsabbruch angeht, von Land zu Land variieren, besteht nichtsdestotrotz Übereinstimmung hinsichtlich der überragenden Bedeutung der Wünsche des Patienten im Entscheidungsprozess [...].

(84) Der GH ist daher der Ansicht, dass den Staaten im Bereich des Lebensendes wie auch des Lebensbeginns ein Ermessensspielraum zugestanden werden muss – und zwar nicht nur betreffend die Erlaubnis bzw. die Nichterlaubnis zum Abbruch künstlicher lebenserhaltender Maßnahmen und die diesbezüglichen Regelungen im Detail, sondern auch was die Maßnahmen zur Herstellung eines Gleichgewichts zwischen dem Schutz des Rechts auf Leben der Patienten und dem Schutz ihres Rechts auf Achtung ihres Privatlebens bzw. ihres Selbstbestimmungsrechts betrifft. Dieser Ermessensspielraum ist freilich nicht unbegrenzt, wobei der GH sich die Entscheidung darüber jeweils vorbehalten wird, ob der Staat seinen Verpflichtungen unter Art. 2 EMRK nachgekommen ist oder nicht.

gungsfähig ist, nur mit Zustimmung seines gesetzlichen Vertreters oder einer von der Rechtsordnung dafür vorgesehenen Autorität, Person oder Stelle vorgenommen werden.

2. Anwendung im vorliegenden Fall

(85) Die Bf. beklagen sich darüber, dass das Krankenhaus während des gesamten innerstaatlichen Verfahrens den Zugang zu lebenserhaltender Behandlung für Charlie blockiert hätte. Hierbei handelt es sich um ein Argument, das sich von dem vor den nationalen Gerichten vorgebrachten unterscheidet, welches den Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen betraf. Der GH wird dieses Argument daher im Lichte seiner allgemeinen Prinzipien in seiner Rechtsprechung zum Zugang zu experimenteller Behandlung für todkranke Patienten untersuchen. In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass sich die Parteien darüber einig sind, dass die Behandlung, welche sich der Zweit- und die Drittbf. für den ErstBf. wünschen, im experimentellen Stadium ist, noch nie an Menschen oder Tieren getestet wurde und eine Aussicht auf [positive] Wirkung rein theoretischer Natur ist.

(86) [...] Der GH möchte in Erinnerung rufen, dass er im Fall *Hristozov u.a./BG* keine Verletzung von Art. 2 EMRK feststellte, da der Staat bezüglich des Zugangs zu experimenteller Behandlung gesetzliche Rahmenbedingungen geschaffen hatte. Die Bf. haben auch nicht behauptet, dass ein solches Regelwerk in ihrem Fall fehlen würde. Der GH möchte betonen, dass aus dem nationalen Verfahren – etwa der Notwendigkeit, vor der Inanspruchnahme der Nukleosidentherapie die Zustimmung der Ethikkommission einholen zu müssen – hervorgeht, dass ein derartiges gesetzliches Regelwerk im Vereinigten Königreich verankert ist. [...]

(87) [...] Der GH möchte daher an seine Schlussfolgerungen im zuletzt genannten Fall erinnern, wonach Art. 2 EMRK nicht dahingehend interpretiert werden kann, dass er verlangt, den Zugang von todkranken Patienten zu nicht genehmigten medizinischen Produkten auf eine besondere Weise zu regulieren. Dieser Aspekt der Beschwerde muss folglich als **offensichtlich un begründet** angesehen werden.

(88) Die Bf. haben, wie gesagt, keine Argumente unter Art. 2 EMRK zum Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen vorgebracht. Der GH hält es [...] dennoch für angebracht, die Beschwerde der Bf. aus diesem Blickwinkel zu analysieren.

(89) [...] In seinem [...] Urteil im Fall *Glass/GB* [...] hielt der GH die im Vereinigten Königreich existierenden rechtlichen Rahmenbedingungen nicht als mit den in der Biomedizin-Konvention des Europarats zum Bereich der Einwilligung niedergelegten Standards für unvereinbar. [...] Der GH sieht keinen Grund, von seiner früheren Einschätzung abzugehen. Das **erste Element** ist somit **erfüllt**.

