

**Tłumaczenie potwierdzone z języka angielskiego  
(z elektronicznej kopii dokumentu)**

MAREK ALBIGOWSKI • TLUMACZ PRZYŚIĘGLY JĘZYKA ANGIELSKIEGO • TP/6240/05  
01-494 WARSZAWA, UL. OSMAŃCZYKA 14A/21 • TEL./FAX: (22) 746-16-33

SEKCJA CZWARTA

SPRAWA TYSIĄC p. POLSCE

(Skarga nr 5410/03)

WYROK

STRASBURG

20 marca 2007 r.

**WYROK PRAWOMOCNY**

24.09.2007 r.

*Niniejszy wyrok uprawomocni się w okolicznościach wskazanych w art. 44 § 2 Konwencji.  
Wyrok może podlegać korekcie redakcyjnej.*

W sprawie Tysiąc p. Polsce,

Europejski Trybunał Praw Człowieka (Sekcja Czwarta), zasiadając jako Izba, w składzie:

Nicolas Bratza, *Przewodniczący,*

G. Bonello,

M. Pellonpää,

K. Traja,

L. Garlicki,

J. Borrego Borrego,

L. Mijović, *sędziowie,*

oraz T.L. Early, *Szef Kancelarii Sekcji,*

Obradując na posiedzeniu niejawnym w dniu 20 lutego 2007 r.,

Wydaje następujący wyrok, który został przyjęty dniu wyżej wymienionym:

**PRZEBIEG POSTĘPOWANIA**

1. Sprawa wywodzi się ze skargi (nr 5410/03) wniesionej przeciwko Rzeczypospolitej Polskiej do Trybunału na podstawie art. 34 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności („Konwencja”) przez obywatelkę polską, panią Alicję Tysiąc („skarżąca”), w dniu 15 stycznia 2003 r.

2. Skarżąca, której została przyznana pomoc prawna, była reprezentowana przez panią Monikę Gąsiorowską i panią Annę Wilkowską-Landowską, prawniczki praktykujące odpowiednio w Warszawie i Sopocie, przy wsparciu pani Andrea Coomber i pani Veselina Vandova z Interights w Londynie. Rząd Polski („Rząd”) był reprezentowany przez swojego Pełnomocnika, pana Jakuba Wołaszewicza z Ministerstwa Spraw Zagranicznych.

3. Skarżąca zarzuciła, że okoliczności jej sprawy doprowadziły do naruszeń art. 8 Konwencji. Powołała się ona również na art. 3. Skarżąca podniosła także w oparciu o art. 13, że nie przysługiwały jej skuteczne środki prawne, z których mogłaby skorzystać. Zarzuciła również, na podstawie art. 14 Konwencji, że była dyskryminowana w korzystaniu ze swoich praw zagwarantowanych w art. 8.

4. Decyzją z dnia 7 lutego 2006 r., po rozprawie dotyczącej dopuszczalności i przedmiotu sprawy (Reguła 54 § 3), Trybunał uznał skargę za dopuszczalną. Trybunał postanowił połączyć do wspólnego rozpoznania z przedmiotem sprawy wstępny zarzut Rządu w kwestii niewyczerpania krajowych środków prawnych.

5. Tak skarżąca, jak i Rząd złożyli dalsze pisemne uwagi (Reguła 59 § 1). Strony ustosunkowały się wzajemnie na piśmie do swoich uwag. Ponadto otrzymano uwagi stron trzecich od Centrum Praw Reprodukcyjnych (*Center for Reproductive Rights*) w Nowym Jorku, Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny występującej wraz z Helsińską Fundacją Praw Człowieka w Warszawie, Forum Kobiet Polskich w Gdańsku oraz Stowarzyszenia Rodzin Katolickich w Krakowie, które zostały dopuszczone przez Przewodniczącego do interwencji w ramach procedury pisemnej (art. 36 § 2 Konwencji i Reguła 44 § 2).

6. Rozprawa na posiedzeniu jawnym odbyła się w *Human Rights Building* w Strasburgu w dniu 7 lutego 2006 r. (Reguła 59 § 3).

Przed Trybunałem stawili się:

(a) *po stronie Rządu*

Jakub Wołosiewicz, Ministerstwo Spraw Zagranicznych, *Pelnomocnik*,

Anna Gręziak, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia,

prof. Jerzy Szaflik,

prof. Bogdan Chazan,

dr Krzysztof Wiak,

Katarzyna Bralczyk, *Doradcy*;

(b) *po stronie skarżącej*

Monika Gąsiorowska,

Anna Wilkowska-Landowska, *Pelnomocnicy*,

Veselina Vandova,

Andrea Coomber, *Doradcy*.

Sąd wysłuchał wystąpień pani Gręziak, pana Wołosiewicza, pani Wilkowskiej-Landowskiej, pani Gąsiorowskiej, pana prof. Chazana i pana prof. Szaflika.



## STAN FAKTYCZNY

### I. OKOLICZNOŚCI SPRAWY

7. Skarżąca urodziła się w 1971 roku i mieszka w Warszawie.

8. Od roku 1977 skarżąca cierpi na poważną krótkowzroczność, której stopień ustalono na  $-0,2$  w lewym oku i  $-0,8$  w prawym oku. Przed zajściem w ciążę państwowa komisja lekarska ZUS zakwalifikowała skarżącą do drugiej grupy inwalidzkiej.

9. Skarżąca zaszła w ciążę w lutym 2000 roku. Wcześniej urodziła dwoje dzieci, oboje przez cesarskie cięcie. Jako że skarżąca miała obawy co do możliwego wpływu porodu na stan jej zdrowia, postanowiła skonsultować się z lekarzami. Została zbadana przez trzech okulistów (dra M.S., dra N. S.-B., dra K.W.). Z dokumentów przedłożonych przez skarżącą wynika, że dr M.S. zalecił jej częste badania lekarskie oraz unikanie wysiłku fizycznego. Dr N. S.-B. stwierdził, że skarżąca powinna rozważyć możliwość sterylizacji po urodzeniu dziecka. Wszyscy lekarze byli zdania, że w związku z patologicznymi zmianami w siatkówce skarżącej, ciąża i poród stanowiły zagrożenie dla jej wzroku. Natomiast – pomimo próśb skarżącej – lekarze odmówili wystawienia zaświadczenia o dopuszczalności przerwania ciąży w związku z możliwością odklejenia się siatkówki w jej wyniku, co do czego jednak nie było pewności.

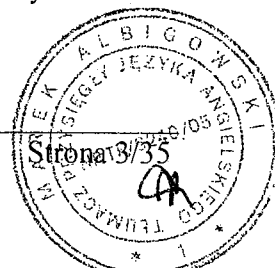
10. Następnie skarżąca zasięgnęła kolejnych porad medycznych. W dniu 20 kwietnia 2000 r. dr O. R. G., lekarka pierwszego kontaktu, wystawiła zaświadczenie stwierdzające, że trzecia ciąża stanowi zagrożenie dla zdrowia skarżącej, w związku z ryzykiem pęknięcia macicy, jako że dwa wcześniejsze porody odbyły się przez cesarskie cięcie. Dalej lekarka odniosła się do krótkowzroczności skarżącej oraz poważnych zmian patologicznych w jej siatkówce. Według lekarza pierwszego kontaktu to także wymagało unikania przez skarżącą wysiłku fizycznego, co jednak byłoby prawie niemożliwe, ponieważ w tym czasie skarżąca wychowywała samotnie dwoje małych dzieci. Skarżąca sądziła, że na podstawie otrzymanego zaświadczenia będzie mogła zgodnie z prawem przerwać ciążę.

11. W dniu 14 kwietnia 2000 r., w drugim miesiącu ciąży, przeprowadzono badanie wzroku skarżącej. Stwierdzono, że dla poprawy widzenia skarżąca wymaga okularów korekcyjnych o mocy 24 dioptrie w obu oczach.

12. Następnie skarżąca skontaktowała się z państwowym szpitalem, Kliniką Ginekologiczno-Położniczą w Warszawie, zgodnie z rejonizacją, w celu wykonania zabiegu przerwania ciąży. W dniu 26 kwietnia 2000 r. była umówiona na wizytę z drem R.D., ordynatorem Oddziału Ginekologii i Położnictwa tej Kliniki.

13. Dr R.D. zbadał skarżącą wizualnie, co nie trwało nawet pięciu minut, natomiast nie zapoznał się z jej dokumentacją okulistyczną. Następnie umieścił adnotację na odwrocie zaświadczenia wystawionego przez dr O.R.G., że ani krótkowzroczność ani dwa poprzednie porody przez cesarskie cięcie nie stanowiły podstawy dla przerwania ciąży ze względów zdrowotnych. Lekarz uznał, że biorąc pod uwagę okoliczności, skarżąca powinna urodzić przez cesarskie cięcie. W trakcie wizyty skarżącej dr R.D. konsultował się z endokrynologiem, dr B., szepcząc z nią w obecności skarżącej. Lekarka endokrynolog złożyła swój podpis pod adnotacją dra R.D., jednak nie rozmawiała ze skarżącą.

14. Badanie skarżącej odbyło się w gabinecie przy otwartych drzwiach na korytarz, co w opinii skarżącej, nie zapewniało komfortowych warunków dla przeprowadzenia badania lekarskiego. Pod koniec wizyty dr R.D. powiedział skarżącej, że może mieć choćby i ośmioro dzieci, jeśli porody odbędą się przez cesarskie cięcie.



15. W efekcie ciąży skarżącej nie została przerwana. Skarżąca urodziła dziecko przez cesarskie cięcie w listopadzie 2000 roku.

16. Po porodzie doszło do znaczącego pogorszenia się wzroku skarżącej. W dniu 2 stycznia 2001 r., około sześciu tygodni po porodzie, skarżąca została zabrana na ostry dyżur Kliniki Okulistycznej w Warszawie. W czasie badania polegającego na liczeniu palców, widziała z odległości 3 metrów okiem lewym i z odległości 5 metrów okiem prawym, podczas gdy przed ciążą widziała przedmioty z odległości 6 metrów. W jej prawym oku stwierdzono wylew krwi do plamki żółtej oraz postępujące zwyrodnienie siatkówki w oku lewym.

17. Według zaświadczenia lekarskiego wystawionego w dniu 14 marca 2001 r. przez okulistę, pogorszenie się wzroku skarżącej zostało spowodowane niedawnymi wylewami w siatkówce. W efekcie skarżącej aktualnie grozi ślepotą. Dr M.S., okulistka, która badała skarżącą, zasugerowała, aby ta zaczęła się uczyć alfabetu Braille'a. Poinformowała ona także skarżącą, że ponieważ zmiany w siatkówce są bardzo zaawansowane, nie ma możliwości skorygowania ich operacyjnie.

18. W dniu 13 września 2001 r. komisja orzekająca o stopniu niepełnosprawności uznała, że skarżącej przysługuje trzecia grupa inwalidzka podczas gdy wcześniej stan jej niepełnosprawności uznano za odpowiadający grupie drugiej. Ponadto komisja stwierdziła, że skarżąca wymaga ciągłej opieki i pomocy w codziennym życiu.

19. W dniu 29 marca 2001 r. skarżąca złożyła zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa przeciwko drowi R.D., zarzucając mu uniemożliwienie jej dokonania zabiegu przerwania ciąży ze względów zdrowotnych, zgodnie z zaleceniami lekarza pierwszego kontaktu, co było dopuszczalne jako jeden z wyjątków od ogólnego zakazu przerywania ciąży. Podniosła ona zarzut, że w wyniku ciąży i porodu, doznała ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci niemalże całkowitej utraty wzroku. Powołała się na art. 156 § 1 k.k., który określa sankcje za przestępstwo spowodowania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, jak również podniosła, że zgodnie z obowiązującymi przepisami o ubezpieczeniu społecznym, nie przysługuje jej renta inwalidzka, ponieważ w związku z wychowywaniem dzieci, przed rozwinięciem się niepełnosprawności nie przepracowała wymaganej liczby lat.

20. Postępowanie przygotowawcze w sprawie zawiadomienia skarżącej było prowadzone przez Prokuratora Prokuratury Rejonowej Warszawa-Śródmieście. Prokurator przesłuchał okulistów, którzy badali skarżącą w czasie ciąży. Stwierdzili oni, że poród przez cesarskie cięcie był bezpieczny.

21. Ponadto prokurator zlecił opracowanie opinii komisji złożonej z trzech biegłych lekarzy (okulisty, ginekologa oraz specjalisty z zakresu medycyny sądowej) z Akademii Medycznej w Białymstoku. Zgodnie z opinią biegłych, ciąża i porody skarżącej nie wpłynęły na pogorszenie się jej wzroku. Biorąc pod uwagę poważny stopień upośledzenia wzroku skarżącej, ryzyko odwarstwienia się siatkówki istniało przez cały czas wcześniej i występowało nadal, zaś ciąża i poród nie przyczyniły się do zwiększenia tego ryzyka. Ponadto biegli stwierdzili, że w przypadku skarżącej nie było czynników stojących na przeszkodzie donoszenia dziecka i urodzenia go.

22. W czasie postępowania przygotowawczego nie przesłuchano ani dra R.D. ani dr B., którzy podpisali zaświadczenia z dnia 26 kwietnia 2000 r.

23. W dniu 31 grudnia 2001 r. prokurator rejonowy umorzył postępowanie, uznając zawiadomienie złożone przeciwko drowi R.D. za bezpodstawne. Opierając się na sporządzonej opinii biegłych, prokurator nie dopatrywał się związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy działaniami lekarza i pogorszeniem się wzroku skarżącej. Prokurator stwierdził, że

pogorszenie to „nie zostało wywołane działaniami ginekologa, ani działaniami żadnego innego człowieka”.

24. Skarżąca złożyła odwołanie od tej decyzji do Prokuratora Okręgowego w Warszawie. Podważyła opinię sporządzoną przez biegłych z Akademii Medycznej w Białymstoku. W szczególności podniosła, że została zbadana tylko przez jednego z biegłych, a mianowicie przez okulistę, zaś opinię podpisali wszyscy biegli. W czasie tego badania nie zastosowano całego specjalistycznego sprzętu okulistycznego, który był zwykle wykorzystywany do kontroli wzroku skarżącej. Ponadto badanie trwało tylko 10 minut. Pozostali dwaj biegli, których podpisy figurują na opinii, w tym ginekolog, nie badali jej wcale.

25. Skarżąca zwróciła także uwagę na niespójności w opinii biegłych. Poniosła także, że przed drugim i trzecim porodem lekarze zalecili sterylizację w trakcie cesarskiego cięcia, aby zapobiec kolejnym ciążom. Skarżąca argumentowała, że choć pogorszenie się wzroku było związane z jej chorobą, w czasie trzeciej ciąży czuła, że proces pogarszania się jej wzroku uległ przyspieszeniu. Stwierdziła, że pomiędzy odmową przerwania ciąży oraz pogorszeniem się jej wzroku występuje związek przyczynowo-skutkowy. Skarżąca podniosła także, że prokuratura nie uwzględniła zaświadczenia wystawionego przez jej lekarzkę pierwszego kontaktu.

26. Wskazała także, że nie mogła się zapoznać z aktami sprawy, ponieważ streszczenia zeznań świadków i inne dokumenty były napisane bardzo nieczytelnie. Prokurator, poproszony o pomoc w zapoznaniu się z aktami, kilkakrotnie odmówił pomocy, mimo że był świadomy tego, że skarżąca cierpi na bardzo zaawansowaną krótkowzroczność. Skarżąca nie mogła przeczytać dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, co wpłynęło na możliwość skorzystania z przysługujących jej praw procesowych w toku postępowania przygotowawczego.

27. W dniu 21 marca 2002 r. Prokurator Okręgowy w Warszawie, postanowieniem składającym się z jednego akapitu, utrzymał postanowienie prokuratora rejonowego w mocy, stwierdzając, że wnioski prokuratora rejonowego oparte są na opinii biegłych. Prokurator Okręgowy odparł zarzut skarżącej, że nie została ona zbadana przez wszystkich trzech biegłych, stwierdzając, że pozostali dwaj biegli opierali się na analizie jej dokumentacji medycznej. Prokurator nie odniósł się do kwestii proceduralnej podniesionej przez skarżącą w jej odwołaniu.

28. Następnie decyzja o odmowie wniesienia aktu oskarżenia została skierowana do Sądu Rejonowego dla Warszawy-Śródmieścia do zbadania.

29. Ostatecznym postanowieniem z dnia 2 sierpnia 2002 r., nie podlegającej dalszym środkom odwoławczym i liczącym dwadzieścia trzy wiersze, Sąd Rejonowy utrzymał w mocy postanowienie o umorzeniu postępowania. Uwzględniając opinię biegłych, sąd uznał, że odmowa przerwania ciąży nie miała wpływu na pogorszenie się wzroku skarżącej. Ponadto sąd wskazał, że wylew krwi do gałek ocznych i tak prawdopodobnie by wystąpił, jeśli wziąć pod uwagę stopień i charakter przypadłości skarżącej. Sąd nie odniósł się do zarzutu proceduralnego podniesionego przez skarżącą w jej zażaleniu na postanowienie prokuratora rejonowego.

30. Skarżąca próbowała również wszcząć postępowanie dyscyplinarne przeciwko drowi R.D. i dr B. Postępowanie to jednak zostało ostatecznie umorzone w dniu 19 czerwca 2002 r., kiedy właściwe organy Izby Lekarskiej uznały, że nie doszło do zaniedbania zawodowego.

31. Aktualnie skarżąca widzi przedmioty jedynie z odległości około 1,5 metra i obawia się, że może całkowicie stracić wzrok. W dniu 11 stycznia 2001 r. ośrodek pomocy społecznej wystawił zaświadczenie stwierdzające, że skarżąca nie jest w stanie opiekować się swoimi

dziećmi, ponieważ nie widzi z odległości większej niż 1,5 metra. W dniu 28 maja 2001 r. komisja lekarska wydała decyzję stwierdzającą, że skarżąca dotknięta jest wysoką niepełnosprawnością. W chwili obecnej jest bezrobotna i otrzymuje rentę inwalidzką w wysokości 560 PLN miesięcznie. Wychowuje samotnie trójkę swoich dzieci.

## II. WŁAŚCIWE PRZEPISY ORAZ PRAKTYKA KRAJOWA

### A. Konstytucja

32. Art. 38 Konstytucji brzmi:

„Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia”.

33. Art. 47 Konstytucji brzmi:

“Każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym”.

### B. Ustawa o planowaniu rodziny (ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży) z 1993 roku i związane z nią przepisy ustawowe

34. Ustawa o planowaniu rodziny (ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży), która nadal obowiązuje, została przyjęta przez Sejm w 1993 roku. Art. 1 stanowił w tym czasie, że „Każda istota ludzka ma od chwili poczęcia przyrodzone prawo do życia”.

35. Ustawa ta stanowiła, że zgodne z prawem przerwanie ciąży jest możliwe jedynie do dwunastego tygodnia ciąży w przypadku, gdy ciąża zagraża życiu lub zdrowiu matki, lub jeśli badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na wysokie prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu, lub zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża jest wynikiem gwałtu lub kazirodztwa.

36. W dniu 4 stycznia 1997 r. weszła w życie nowelizacja ustawy z 1993 roku, przyjęta w dniu 30 czerwca 1996 r. Art. 1 ust. 2 stanowił: „Prawo do życia podlega ochronie, w tym również w fazie prenatalnej w granicach określonych w ustawie”. Według nowelizacji przerwanie ciąży jest także możliwe w okresie pierwszych dwunastu tygodni, jeżeli matka znajduje się w ciężkich warunkach życiowych lub trudnej sytuacji osobistej.