(90) Beim zweiten Element geht es darum, ob den von Charlie zuvor ausgesprochenen Wünschen, den Wünschen ihm nahestehender Personen wie auch den Meinungen des medizinischen Personals Rechnung getra-

gen wurde. Die Bf. haben sich über diesen speziellen Punkt nicht beklagt [...], wobei für den GH aber eine gewisse Überlappung mit der Beschwerde des Zweit- und der Drittbf. unter Art. 8 EMRK besteht, ihre Wünsche als Eltern seien nicht respektiert worden.

(91) [...] Der GH erinnert daran, dass weder Art. 2 EMRK noch seine Rechtsprechung dahingehend interpretiert werden können, dass sie irgendwelche Anforderungen an das zur Herstellung eines möglichen Einvernehmens zu wählende Verfahren aufstellen.

(92) Er vermerkt in dieser Hinsicht, dass – wenngleich Charlie sich nicht selbst artikulieren kann – die innerstaatlichen Gerichte dafür Sorge trugen, dass seinen Wünschen im Wege eines für ihn eigens bestellten Sachwalters Rechnung getragen wurde [...].

(93) Darüber hinaus wurden die Meinungen des gesamten medizinischen Personals, welches mit dem Fall zu tun hatte, eingeholt. Darunter befanden sich die medizinische Spezialistin, die Charlie behandelte und die in diesem Bereich internationales Ansehen genoss, und das sie unterstützende Ärzteteam einschließlich von Ärzten der Kinderheilkunde und Krankenschwestern. Meinungen wurden auch von einem Ärzteteam eines spezialisierten Krankenhauses aus einem anderen europäischen Land eingeholt. Während des innerstaatlichen Verfahrens wurden die Bf. aufgefordert, ihren eigenen medizinischen Experten zu Rate zu ziehen – was sie auch taten – und die Gerichte setzten sich im Detail mit dessen Ansichten auseinander.

(94) Der Richter des *High Court* [...] traf sich mit allen am Fall beteiligten Parteien und den medizinischen Experten und suchte Charlie im Krankenhaus auf. Der *Court of Appeal* befragte auch den Facharzt aus den USA, der eingewilligt hatte, das Kind zu behandeln und der auch eingeladen worden war, seine fachmännischen Ansichten mit den behandelnden Ärzten im Vereinigten Königreich zu diskutieren [...]. Zu guter Letzt waren die Eltern voll am Verfahren beteiligt, bei allen Charlie betreffenden Entscheidungen vertreten und wurde ihren Ansichten signifikantes Gewicht beigemessen.

(95) Dem **zweiten Element** ist somit **Genüge getan**.

(96) Das dritte Element betrifft die Möglichkeit der Anrufung der Gerichte, sollten Zweifel hinsichtlich der Frage bestehen, welche die beste für den Patienten zu treffende Entscheidung wäre. Aus dem innerstaatlichen Verfahren wird klar ersichtlich, dass im Falle von Zweifeln nicht nur die Möglichkeit der Anrufung der Gerichte bestand, sondern in der Tat vielmehr eine Verpflichtung. Der GH möchte auch in Erinnerung rufen, dass er in seinem Urteil im Fall *Glass/GB* das verantwortliche Hospital wegen des Versäumnisses der Anrufung der Gerichte unter ähnlichen Umständen kritisiert hatte. Die Umstände des vorliegenden Falls sind völlig unterschiedlich, rief doch das GOSH den *High Court* ganz korrekt im Sinne der relevanten gesetzlichen Vorschriften

bzw. dessen einschlägigen Rechtsprechung an, um eine gerichtliche Entscheidung hinsichtlich der angemessenen Vorgehensweise für die weitere Zeit zu erwirken.

(97) Folglich ist auch das **dritte Element gegeben**.

(98) Im Lichte der obigen Ausführungen und angesichts des den Behörden im vorliegenden Fall belassenen Ermessensspielraums kommt der GH daher zu dem Schluss, dass dieser Beschwerdepunkt **offensichtlich unbegründet** ist.

IV. Zur behaupteten Verletzung von Art. 5 EMRK

(99) Die Bf. haben nicht spezifiziert, unter welcher der Kategorien des Art. 5 EMRK sie ihre Argumente zur Freiheitsberaubung vorbringen wollten [...]. Ferner haben sie ihre Argumente zu diesem Punkt mit Blick auf die Rechtsprechung des GH nicht detailliert auf der innerstaatlichen Ebene vorgebracht. Es dürfte auch keine früheren Beispiele innerhalb der Judikatur des GH geben, die mit den im vorliegenden Fall ausgeführten Argumenten vergleichbar wären [...].