37. W grudniu 1997 roku zostały wprowadzone dalsze zmiany do tekstu ustawy z 1993 roku, stosownie do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z maja 1997 roku. W wyroku tym Trybunał orzekł, że przepis dopuszczający przerwanie ciąży ze względu na ciężkie warunki życiowe lub trudną sytuację osobistą jest niezgodny z Konstytucją w jej ówczesnym kształcie.<sup>1</sup>

38. Art. 4a ustawy z 1993 roku, w jej obecnym kształcie, w przedmiotowej części tego postanowienia stanowi:

„1. Przerwanie ciąży może być dokonane wyłącznie przez lekarza, w przypadku gdy:

- 1) ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej;
- 2) badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu;
- 3) zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego.

<sup>1</sup> Trzy odrębne opinie zostały dołączone do tego wyroku, których zakres nie obejmował żadnych innych podstaw dla zgodnego z prawem przerwania ciąży, w tym przerwanie ciąży ze względów zdrowotnych, o którym mowa w niniejszej sprawie.

2. W przypadkach określanych w ust. 1 pkt 2 przerwanie ciąży jest dopuszczalne do chwili osiągnięcia przez płód zdolności do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej; w przypadku określonym w ust. 1 pkt 3, jeżeli od początku ciąży nie upłynęło więcej niż 12 tygodni.
3. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, przerwanie ciąży dokonuje lekarz w szpitalu.
5. Wystąpienie okoliczności, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, stwierdza inny lekarz niż dokonujący przerwania ciąży, chyba że ciąża zagraża bezpośrednio życiu kobiety. Okoliczność, o której mowa w ust. 1 pkt 3, stwierdza prokurator.”

39. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 stycznia 1997 r. w sprawie kwalifikacji zawodowych lekarzy, uprawniających do dokonania przerwania ciąży zawiera dwa paragrafy merytoryczne. W § 1 określono wymagane kwalifikacje zawodowe lekarzy, uprawniające do dokonania zgodnego z prawem przerwania ciąży w warunkach wskazanych w ustawie z 1993 roku. § 2 rozporządzenia stanowi:

„Wystąpienie okoliczności wskazujących, że ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej stwierdza lekarz posiadający tytuł specjalisty w zakresie medycyny właściwej ze względu na rodzaj choroby kobiety ciężarnej.”

40. Art. 37 ustawy o zawodach lekarza i dentysty z 1996 roku stanowi, że w razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych lekarz z własnej inicjatywy, bądź na wniosek pacjenta, jeżeli uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej, powinien zasięgnąć opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizować konsylium lekarskie.

### **C. Przepisy ustawy z 1993 roku**

41. Przerwanie ciąży z naruszeniem zasad określonych w ustawie z 1993 roku stanowi przestępstwo zagrożone sankcją z art. 152 § 1 k.k. Kto przerywa ciążę z naruszeniem przepisów ustawy lub pomaga w przerywaniu ciąży podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Sama kobieta ciężarna nie ponosi odpowiedzialności karnej za przerwanie ciąży dokonane z naruszeniem przepisów ustawy z 1993 roku.

### **D. Przepisy k.p.k.**

42. Oskarżony w postępowaniu karnym, którego nie stać na poniesienie kosztów adwokata, może żądać wyznaczenia mu obrońcy z urzędu na podstawie art. 78 § 1 k.p.k. Zgodnie z art. 87 § 1 i art. 88 § 1 k.p.k., ofiara domniemanego przestępstwa może podobnie zażądać wyznaczenia jej pełnomocnika z urzędu dla celów reprezentacji w trakcie postępowania przygotowawczego oraz sądowego.

### **E. Przepisy ustawy z 1997 roku**

43. Art. 156 § 1 k.k. z 1997 roku stanowi, że osoba, która powoduje ciężki uszczerbek na zdrowiu podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

### **F. Przepisy k.c.**

44. Art. 415 i nast. k.c. regulują odpowiedzialność z tytułu czynów niedozwolonych. Na podstawie tego przepisu, kto ze swojej winy wyrządził szkodę drugiej osobie zobowiązany jest do jej naprawienia.



45. Według art. 444 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, sprawca odpowiada za naprawienie szkody, co obejmuje wszystkie wyniki z tego powodu koszty.

### G. Orzecznictwo polskich sądów

46. W wyroku z dnia 21 listopada 2003 r. (V CK 167/03) Sąd Najwyższy orzekł, że niezgodna z prawem odmowa przerwania ciąży w przypadku, gdy powstała ona w wyniku gwałtu, tj. okoliczności przewidzianej w art. 4a ust. 1 pkt (3) ustawy z 1993 roku, może stanowić podstawę roszczenia odszkodowawczego z tytułu szkody materialnej poniesionych w wyniku tej odmowy.

47. W wyroku z dnia 13 października 2005 r. (IV CJ 161/05) Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że odmowa przeprowadzenia badań prenatalnych w okolicznościach, kiedy istnieją powody, by przypuszczać, że istnieje ryzyko urodzenia przez ciężarną kobietę dziecka z poważną i nieodwracalną wadą genetyczną, tj. okoliczności wskazane w art. 4a ust. 1 pkt (2) ustawy, stanowi podstawę dla roszczenia odszkodowawczego.

## III. WŁAŚCIWE MATERIAŁY NIE ZWIĄZANE Z KONWENCJĄ

### 1. Uwagi Komitetu Praw Człowieka (ICCPR)

48. Komitet, po zapoznaniu się w 1999 roku z czwartym okresowym sprawozdaniem w sprawie przestrzegania Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych przedłożonym przez Polskę, przyjął następujące wnioski (Dokument CCPR/C/SR.1779):

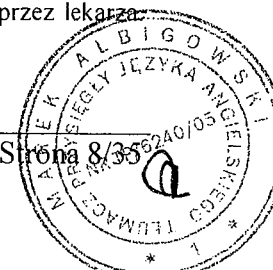
“11. Komitet odnotowuje z zaniepokojeniem: (a) surowe przepisy dotyczące przerywania ciąży, prowadzące do wysokiej liczby pokątnych aborcji stwarzających zagrożenie dla życia i zdrowia kobiet; (b) ograniczony dostęp kobiet do środków antykoncepcyjnych ze względu na ich wysokie ceny oraz ograniczony dostęp do odpowiednich recept; (c) usunięcie wychowania seksualnego z programu nauczania szkolnego; oraz (d) niewystarczalność publicznych programów planowania rodziny. (art. 3, 6, 9 i 26)

Państwo Strona powinno wprowadzić politykę i programy promowania pełnego i niedyskryminacyjnego dostępu do wszystkich metod planowania rodziny oraz przywrócić wychowanie seksualne w szkołach publicznych.”

49. W swoim piątym okresowym sprawozdaniu przedłożonym Komitetowi, (CCPR/C/POL/2004/5) Rząd Polski napisał:

„106. W Polsce dane dotyczące zabiegów przerywania ciąży dotyczą wyłącznie zabiegów wykonywanych w szpitalach, tj. prawnie dopuszczalnych ustawą. Liczba zabiegów przerywania ciąży podana w obecnych oficjalnych statystykach jest niska w porównaniu z poprzednimi latami. Na podstawie badań własnych organizacje pozarządowe szacują, że liczba zabiegów aborcji dokonywanych nielegalnie w Polsce wynosi od 80 do 200 tys. rocznie.

107. Ze sporządzanych przez Rząd corocznych Sprawozdań z wykonania ustawy [z 1993 roku], [które Rząd jest zobowiązany przedkładać Sejmowi] oraz z raportów organizacji pozarządowych wynika, że postanowienia ustawy nie są w pełni realizowane i że niektóre kobiety, mimo spełniania kryteriów poddania się zabiegowi przerwania ciąży nie są temu zabiegowi poddawane. Występują przypadki odmowy wykonania zabiegu przerwania ciąży przez lekarzy zatrudnionych w publicznych placówkach systemu opieki zdrowotnej, którzy powołują się na tzw. klauzulę wolności sumienia, a jednocześnie kobiety, którym przysługuje zgodnie z prawem przerwanie ciąży nie są informowane, gdzie powinny się zgłosić. Zdarza się, że od kobiet wymaga się dodatkowych zaświadczeń, co wydłuża cały proces do czasu, kiedy przerwanie ciąży staje się niebezpieczne dla zdrowia i życia kobiety. Nie ma oficjalnych danych statystycznych dotyczących skarg na odmowę przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży przez lekarza.





(...) W opinii Rządu istnieje potrzeba [egzekwowania] przepisów już istniejących w zakresie (...) wykonywania zabiegów przerywania ciąży.”<sup>2</sup>

1. Po rozpatrzeniu na swoich posiedzeniach w dniach 27 i 28 października 2004 r. oraz 4 listopada 2004 r. piątego sprawozdania okresowego Polski, Komitet przyjął w swoich uwagach końcowych (Dokument CCPR/C/SR.2251) następujące istotne komentarze:

„8. Komitet ponownie pragnie wyrazić swoje głębokie zaniepokojenie restrykcyjnymi przepisami aborcyjnymi w Polsce, które mogą popychać kobiety do korzystania z niebezpiecznych, niezgodnych z prawem zabiegów przerywania ciąży, stwarzających zagrożenie dla ich życia i zdrowia. Komitet jest również zaniepokojony niedostępnością zabiegów przerywania ciąży w praktyce, nawet w sytuacji, kiedy prawo je dopuszcza, na przykład gdy ciąża jest wynikiem gwałtu, a także brakiem informacji odnośnie powoływania się na klauzulę wolności sumienia przez lekarzy, którzy odmawiają przeprowadzania legalnych aborcji. Ponadto Komitet z przykrością odnotowuje brak informacji na temat zakresu nielegalnych aborcji oraz ich konsekwencji dla kobiet, których zabiegi te dotyczą (art. 6).

Państwo Strona powinno zliberalizować swoje ustawodawstwo oraz praktykę dotyczącą zabiegów przerywania ciąży. Powinno przekazać dalsze informacje odnośnie powoływania się na klauzulę wolności sumienia przez lekarzy oraz – w maksymalnym możliwym zakresie – na temat liczby nielegalnych zabiegów przerywania ciąży wykonywanych w Polsce. Zalecenia te winny być uwzględnione w trakcie dyskusji w Sejmie nad projektem ustawy o świadomym rodzicielstwie”.

## 2. Uwagi organizacji pozarządowych

2. W raporcie sporządzonym przez Sieć ASTRA na temat Zdrowia i Praw Reprodukcyjnych w Europie Środkowej i Wschodniej (*Reproductive Health and Rights in Central and Eastern Europe*) na Europejskie Forum ds. Populacji (*European Population Forum*), które odbyło się w Genewie w dniach 12-14 stycznia 2004 r., stwierdza się:

“[u]stawa antyaborcyjna obowiązująca w Polsce od 1993 r. wywołała wiele negatywnych skutków dla zdrowia reprodukcyjnego kobiet, takich jak:

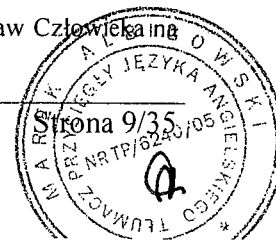
wielu kobietom, które są uprawnione do legalnej aborcji, często odmawia się tego prawa w ich lokalnych szpitalach

nie powstrzymuje to zabiegów przerywania ciąży ze względów społecznych, są one po prostu spychane „do podziemia”, ponieważ kobiety pragnące poddać się aborcji są w stanie znaleźć lekarza, który wykona zabieg nielegalnie, lub mogą udać się w tym celu za granicę

skutki ustawy odczuwają najbardziej i najmniej wykształceni członkowie społeczeństwa, ponieważ nielegalne zabiegi aborcyjne są drogie.

Brak wiedzy na temat planowania rodziny prowadzi do obniżenia jakości życia kobiet. W ich seksualność godzi albo ciągły strach przed niechcianą ciążą, albo korzystanie z zagrażających zdrowiu zabiegów przerywania ciąży. Istnieje silna dezaprobatą oraz przeszkody dla kobiet decydujących się na zabieg w tych nielicznych okolicznościach, w których jest to nadal dozwolone. Lekarze i szpitale często wprowadzają w błąd lub dezinformują kobiety, którym przysługuje prawo do legalnego przerwania ciąży, tym samym narażając zdrowie kobiet na poważne ryzyko. Lekarze (a nawet całe szpitale, choć nie mają do tego prawa) często odmawiają przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży w szpitalach, w których pracują, powołując się na tak zwana klauzulę wolności sumienia – prawo odmowy przeprowadzenia zabiegu aborcji ze względu na przekonania religijne lub obiektywnie natury moralnej – lub nawet nie podając uzasadnienia, stwarzają problemy, aby przeprowadzenie aborcji zgodnie z prawem stało się niemożliwe. Istnieje jednak dobrze zorganizowane podziemie aborcyjne – aborcje są przeprowadzane nielegalnie w prywatnych klinikach, bardzo często przez tych samych lekarzy, którzy odmawiają przeprowadzenia zabiegu aborcji w szpitalach. Średni koszt zabiegu aborcji to około 2 tys. zł (równowartość przeciętnego wynagrodzenia brutto w kraju). Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny szacuje, że rzeczywista liczba aborcji wykonywanych w Polsce wynosi 80 – 200 tys. rocznie”.

<sup>2</sup> Raport opublikowany został bez korekty zgodnie z życzeniem wyrażonym przez Komitet Praw Człowieka w swojej 66. sesji w lipcu 1999 r.



### 3. Synteza Raportu Sieci Niezależnych Ekspertów UE ds. Praw Podstawowych

3. W swym raporcie pt. „Konkluzje i rekomendacje dotyczące sytuacji w zakresie praw podstawowych w Unii Europejskiej i jej państwach członkowskich w 2004 roku” z dnia 15 kwietnia 2005 r., Sieć stwierdziła między innymi:

„Przyjmując, że jak dotąd nie ma jeszcze utrwalonego orzecznictwa międzynarodowego lub europejskiego w zakresie praw człowieka w sytuacji, gdy wymagane jest odpowiednie wyważenie prawa kobiety do przerwania ciąży z jednej strony, jako szczególnej manifestacji ogólnego prawa do autonomii jednostki, stanowiącego podstawę dla prawa do uszanowania życia prywatnego, oraz do ochrony potencjalnego życia ludzkiego z drugiej strony, niemniej jednak Sieć wyraża swoje zaniepokojenie liczbą sytuacji, które w opinii niezależnych ekspertów budzą wątpliwości w kontekście obecnego stanu prawa międzynarodowego na polu praw człowieka.

Kobieta pragnąca poddać się zabiegowi aborcji nie powinna być zmuszona do wyjazdu w tym celu za granicę z powodu braku dostępu do takich usług w jej kraju zamieszkania, nawet w sytuacji, gdyby poddanie się zabiegowi było zgodne z prawem lub ze względu na fakt, że mimo iż dokonanie aborcji za granicą jest legalne, to w identycznych okolicznościach zabieg ten jest zabroniony w jej kraju zamieszkania. Może się to stać źródłem dyskryminacji, ponieważ niektóre kobiety będą mogły sobie pozwolić na wyjazd za granicę, a inne, z powodu swojej niepełnosprawności, stanu zdrowia, braku środków, sytuacji administracyjnej lub nawet braku odpowiednich informacji, nie będą mogły tego zrobić (...). Kobieta nie powinna decydować się na zabieg przerwania ciąży z powodu niewystarczalności istniejących sieci wsparcia, np. dla młodych matek, z powodu braku informacji na temat dostępnego wsparcia, lub obawy przed utratą pracy: wymaga to co najmniej ścisłego monitorowania trendów w zakresie aborcji dokonywanych w kraju, gdzie zabiegi te są legalne, aby określić potrzeby osób uciekających się do aborcji oraz warunków, które należałoby stworzyć, aby lepiej sprostać tym potrzebom. (...) Odnosząc się do Końcowych Uwag przyjętych w dniu 5 listopada 2004 r. przez Komitet Praw Człowieka po rozpatrzeniu sprawozdania przedłożonego przez Polskę zgodnie z Międzynarodowym Paktem Praw Obywatelskich i Politycznych (CCPR/CO/82/POL/Rev. 1, pkt 8), Sieć pragnie odnotować, że zakaz przeprowadzania terapeutycznych aborcji lub praktyczny brak możliwości poddania się aborcji może de facto wpłynąć na wzrost liczby pokątnych aborcji, ponieważ zainteresowane kobiety mogą uciekać się do pokątnych zabiegów przerywania ciąży w związku z brakiem odpowiedniej sieci poradnictwa, gdzie mogłyby uzyskać informacje o innych dostępnych dla nich alternatywach. (...)

W sytuacji, gdy o Strona decyduje się na wprowadzenie zakazu dokonywania zabiegów przerywania ciąży, powinno przynajmniej monitorować wpływ tego zakazu na praktykę aborcyjną oraz rozpowszechniać uzyskane w ten sposób informacje w celu wprowadzenia ich do publicznej debaty. Wreszcie w okolicznościach, w których aborcja jest zgodna z prawem, kobiety powinny mieć skuteczny dostęp do zabiegów przerywania ciąży bez dyskryminacji”.

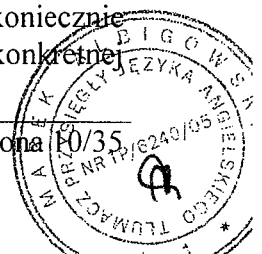
## STAN PRAWNY

### I. ZARZUT WSTĘPNY RZĄDU

4. Zgodnie z art. 35 § 1 Konwencji Trybunał może rozpoznawać sprawę dopiero po wyczerpaniu wszystkich krajowych środków odwoławczych.

5. W związku z tym, Rząd podniósł, że skarżąca nie wyczerpała wszystkich środków odwoławczych dostępnych w myśl polskiego prawa, zgodnie z wymogami art. 35 § 1 Konwencji.

6. Rząd powołał się na orzecznictwo Trybunału, z którego wynika, że Konwencja nakłada pewne pozytywne obowiązki, które wymagają od Państwa wprowadzenia regulacji zobowiązujących szpitale do podjęcia właściwych środków w celu ochrony życia ich pacjentów. Wymagają one także stworzenia skutecznego, niezależnego systemu sądowego, który zajmowałby się badaniem przyczyn śmierci pacjentów znajdujących się pod opieką lekarską oraz pociągał winnych do odpowiedzialności (patrz *Powell p. Wielkiej Brytanii* (dec.), nr 45305/99, ETPCz 2000-V). Ten pozytywny obowiązek niekoniecznie wymaga istnienia w każdej sprawie środka odwoławczego w prawie karnym. W konkretnie



sferze zaniechań lekarskich obowiązek ten mógłby przykładowo być również spełniony w sytuacji, kiedy system prawny gwarantowałby ofiarom dostępność środków prawnych w samym postępowaniu cywilnym, czy w połączeniu ze środkami prawnymi w postępowaniu karnym, umożliwiając ustalenie odpowiedzialności lekarzy oraz uzyskanie stosownego zadośćuczynienia na mocy prawa cywilnego, na przykład w postaci odszkodowania (*Calvelli i Ciglio p. Włochom* [GC], nr 32967/96, § 51, ETPCz 2002-I).

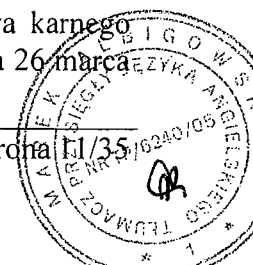
7. Rząd ponadto podniósł, że polski system prawny zapewnia rozwiązania prawne, które umożliwiają ustalenie odpowiedzialności lekarza za szkodę spowodowaną błędem lekarskim, czy to na gruncie postępowania karnego, czy cywilnego powództwa odszkodowawczego. W przypadku skarżącej pozew o odszkodowanie miał duże szanse powodzenia.

8. Rząd odwołał się w związku z tym do przepisów kodeksu cywilnego regulujących odpowiedzialność deliktową. Przywołał także dwa wyroki wydane przez sądy cywilne na gruncie ustawy z 1993 roku. W pierwszym wyroku wydanym przez Sąd Najwyższy w dniu 21 listopada 2003 r. sąd orzekł, że niezgodna z prawem odmowa przerwania ciąży spowodowanej gwałtem stanowi podstawę dla roszczenia odszkodowawczego. W drugiej sprawie Sąd Okręgowy w Łomży oddalił w dniu 6 maja 2004 r. powództwo o zadośćuczynienie wniesione przez rodziców, którym odmówiono dostępu do badań prenatalnych i których dziecko urodziło się z poważnymi wadami rozwojowymi.