(100) Im Lichte fehlender Klarheit in diesem Punkt hält es der GH nicht für angebracht, in diesem Zusammenhang über die Anwendbarkeit von Art. 5 EMRK zu einer endgültigen Entscheidung zu kommen, da dafür jedenfalls keine Notwendigkeit besteht, ist dieser Beschwerdepunkt doch aus nachstehenden Gründen offensichtlich unbegründet:

(101) Soweit sie ihr Vorbringen spezifiziert haben, haben die Bf. behauptet, dass der Fall *H. L./GB* auf die Umstände ihres Falles anwendbar wäre. Dieser Fall betraf die Anhaltung des Bf. unter Art. 5 Abs. 1 lit. e EMRK in seiner Eigenschaft als psychisch kranke Person. Der GH stellte Verletzungen der Art. 5 Abs. 1 und Abs. 4 EMRK angesichts des Fehlens prozessualer Sicherheiten und wegen fehlender Gewährleistung des Rechts einer angehaltenen Person auf Überprüfung der Rechtmäßigkeit der Freiheitsentziehung durch ein Gericht fest.

(102) Was das Fehlen prozessualer Gewährleistungen bei einer Anhaltung anbelangt, ist der GH der Ansicht, dass [...] dieses Element mit der Verfügbarkeit eines innerstaatlichen gesetzlichen Regelwerks und der Möglichkeit verknüpft ist, sich an die Gerichte zu wenden, was von ihm bereits im Zusammenhang mit der Prüfung von Art. 2 EMRK berücksichtigt wurde. Er vermag daher nicht zu sehen, dass die Beschwerde der Bf. unter diesem Artikel ihrem Beschwerdevorbringen vom Blickwinkel der Konvention aus etwas hinzufügen könnte.

(103) Dieser Aspekt der Beschwerde ist somit **offensichtlich unbegründet**.

V. Zur behaupteten Verletzung der Art. 6 und 8 EMRK

(104) [...] Im vorliegenden Fall [...] betrifft der Beschwerdepunkt unter Art. 6 EMRK [...] ausschließlich den

behaupteten willkürlichen Eingriff in das Privat- und Familienleben der Bf. [...] [Der GH entscheidet daher], ihn ausschließlich unter Art. 8 EMRK zu prüfen.

1. Die relevanten Prinzipien

(105) [...] Der GH hat bereits festgestellt, dass die Vornahme einer medizinischen Behandlung an einem Kind entgegen den Einwänden seiner Eltern einen Eingriff in das Recht des Kindes auf Achtung seines Privatlebens und insbesondere in sein Recht auf körperliche Unversehrtheit begründen kann (vgl. *M. A. K. und R. K./GB* sowie *Glass/GB*).

(106) Zur Frage von Eingriffen seitens des Staates bei Konflikten zwischen den Wünschen der Eltern betreffend die medizinische Behandlung ihres Kindes und der Ansicht der behandelnden Ärzte hat der GH in *Glass/GB* die Ansicht vertreten, dass es angemessen ist, wenn das medizinische Personal derartige Konflikte zwecks Erzielung einer Lösung vor ein Gericht bringt.

(107) Wie auch von den innerstaatlichen Gerichte anerkannt wurde, sind die Fakten des vorliegenden Falls außergewöhnlich und dem GH mangelt es an Beispielen aus seiner Rechtsprechung, welche einen Ansatz zeigen, wie derartige Konflikte gelöst werden könnten. Er hat jedoch bei vielen Anlässen die Art und Weise des Einschreitens von innerstaatlichen Behörden bei Familienkonflikten, die oftmals Vorkehrungen beim Sorgerecht betrafen, untersucht. In derartigen Fällen hat der GH wiederholt betont, dass die Frage ausschlaggebend ist, ob innerhalb des Staates in derartigen Angelegenheiten eingeräumten Ermessensspielraumes ein gerechter Ausgleich zwischen den miteinander konkurrierenden Interessen – jenen des Kindes, der zwei Elternteile und der öffentlichen Ordnung – getroffen wurde, wobei jedoch dem Kindeswohl vorrangige Bedeutung zugeschrieben werden muss.

(108) Der GH hat ebenfalls hervorgehoben, dass breiter Konsens – auch im Völkerrecht – dahingehend besteht, dass bei allen Kinder betreffenden Entscheidungen ihr Wohl von vorrangiger Bedeutung sein muss.