9. Skarżąca podniosła, że zgodnie z orzecznictwem Trybunału nie musiała skorzystać ze środków cywilnych i karnych w związku z zarzucanym naruszeniem art. 8 Konwencji. Jeśli dostępny jest więcej niż jeden środek prawnych, skarżąca nie była zobowiązana wyczerpać więcej niż jednego z nich (*Yağcı and Sargin p. Turcji*, wyrok z dnia 8 czerwca 1995 r., Seria A nr 319-A, §§ 42-44). Następnie Skarżąca odwołała się do wyroku, w którym Trybunał orzekł, że skarżący po wyczerpaniu wszystkich środków przysługujących im w prawie karnym nie byli zobowiązani, w przypadku braku wszczęcia postępowania karnego w związku ze złożonymi przez nich doniesieniami, do podjęcia kolejnej próby uzyskania zadośćuczynienia poprzez wniesienie powództwa odszkodowawczego (patrz *Assenov i Inni p. Bułgarii*, wyrok z dnia 28 października 1998 r., *Reports of Judgments and Decisions* 1998-VIII, § 86).

10. Skarżąca argumentowała, że droga postępowania cywilnego nie byłaby skuteczna w jej sprawie. Do chwili obecnej żaden polski sąd nie wydał jeszcze prawomocnego wyroku, który zasądzałby na rzecz kobiety odszkodowanie z tytułu uszczerbku na jej zdrowiu, spowodowane odmową przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży ze względów zdrowotnych, dozwolonego przepisami ustawy z 1993 roku. Skarżąca podkreśliła, że dwie sprawy, na które powołał się Rząd, zostały wniesione po dacie wniesienia jej skargi do Trybunału na podstawie art. 34 Konwencji. Co istotne nie miały one znaczenia dla jej przypadku, ponieważ dotyczyły sytuacji zasadniczo różnych od sprawy skarżącej, zarówno co do okoliczności faktycznych jak i kwestii prawnych. Jedna dotyczyła roszczenia odszkodowawczego z powodu bezprawnej odmowy przeprowadzenia aborcji w sytuacji, gdy ciąża była spowodowana gwałtem, zaś druga obejmowała roszczenie odszkodowawcze wynikające z odmowy wykonania badań prenatalnych.

11. W końcu skarżąca wskazała, że zgodnie z orzecznictwem Trybunału to do skarżącego należy wybór środka prawnego, który jest najbardziej odpowiedni w okolicznościach danej sprawy (*Airey p. Irlandii*, wyrok z dnia 9 października 1979 r., Seria A nr 32, § 23). Skuteczne powstrzymanie ciężkich ataków przeciwko integralności osobistej (tak jak gwałt w sprawie *M.C.*), w sytuacjach, w których w grę chodzą fundamentalne wartości i zasadnicze aspekty życia prywatnego, wymagało skutecznego zastosowania przepisów prawa karnego (*M.C. p. Bułgarii*, nr 39272/98, §§ 124, 148-53, oraz *X i Y p. Holandii*, wyrok z dnia 26 marca



1985 r., Seria A nr 91, §§ 23 i 24). W tych okolicznościach, środek wynikając z prawa karnego wybrany przez skarżącą był najbardziej odpowiedni.

12. Trybunał przypomina, że w swej decyzji w sprawie dopuszczalności skargi, postanowił połączyć z przedmiotem sprawy rozpatrzenie kwestii wyczerpania krajowych środków prawnych (patrz pkt 4 powyżej). Trybunał potwierdza swoje podejście do kwestii wyczerpania środków prawnych.

## II. PRZEDMIOT SPRAWY

### A. Domniemane naruszenie art. 3 Konwencji

13. Skarżąca podnosiła, że okoliczności faktyczne sprawy spowodowały naruszenie art. 3 Konwencji, który w swej przedmiotowej części stanowi:

„Nikt nie może być poddany ... nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu ...”

14. Rząd nie zgodził się z tym stanowiskiem.

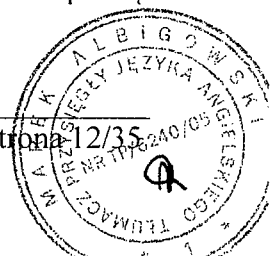
15. Skarżąca podniosła, iż okoliczności sprawy sprowadzały się do nieludzkiego i poniżającego traktowania z naruszeniem art. 3 Konwencji.

16. Skarżąca argumentowała, że traktowanie jest poniżające, jeśli wywołuje w ofierze „uczucia strachu, bólu i niższości, które ją poniżają i upokarzają” (*Irlandia p. Wielkiej Brytanii*, wyrok z dnia 18 stycznia 1978 r., Seria A nr 25, § 167). Niezapewnienie przez Państwo możliwości poddania się legalnemu zabiegowi przerwania ciąży w okolicznościach, które zagrażały jej życiu oraz niewprowadzenie mechanizmu proceduralnego niezbędnego, aby umożliwić jej skorzystanie z tego prawa doprowadziły do sytuacji, w której skarżąca została zmuszona do kontynuowania ciąży przez sześć miesięcy wiedząc, że do czasu rozwiązania niemal całkowicie straci wzrok. Wynikające stąd cierpienie i rozpacz oraz późniejsze druzgoczące skutki utraty wzroku i ich wpływ na jej życie oraz życie jej rodziny były nie do opisania. Była młodą kobietą z małymi dziećmi, która już wtedy borykała się z problemami, jakie powodowała słabość jej wzroku, a przy tym wiedziała, że ciąża zrujnuje do końca jej nadwątlony wzrok. Jak przewidział jej lekarz w kwietniu 2000 roku, jej wzrok faktycznie uległ poważnemu pogorszeniu, przysparzając jej ogromnych trudności życiowych oraz powodując udrękę psychiczną.

17. Trybunał przypomina swoje orzecznictwo w zakresie złego traktowania oraz okoliczności, w jakich może powstać odpowiedzialność Układającej się Strony, w tym w myśl art. 3 Konwencji, z powodu niezapewnienia odpowiedniej opieki medycznej (patrz, m.in., *Ilhan p. Turcji* [GC], nr 22277/93, § 87, ETPCz 2000-VII, *mutatis mutandis*). W okolicznościach niniejszej sprawy Trybunał uznaje, że przedstawione fakty nie świadczą o naruszeniu art. 3. Trybunał ponadto stwierdza, że art. 8 Konwencji stanowi właściwszą podstawę dla rozstrzygnięcia zarzutów skarżącej.

### B. Domniemane naruszenie art. 8 Konwencji

18. Skarżąca zarzuciła, że okoliczności faktyczne sprawy spowodowały naruszenie art. 8 Konwencji. Przysługujące skarżącej prawo do poszanowania jej życia prywatnego oraz fizycznej i moralnej integralności zostało naruszone zarówno na gruncie materialno-prawnym, poprzez niezapewnienie jej zgodnego z prawem zabiegu przerwania ciąży ze względów zdrowotnych, a także w zakresie pozytywnych obowiązków Państwa, za sprawą braku kompleksowych ram prawnych gwarantujących jej prawa.



## Art. 8 Konwencji w przedmiotowej części stanowi:

„1. Każdy ma prawo do poszanowania swojego życia ... prywatnego...

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

### 1. Stanowiska stron

#### a. Rząd

19. Na początku Rząd podkreślił, że ciąża i jej przerwanie co do zasady nie dotyczą wyłącznie sfery życia prywatnego matki. Ciąża powoduje powstanie bliskiego związku pomiędzy życiem prywatnym matki oraz rozwijającym się płodem. Nie może być wątpliwości co do tego, że pewne sfery dotyczące ciąży są prawnie chronione (Europejska Komisja Praw Człowieka, *Brüggemann i Scheuten p. Niemcom*, Raport z dnia 12 lipca 1977 r., DR 10, s. 100). Polskie prawo również obejmuje swoją ochroną płód i dlatego zezwala na przerwanie ciąży w myśl ustawy z 1993 roku wyłącznie w ściśle określonych okolicznościach. Rząd stanął na stanowisku, że w przypadku skarżącej warunki dla legalnego przerwania ciąży ze względów zdrowotnych określone w ustawie z 1993 roku nie zostały spełnione.

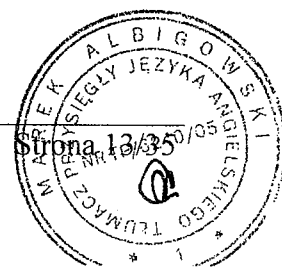
20. Rząd stwierdził, że wobec podniesienia przez skarżącą, iż ciąża stanowiła zagrożenie dla jej wzroku w związku z poważną krótkowzrocznością, na którą cierpiała, jedynie specjalista w dziedzinie okulistyki mógł zdecydować, czy przerwanie ciąży było medycznie uzasadnione. Okuliści, którzy badali skarżącą w trakcie ciąży nie stwierdzili, aby ciąża i poród stanowiły zagrożenie dla jej zdrowia lub życia. W swoich opiniach zgodnie uznali, że skarżąca powinna urodzić dziecko przez cesarskie cięcie, co też ostatecznie nastąpiło.

21. Rząd podkreślił, że istniała możliwość przeprowadzenia porodu w sposób, który nie stanowił żadnego zagrożenia dla zdrowia skarżącej. Dlatego też na gruncie ustawy z 1993 roku lekarze nie byli upoważnieni do wydania zaświadczenia lekarskiego zezwalającego na dokonanie zabiegu przerwania ciąży. W związku z tym skarżąca nie mogła liczyć na poddanie się zabiegowi aborcji, ponieważ jej sytuacja nie spełniała kryteriów określonych w ustawie.