2. Anwendung auf den vorliegenden Fall

(109) Der GH hält vorerst fest, dass er im Fall *Glass/GB*, bei dem er ähnliche Fragen erörterte, die Ansicht vertrat, dass er lediglich dazu aufgerufen sei, die Probleme aus dem Blickwinkel des Rechts des ErstBf. (des Kindes) auf Achtung seiner körperlichen Unversehrtheit zu prüfen, wobei er selbstverständlich auch Augenmerk auf die Rolle der ZweitBf. als Mutter und gesetzliche Vertreterin haben würde. Im vorliegenden Fall beklagen sich der Zweit- und die DrittBf. über einen Eingriff in ihre Rechte nach Art. 8 EMRK lediglich an eigener Stelle. Der GH wird daher seine Analyse im Lichte des behaupteten Ein-

griffs in die Rechte der Bf. gemäß Art. 8 EMRK und im Lichte seiner Rechtsprechung zu den »familiären Banden« mit dem ErstBf. durchführen.

(110) [...] Der GH ist der Ansicht, dass ein **Eingriff** in die den Bf. unter Art. 8 EMRK garantierten Rechte stattgefunden hat. [...]

a. War der Eingriff gesetzlich vorgesehen?

(111) Die Bf. haben sich an sich nicht über das Versäumnis [des Staates] beklagt, ein gesetzliches Regelwerk einzurichten. In dieser Hinsicht [...] möchte der GH seine Schlussfolgerungen im Fall *Glass/GB* in Erinnerung rufen:

»(75) Erstens ist zu sagen, dass sich das gesetzliche Regelwerk im belangten Staat fest auf die Pflicht der Bewahrung des Lebens der Patienten – außergewöhnliche Umstände ausgenommen – gründet. Zweitens gibt es dem Erfordernis der Zustimmung der Eltern Vorrang und verlangt von Ärzten außer in Notfällen, im Fall von Einwänden der Eltern die Gerichte anzurufen. Der GH möchte hinzufügen, dass das im Vereinigten Königreich eingerichtete Regelwerk in keiner Weise mit den von der Biomedizin-Konvention des Europarats niedergelegten Standards unvereinbar ist, was den Bereich der Einwilligung angeht. Er will auch nicht die Ansicht akzeptieren, wonach die vielen Quellen, von denen die Regeln, Vorschriften und Standards abgeleitet werden, zu Unvorhersehbarkeit und zu einem Ermessensexzess in diesem Bereich [...] führen würden.«

(112) [Von den Parteien wurden] keine Gründe vorgebracht, welche obige Schlussfolgerungen erschüttern könnten. Der GH ist daher der Ansicht, dass der Eingriff gesetzlich vorgesehen war.

b. Beruhte der Eingriff auf einem legitimen Ziel?

(113) Der GH findet, dass der Eingriff den Schutz der Gesundheit oder der Moral bzw. der »Rechte und Freiheiten« eines Minderjährigen (des ErstBf.) zum Ziel hatte – und somit Ziele verfolgte, welche legitim iSv. Art. 8 Abs. 2 EMRK sind.

c. War der Eingriff in einer demokratischen Gesellschaft notwendig?

(114) Der Zweit- und die DrittBf. behaupten, dass der Eingriff in ihre elterlichen Rechte, der auf eine Kindeswohlprüfung gestützt wurde, nicht notwendig war. Ein solcher Eingriff wäre nur dann gerechtfertigt, wenn einem Kind ein »signifikanter Schaden« drohen würde. Sie brachten auch vor, es sei nicht angebracht, den Gerichten die Frage der Behandlung von Charlie zu überlassen [...].

(115) Der GH möchte gleich auf den letzten Punkt zu sprechen kommen. Bekanntlich stellte er im Fall *Glass/*

GB eine Verletzung von Art. 8 EMRK fest, da das betreffende Krankenhaus vorher nicht die Gerichte anrief, um die Zustimmung zur Behandlung des Kindes des Bf. zu erhalten [...].

(116) In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass es sich bei der Möglichkeit gerichtlicher Überwachung um das dritte, in *Lambert u.a./F* identifizierte Element handelt, das im Kontext des vorliegenden Falls bereits geprüft wurde.

(117) Somit ist klar, dass es aus Sicht des behandelnden Hospitals angebracht war, im Falle eines Konflikts die Entscheidung der Gerichte zu suchen.