22. Rząd nie zgodził się z twierdzeniem skarżącej, która podniosła, że polskie prawo nie gwarantuje procedury pozwalającej dokonać oceny celowości przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży ze względów zdrowotnych. Rząd przywołał rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 stycznia 1997 r. i stwierdził, że rozporządzenie to określa procedurę regulującą decyzje w przedmiocie dostępu do aborcji ze względów zdrowotnych.

23. Dalej Rząd stwierdził, że art. 37 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry z 1996 roku daje pacjentowi możliwość zasięgnięcia opinii innych lekarzy co do celowości decyzji o przeprowadzeniu zabiegu przerwania ciąży podjętej przez jednego lekarza. Wreszcie, jeśli skarżąca nie była zadowolona z decyzji wydanych w jej sprawie przez lekarzy, mogła skorzystać z możliwości, które daje jej prawo administracyjne.

24. Rząd skonkludował, że skarżąca miała możliwości zakwestionowania decyzji medycznych podjętych w jej sprawie poprzez odwołanie się do procedur przewidzianych przepisami prawa.



## b. Skarżąca

74. Skarżąca nie zgodziła się z argumentem Rządu, że zgodnie z orzecznictwem instytucji Konwencji ochrona prawna życia wynikająca z art. 2 rozciąga się na płód. Zgodnie z orzecznictwem „[ż]ycie płodu jest ściśle związane z życiem ciężarnej kobiety i nie może być rozważane w oderwaniu od niego” (Europejska Komisja Praw Człowieka, *X. p. Wielkiej Brytanii*, dec. 13 maja 1980 r., DR 19, s. 244). Sam Trybunał zauważył, że przepisy ustawowe określające początek życia pozostawione zostały do uznania Państwa, jednak odrzucił sugestię, jakoby Konwencja zapewniała tę ochronę. Trybunał zauważył, że zagadnienie tej ochrony nie zostało rozstrzygnięte przez większość Układających się Stron i że nie istnieje europejski konsensus w zakresie naukowej i prawnej definicji początku życia (*Vo p. Francji* [GC], nr 53924/00, § 82, ETPCz 2004-VIII.).

75. Skarżąca podniosła, że okoliczności sprawy spowodowały naruszenie art. 8 Konwencji. Jeśli idzie o zastosowanie tego przepisu skarżąca podkreśliła, że okoliczności faktyczne, które legły u podstaw skargi dotyczyły sprawy „życia prywatnego”, tj. koncepcji która obejmowała fizyczną i moralną integralność człowieka (*X i Y p. Holandii*, wyrok z dnia 26 marca 1985 r., Seria A nr 91, § 22).

76. Skarżąca argumentowała, że w okolicznościach przedmiotowej sprawy jej prawa wynikające z art. 8 zostały naruszone zarówno na gruncie materialno-prawnym, poprzez niezapewnienie jej zgodnego z prawem zabiegu przerwania ciąży, a także w zakresie pozytywnych obowiązków Państwa, za sprawą braku kompleksowych ram prawnych gwarantujących jej prawa w oparciu o odpowiednie środki o charakterze proceduralnym.

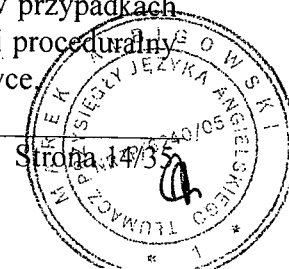
77. Co się tyczy pierwszej części niniejszej skargi, skarżąca podniosła, że bardzo szczególnie okoliczności jej sprawy doprowadziły do naruszenia art. 8. Skarżąca dążyła do poddania się zabiegowi przerwania ciąży w związku z zagrożeniem dla jej zdrowia. Odmowa wykonania zabiegu naraziła ją na poważne ryzyko zdrowotne i stanowiła pogwałcenie jej prawa do poszanowania życia prywatnego.

78. Skarżąca odparła sugestię Rządu, jakoby jej stan nie spełniał przesłanek dla poddania się legalnemu zabiegowi przerwania ciąży z powodów medycznych przewidzianych w art. 4a ustawy z 1993 roku, ponieważ nie ustalono, że pogorszenie się jej wzroku po porodzie było bezpośrednim skutkiem ciąży i porodu. Podkreśliła, że kwestia ta była i tak bez znaczenia dla oceny sprawy, ponieważ ustawa z 1993 roku stanowiła, że już samo istnienie zagrożenia dla zdrowia ciężarnej kobiety czyniło zabieg przerwania ciąży legalnym. Nie było wymogu spełnienia się tego zagrożenia w praktyce.

W każdy razie w przypadku skarżącej zagrożenie to się niestety się spełniło i wywołało poważne pogorszenie się jej wzroku po porodzie.

79. Dalej skarżąca podkreśliła, że ingerencja, która stała się przedmiotem jej skargi nie była „zgodna a prawem” w rozumieniu art. 8 Konwencji. Art. 4 ustawy z 1993 roku zezwala na przerwanie ciąży w sytuacji, gdy jej kontynuowanie stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia matki. A zatem w myśl polskiego prawa skarżącej przysługiwało prawo do poddania się zabiegowi przerwania ciąży z powodów zdrowotnych.

80. Co się zaś tyczy drugiej części skargi w przedmiocie pozytywnego obowiązku Państwa, skarżąca stanęła na stanowisku, że okoliczności faktyczne jej sprawy były przejawem naruszenia prawa do respektowania jej życia prywatnego. Pozytywnym obowiązkiem Państwa jest zapewnienie kompleksowych ram prawnych regulujących spory pomiędzy ciężarnymi kobietami i lekarzami w zakresie konieczności przerwania ciąży w przypadkach zagrożenia dla zdrowia kobiety. Mimo to nie istniał skuteczny instytucjonalny i proceduralny mechanizm umożliwiający rozstrzygnięcie i rozwiązywanie takich spraw w praktyce.



81. Skarżąca podkreśliła, że potrzeba istnienia takiego mechanizmu była niezwykle istotna tak w przeszłości, jak i w chwili obecnej. Przepisy rozporządzenia z 1997 roku oraz ustawy o zawodzie lekarza, do których odwoływał się Rząd, nie wyjaśniały niczego, ponieważ wszystkie zostały zredagowane możliwie najszerzej. Przepisy te stanowiły, że lekarz może skierować na zabieg przerwania ciąży ze względów zdrowotnych, jednak nie zawierały szczegółów funkcjonowania tego procesu lub jego ram czasowych. Co istotne, nie było przepisu, w oparciu o który decyzję lekarza, który nie skierował na zabieg przerwania ciąży, można było w sposób skuteczny poddać rewizji lub podważyć.

82. Dalej skarżąca podkreśliła, że art. 4 ustawy z 1993 roku, jako przepis zawierający wyjątek od zakazu aborcji, odnosił się do bardzo delikatnej sfery praktyki medycznej. Lekarze niechętnie wykonywali zabiegi przerywania ciąży w celu ochrony zdrowia kobiety w związku z ogromnym ładunkiem emocjonalnym debaty aborcyjnej toczącej się w Polsce. Ponadto obawiali się nadszarpnięcia swojej reputacji w sytuacji, gdyby wyszło na jaw, że przeprowadzili zabieg przerwania ciąży w okolicznościach przewidzianych w art. 4. Mogli także obawiać się postawienia im zarzutów karnych.

83. Skarżąca stanęła na stanowisku, że w wyniku niewprowadzenia przez Państwo choćby podstawowej procedury decyzyjnej, w jej przypadku proces ten nie był sprawiedliwy i nie zagwarantował należytego poszanowania jej życia prywatnego oraz integralności fizycznej i moralnej.

84. Skarżąca podniosła, że to na Państwie spoczywa obowiązek zapewnienia praktycznej dostępności świadczeń medycznych niezbędnych kobietom w ciąży, przewidzianych przepisami prawa. Funkcjonowanie systemu prawnego w Polsce, jako całości, dawało efekt przeciwny, zniechęcając lekarzy do wykonywania tych zabiegów usuwania ciąży, na które zezwalało prawo. Elastyczność, jaką wydawały się zapewniać przepisy prawa w interpretacji tego, co stanowiło „zagrożenie dla zdrowia kobiety” w rozumieniu art. 5 ustawy z 1993 roku oraz brak odpowiednich procedur i kontroli kontrastowało z surowym podejściem na gruncie prawa karnego, które nakładało sankcje na lekarzy przeprowadzających nielegalne aborcje.

85. Skarżąca stwierdziła, że w sytuacji, w której wystąpiła zasadnicza rozbieżność zdań pomiędzy nią – kobietą w ciąży obawiającą się utraty wzroku w wyniku trzeciego porodu – oraz lekarzami, niewłaściwym i nierozsądnym było pozostawienie zadania wyważenia praw podstawowych wyłącznie w ręku lekarzy. W sytuacji braku jakiegokolwiek przepisu zapewniającego sprawiedliwą i niezależną rewizję, uwzględniając niekorzystną pozycję, w jakiej kobiety znajdowały się w takiej sytuacji, lekarze praktycznie zawsze byłiby w stanie narzucić im swoje poglądy odnośnie dostępu do zabiegu przerwania ciąży, pomimo ogromnej wagi ich decyzji dla prywatnego życia kobiet. Okoliczności sprawy ujawniły istnienie ukrytej systemowej wady w polskim prawie jeśli idzie o ustalenie, czy warunki legalnego przerwania ciąży zostały w danej sprawie spełnione.

## **2. Stanowiska stron trzecich**

### **a. Centrum Praw Reprodukcyjnych**

86. W przedłożonych Trybunałowi uwagach z dnia 23 września 2005 r., Centrum Praw Reprodukcyjnych wskazało, iż główną kwestią w niniejszej sprawie jest to, czy Państwo Strona, które ustawowo dało kobietom prawo do zabiegu przerwania ciąży w sytuacji, gdy ciąża zagraża ich zdrowiu fizycznemu, jednak nie podjęło skutecznych środków prawnych ani nie wprowadziło procedur umożliwiających kobietom, które podjęły tę decyzję, skorzystanie z tego prawa, dopuszczało się naruszenia swoich obowiązków wynikających z art. 8 Konwencji. Centrum stanęło na stanowisku, że Państwo podejmujące się umożliwienia

zabiegów przerywania ciąży w określonych sytuacjach, ma również obowiązek zapewnić, że wynikająca z litery prawa krajowego gwarancja aborcji stanowi również skuteczne prawo w praktyce. W tym celu Państwa powinny podejmować skuteczne kroki w celu zapewnienia kobietom efektywnego dostępu do tych zabiegów. Kroki te obejmują wdrożenie procedury odwoławczej lub procedury rewizji decyzji lekarzy odrzucających wnioski kobiety o poddanie się zabiegowi.

87. Brak w Polsce skutecznych mechanizmów prawnych i administracyjnych umożliwiających wniesienie odwołania lub rewizję decyzji lekarza w przypadkach, gdy stwierdza on niespełnienie warunków do przerwania ciąży kontrastował z praktyką wielu innych państw członkowskich. Wprowadzenie procedury odwoławczej lub rewizji w wielu krajach w całej Europie, takich jak Bułgaria, Chorwacja, Czechy, Dania, Finlandia, Norwegia, Słowacja, Słowenia i Szwecja stanowiło odbicie powszechnego zrozumienia potrzeby ochrony prawa kobiety do zgodnego z prawem zabiegu przerwania ciąży w sytuacjach, gdy dostawca usług medycznych odmawia uwzględnienia wniosku kobiety o przeprowadzenie zabiegu, w tym w przypadkach, gdy występuje zagrożenie dla zdrowia kobiety.

88. Większość przepisów i regulacji dotyczących procedury odwoławczej od decyzji odmawiającej przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży obwarowane jest rygorystycznymi terminami na rozpatrzenie tych odwołań i przeprowadzenie rewizji, uwzględniając integralnie istotny aspekt czasowy procedur przerywania ciąży oraz brak możliwości terminowego uzyskania decyzji w ramach tradycyjnych rewizji administracyjnych lub innych procedur prawnych. Podczas gdy już same ograniczenia czasowe z istoty rzeczy zobowiązują lekarza odmawiającego udzielenia zgody na zabieg przerwania ciąży do bezzwłocznego przekazania dokumentacji medycznej kobiety do organu rewizyjnego lub odwoławczego, niektóre przepisy zawierają wyraźne postanowienia zobowiązujące lekarzy do podjęcia tychże działań. W pewnych krajach, w przypadku uwzględnienia odwołania kobiety, organ odwoławczy lub rewizyjny jest zobowiązany poinformować kobietę, gdzie przeprowadzony zostanie zabieg przerwania ciąży. Jeżeli organ odwoławczy lub rewizyjny orzeka, że warunki przerwania ciąży nie zostały spełnione, niektóre przepisy wymagają przekazania kobiecie pisemnego zawiadomienia o tej decyzji. We wszystkich krajach procedury odwoławcze nie znajdują zastosowania, gdy ciąża stanowi zagrożenie dla zdrowia lub życia ciężarnej. W pewnych krajach członkowskich, takich jak Norwegia i Szwecja, odrzucony wniosek o dokonanie zabiegu przerwania ciąży staje się automatycznie przedmiotem badania przez organ rewizyjny. W Norwegii lekarz powiatowy powołuje komisję, w skład której wchodzi również ciężarna kobieta.

89. Centrum wskazało również, iż przepisy ustawowe wielu państw członkowskich zawierają wyraźne zapisy podkreślające prawo kobiety do godności oraz autonomicznej decyzji w kontekście wniosków o dokonanie zabiegu przerwania ciąży oraz realizacji tych zabiegów. Centrum przywołało przepisy norweskie i francuskie, które mocno podkreślały autonomię kobiety i jej aktywne uczestnictwo w całym procesie podejmowania decyzji o przeprowadzeniu ewentualnego zabiegu.

90. Centrum stwierdziło, że brak w Polsce terminowej procedury odwoławczej godzi w prawo kobiet do dostępu do opieki medycznej w zakresie zdrowia reprodukcyjnego, co może mieć potencjalnie poważne konsekwencje dla życia i zdrowia kobiet. Ponadto odmawia to również kobietom prawa do skutecznych środków odwoławczych, zagwarantowanego w art. 13 Konwencji.



## **b. Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny oraz Helsińska Fundacja Praw Człowieka**

91. W swoich oświadczeniach z dnia 6 października 2005 r., Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny oraz Helsińska Fundacja Praw Człowieka, podniosły, że przedmiotowa sprawa w zasadniczej mierze dotyczy kwestii niedostatecznego dostępu do zabiegów przerywania ciąży ze względów zdrowotnych, które są dozwolone z zastrzeżeniem spełnienia jednego z warunków enumeratywnie określonych w art. 4 ustawy z 1993 roku. Podkreślono, że częstą praktyką w Polsce jest odmowa przez lekarzy wystawienia zaświadczenia wymaganego w celu przeprowadzenia zabiegu przerywania ciąży ze względów zdrowotnych nawet w sytuacji, gdy występują rzeczywiste podstawy do jego wystawienia. Często dzieje się również tak, że kiedy kobieta już otrzyma to zaświadczenie, lekarz do którego udaje się w celu poddania się zabiegowi kwestionuje ważność zaświadczenia lub kompetencje lekarza, który je wystawił i w końcu odmawia przeprowadzenia zabiegu, czasami po upływie terminu, w którym poddanie się zabiegowi przerywania ciąży jest zgodne z prawem.

92. Fakt, iż zgodnie z polskim prawem aborcja stanowi zasadniczo przestępstwo karne, przy braku przejrzystych i jasno określonych procedur, według których należałoby stwierdzić, że zabieg przerywania ciąży ze względów zdrowotnych może być przeprowadzony, jest jednym z czynników, które zniechęcają lekarzy do wykonywania tego zabiegu medycznego. Wszystko przemawia zatem za wydawaniem decyzji negatywnych odnośnie zabiegów przerywania ciąży ze względów zdrowotnych.

93. Nie istnieją żadne wytyczne wskazujące, co stanowi „zagrożenie dla zdrowia lub życia kobiety” w rozumieniu art. 4a. Wydaje się, że niektórzy lekarze nie uwzględniają żadnego zagrożenia dla zdrowia kobiety, o ile tylko istnieje prawdopodobieństwo, że przeżyje one poród. Ponadto występuje problem z oceną, czy poród stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia w przypadkach, gdy kobieta cierpi na liczne i złożone problemy zdrowotne. W takich przypadkach nie jest jasne, kogo należy uznać za specjalistę posiadającego odpowiednie kwalifikacje do wystawienia zaświadczenia, o którym mowa w § 2 rozporządzenia z 1997 roku.

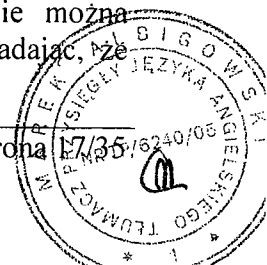
94. Polskie prawo nie przewiduje skutecznych środków rewizji decyzji odmownej co do przeprowadzenia zabiegu przerywania ciąży ze względów zdrowotnych. W efekcie kobieta której odmówiono aborcji ze względów zdrowotnych, nie ma możliwości zasięgnięcia opinii niezależnego organu lub wystąpienia o rewizję tej decyzji.

95. Podsumowując, obecna praktyka w Polsce w przedmiocie stosowania gwarancji określonych w art. 4a ustawy z 1993 roku jest sprzeczna z wymogami art. 8 Konwencji.

## **c. Forum Kobiet Polskich**

96. W swoich uwagach z dnia 3 listopada 2005 r. Forum Kobiet Polskich stwierdza, że prawa zagwarantowane w art. 8 Konwencji nakładają na Państwo obowiązek powstrzymania się od arbitralnej ingerencji, lecz nie nakładają na nie obowiązku działania. To postanowienie Konwencji ma głównie na celu ochronę jednostki przed arbitralnymi działaniami organów publicznych (*Kroon i Inni p. Holandii*, wyrok z dnia 27 października 1994 roku, Seria A nr 297-C, § 31). Z tego tylko względu nie można z przedmiotowego postanowienia wywodzić obowiązku wykonywania zabiegów lekarskich, w szczególności jeśli idzie o zabieg przerywania ciąży.

97. Ponadto Forum Kobiet Polskich stwierdziło, że w kontekście aborcji nie można powiedzieć, że ciąża należy wyłącznie do sfery życia prywatnego. Nawet zakładając, że



kwestie prawne związane z ciążą mogą być oceniane w oparciu o art. 8 Konwencji, Państwa mogą wprowadzać ograniczenia prawne w sferze prywatnej, jeżeli ograniczenia te służą ochronie moralności lub praw i wolności innych. W dotychczasowej interpretacji tego postanowienia Trybunał nie kwestionował poglądu, że prawa płodu powinny być chronione przez Konwencję.

98. W szczególności Trybunał nie wykluczył w pewnych okolicznościach możliwości rozszerzenia ochrony na dziecko nienarodzone (patrz *Vo p. Francji* powołana powyżej, § 85). Polski system prawny gwarantuje konstytucyjną ochronę życia płodu, w oparciu o przekonanie, że życie ludzkie winno być prawnie chronione na wszystkich etapach swojego rozwoju. Ustawa z 1993 roku dopuszcza wyjątki od tej zasady prawnej ochrony życia od momentu poczęcia.

99. Natomiast – przeciwnie do argumentacji skarżącej – zgodnie z przepisami obowiązującymi w Polsce, nie istnieje prawo do zabiegu przerwania ciąży, nawet w przypadku wyjątków od ogólnego zakazu aborcji określonych w art. 4a ustawy. Postanowienia te nie dają kobiecie będącej w ciąży prawa do przerwania ciąży, a jedynie uchylają ogólną zasadę bezprawności aborcji określoną w polskim prawie w przypadku powstania konfliktu pomiędzy prawem płodu do życia, a innymi interesami. W każdym razie, sam fakt, że przerwanie ciąży jest w pewnych sytuacjach zgodne z prawem (jako wyjątek od ogólnej zasady), nie usprawiedliwia wniosku, że jest to rozwiązanie preferowane przez Państwo.