(118) Hinsichtlich des Arguments der Bf., wonach der geeignete Test [...] darin bestanden hätte zu prüfen, ob dem Kind ein »signifikanter Schaden« droht, erinnert der GH daran, dass – auch im Völkerrecht – ein breiter Konsens bezüglich des Gedankens besteht, dass in allen Kinder betreffenden Entscheidungen ihrem Wohl vorrangige Bedeutung zukommen muss. [...]

(119) Wie dem auch sei, hält der GH eine Erörterung dieser Frage unter den Umständen des Falles nicht für entscheidend. Dies deshalb, weil auch gesetzt den Fall, der von den Bf. vorgeschlagene Test wäre der richtige, der *Court of Appeal* und der *Supreme Court* zum Schluss kamen, dass für Charlie ein Risiko »signifikanten Schadens« bestand. Sie kamen zu diesem Schluss nach Überprüfung der Entscheidung des *High Court*, welcher ausführlich auf Zeugenbeweise Bezug nahm und sämtliche mit der täglichen medizinischen Pflege von Charlie befassten Personen befragte, die einhellig die Überzeugung vertraten, dass es wahrscheinlich sei, dass dieser fortgesetztem Leid und Stress und weiteren Qualen ausgesetzt würde.

(120) Die innerstaatlichen Gerichte befanden weiters, wiederum gestützt auf umfassende Zeugenbeweise, dass – würde sich Charlie einer experimentellen Behandlung unterziehen – dies keinerlei Aussichten auf Erfolg hätte, ihm folglich keinen Nutzen bringen und nur sein Leiden verlängern würde.

(121) Der GH erinnert daran, dass die Frage, ob ein Eingriff »in einer demokratischen Gesellschaft notwendig« ist, eine Beurteilung dahingehend erfordert, ob im Lichte der Umstände des Falles als Ganzem die zur Rechtfertigung der Maßnahmen herangezogenen Gründe »relevant« und »ausreichend« sind. [...] Der GH wird dabei die Tatsache berücksichtigen, dass die nationalen Behörden den Vorteil eines direkten Kontakts mit all den betroffenen Personen hatten. Im vorliegenden Fall muss der GH dem angesprochenen Vorteil [...] angesichts des Kontakts, den die innerstaatlichen Gerichte mit allen Betroffenen hatten und des extremen Umfangs an technischer Expertise, die sie prüfen mussten, sogar noch größeres Gewicht beimessen.

(122) [...] Der GH hat bereits im Kontext von Art. 8 EMRK festgehalten, dass der Ermessensspielraum man-

gels eines Konsenses betreffend den Zugang von todkranken Menschen zu experimenteller medizinischer Behandlung weit ist. Es versteht sich zudem von selbst, dass der bei ihm anhängige Fall sensible moralische und ethische Fragen aufwirft.

(123) Dem GH ist auch bewusst, dass essentieller Gegenstand von Art. 8 EMRK der Schutz von Individuen vor willkürlichen Handlungen seitens der öffentlichen Stellen ist. Er hat bereits festgestellt, dass das einschlägige gesetzliche Regelwerk angemessen war und die staatlichen Behörden in diesem Bereich einen Ermessensspielraum haben. Der GH kommt daher zu dem Ergebnis, dass sich das genannte Regelwerk als Ganzes nicht als unverhältnismäßig erwiesen hat. [...]

(124) Wenn der GH daher die von den Gerichten getroffenen Entscheidungen im Lichte dieser Erwägungen untersucht, möchte er daran erinnern, dass sie sowohl gewissenhaft als auch gründlich waren, ferner gewährleistet wurde, dass die betroffenen Personen durchgehend rechtlich vertreten waren, umfassende Sachverständigenbeweise von hoher Qualität gehört wurden, allen vorgebrachten Argumenten Gewicht beigemessen wurde und diese Entscheidungen auf drei Jurisdiktions Ebenen überprüft wurden, die klare und umfassende Gründe für ihre Schlussfolgerungen [...] lieferten. Der GH vermag daher kein Element zu erkennen, welches Anlass zu der Annahme geben könnte, dass diese Entscheidungen auf einen willkürlichen oder unverhältnismäßigen Eingriff hinauslaufen würden.

(125) Dieser Teil der Beschwerde ist daher **offensichtlich unbegründet**.

VI. Ergebnis

Aus diesen Gründen wird die Beschwerde vom GH für **unzulässig** erklärt (mehrheitlich). Angesichts obiger Feststellungen ist es angemessen, die Anwendung von Art. 39 VerFO zu beenden.