100. Interwenient następnie argumentował, że zgodnie z rozporządzeniem z 1997 roku określenie warunków, w których przerwanie ciąży ze względów medycznych może być wykonane, pozostawiono lekarzom. Okoliczności wskazujące, że ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety wymagają poświadczenia przez konsultanta posiadającego specjalizację medyczną odpowiednią dla przypadłości kobiety. Natomiast ginekolog może odmówić wykonania zabiegu przerwania ciąży powołując się na klauzulę wolności sumienia. Dlatego, pacjentka nie może pociągnąć lekarza do odpowiedzialności z powodu odmowy wykonania zabiegu przerwania ciąży i obciążyć go winą za pogorszenie się jej stanu zdrowia po porodzie.

101. Wreszcie Forum Kobiet Polskich wyraziło opinię, że zagrożenie pogorszenia się zdrowia kobiety ciężarnej w efekcie ciąży nie może być stwierdzone po fakcie, jeśli nastąpiło już po urodzeniu dziecka.

#### **d. Stowarzyszenie Rodzin Katolickich**

102. W swoich uwagach z dnia 20 grudnia 2005 r. Stowarzyszenie Rodzin Katolickich stanęło na stanowisku, że skarżąca dokonała błędnej interpretacji prawa podając, że Konwencja gwarantuje prawo do aborcji. De facto Konwencja nie gwarantuje takiego prawa. Przeciwnie, art. 2 gwarantuje prawo do życia, które stanowi niezbywalny przymiot istot ludzkich, stanowiąc nadrzędną wartość w hierarchii praw człowieka. Ponadto w swoim orzecznictwie Trybunał przeciwstawił prawo do życia hipotetycznemu prawu do jego zakończenia (*Pretty p. Zjednoczonemu Królestwu*, nr 2346/02, ETPCz 2002-III).



## 2. Ocena Trybunału

### a. Zakres sprawy

103. Trybunał pragnie zauważyć, iż w swojej decyzji o dopuszczalności z dnia 7 lutego 2006 r. stwierdził dopuszczalność zarzutów skarżącej odnośnie art. 3, 8, 13 oraz 8 w powiązaniu z art. 14 Konwencji. Dlatego zakres sprawy rozpatrywanej przez Trybunał jest ograniczony do zarzutów, które zostały już przezeń uznane za dopuszczalne (patrz, między wieloma innymi sprawami, *Sokur p. Ukrainie*, nr 29439/02, § 25, 26 kwietnia 2005 r.).

104. W tym kontekście, Trybunał pragnie zauważyć, że obowiązujące przepisy polskiego prawa, tj. ustawa z 1993 roku, zakazując aborcji, przewidują pewne wyjątki. W szczególności, w myśl art. 4a ust. 1 pkt 1 ustawy, przerywanie ciąży jest zgodne z prawem, jeśli ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety, zostanie potwierdzone dwoma zaświadczeniami lekarskimi, niezależnie od zaawansowania ciąży. A zatem zadaniem Trybunału w niniejszej sprawie nie jest zbadanie, czy Konwencja gwarantuje prawo do usuwania ciąży.

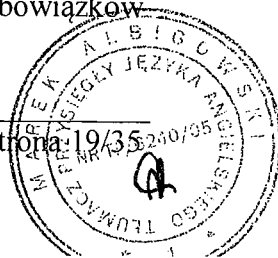
### b. Zastosowanie art. 8 Konwencji w sprawie

105. Na początku Trybunał pragnie zwrócić uwagę, że nie jest kwestią sporną pomiędzy stronami, że art. 8 znajduje zastosowanie do okoliczności sprawy i odnosi się do prawa skarżącej do poszanowania jej życia prywatnego.

106. Trybunał z tym się zgadza. W pierwszej kolejności przypomina, iż przepisy prawa regulujące przerywanie ciąży dotyczą sfery życia prywatnego, ponieważ kiedy kobieta jest w ciąży jej życie prywatne staje się ściśle powiązane z rozwijającym się płodem (Eur. Kom. PCz, *Bruggeman i Scheuten p. Niemcom*, przywoływana powyżej).

107. Trybunał przypomina również, że „życie prywatne” jest szerokim znaczeniowo terminem, obejmującym między innymi aspekt fizycznej i społecznej tożsamości jednostki, w tym prawo do osobistej niezależności, osobistego rozwoju oraz do tworzenia i rozwijania relacji z innymi ludźmi oraz światem zewnętrznym (patrz, między wieloma innymi sprawami, *Pretty p. Zjednoczonemu Królestwu*, § 61). Ponadto, podczas gdy Konwencja nie gwarantuje jako takiego prawa do konkretnego poziomu opieki medycznej, Trybunał wcześniej orzekał, że życie prywatne obejmuje integralność fizyczną i psychologiczną jednostki i że na Państwie spoczywa również pozytywny obowiązek zapewnienia swoim obywatelom prawa do skutecznego poszanowania tej integralności (*Glass p. Zjednoczonemu Królestwu*, nr 61827/00, §§ 74-83, ETPCz 2004-II; *Sentges p. Holandii* (dec.) nr 27677/02, 8 lipca 2003 r.; *Pentiacova i Inni p. Mołdawii* (dec.), nr 14462/03, ETPCz 2005-...; *Nitecki p. Polsce* (dec.), nr 65653/01, 21 marca 2002 r.; *Odièvre p. Francji* [GC], nr 42326/98, ETPCz 2003-III; *mutatis mutandis*). Trybunał pragnie zauważyć, że przedmiotowa sprawa stanowi szczególne połączenia różnych aspektów życia prywatnego. W związku z faktem, że krajowe przepisy w sprawie przerywania ciąży odnoszą się do tradycyjnego równoważenia prywatności i interesu publicznego, muszą one – w przypadku przerywania ciąży ze względów zdrowotnych – być także oceniane w świetle pozytywnych obowiązków Państwa do zapewnienia fizycznej integralności przyszłych matek.

108. Wreszcie Trybunał odnotowuje, że skarżąca podniosła, iż odmowa zabiegu przerywania ciąży stanowiła ingerencję w jej prawa zagwarantowane na mocy art. 8. Zdaniem Trybunału jednak, właściwsze byłoby zbadanie okoliczności sprawy skarżącej, a w szczególności charakteru tej skargi, z punktu widzenia wyżej wymienionych pozytywnych obowiązków pozwanego Państwa jako takich.



### c. Ogólne zasady

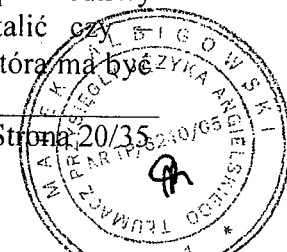
109. Zasadniczym celem art. 8 jest ochrona jednostki przed arbitralną ingerencją władz publicznych. Każda ingerencja w prawo określone w art. 8 ust. 1 musi być uzasadniona według zasad określonych ust. 2, a mianowicie dotyczyć „przypadków przewidzianych przez ustawę” i być „konieczna w demokratycznym społeczeństwie” w celu osiągnięcia jednego lub kilku wymienionych tam uzasadnionych celów. Zgodnie z utrwalonym orzecnictwem, pojęcie konieczności oznacza, że ingerencja odpowiada pilnej potrzebie społecznej i w szczególności, że jest współmierna do jednego z uzasadnionych celów realizowanych przez władze (patrz np. *Olsson p. Szwecji (Nr 1)*, wyrok z dnia 24 marca 1988 r., Seria A nr 130, § 67).

110. W dodatku, że skutecznego „poszanowania” życia prywatnego mogą również integralnie wynikać obowiązki pozytywne. Obowiązki te mogą polegać na wprowadzeniu środków w celu zapewnienia poszanowania życia prywatnego nawet w sferze relacji między jednostkami, obejmując zarówno nadzór nad mechanizmami rozstrzygania sporów i egzekwowania prawa zapewniający ochronę praw jednostki, jak również na wdrożeniu w wymagających tego sytuacjach środków szczególnych (patrz, m. in., *X oraz Y p. Holandii*, wyrok z dnia 26 marca 1985 r., Seria A nr 91, s. 11, § 23).

111. Jednak granice między pozytywnymi i negatywnymi obowiązkami Państwa wynikającymi z tego postanowienia nie dają się precyzyjnie zdefiniować. Obowiązujące zasady są niemniej jednak podobne. Zarówno w przypadku negatywnych jak i pozytywnych obowiązków należy uwzględnić konieczność zapewnienia sprawiedliwej równowagi pomiędzy konkurującymi ze sobą interesami jednostki i społeczeństwa jako całości. W obu tych sytuacjach Państwu przysługuje pewien margines uznaniowości (patrz, między innymi, *Keegan p. Irlandii*, wyrok z dnia 26 maja 1994 r., Seria A nr 290, str.19, § 49; *Różański p. Polsce*, nr 55339/00, § 61, 18 maja 2006 r.).

112. Trybunał stwierdza, że pojęcie „poszanowania” nie jest jednoznaczne, szczególnie jeśli idzie o obowiązki pozytywne: biorąc pod uwagę zróżnicowanie rozwiązań praktycznych oraz sytuacji występujących w Układających się Państwach, uwarunkowania tego pojęcia będą znacząco odmienne dla różnych przypadków. Niemniej jednak, jeśli idzie o ocenę pozytywnych obowiązków Państwa, należy pamiętać, że zasada rządów prawa (*rule of law*), jako jedna z fundamentalnych zasad demokratycznego społeczeństwa, jest integralnym elementem wszystkich artykułów Konwencji (patrz *Iatridis p. Grecji [GC]*, nr 31107/96, § 58, ETPCz 1999-II; *Carbonara oraz Ventura p. Włochom*, nr 24638/94, § 63, ETPCz 2000-VI; oraz *Capital Bank AD p. Bułgarii*, nr 49429/99, § 133, ETPCz 2005-...). Przestrzeganie wymogów nałożonych przez zasadę rządów prawa oznacza, że reguły prawa krajowego muszą gwarantować ochronę prawną przed arbitralną ingerencją władz publicznych w prawa zagwarantowane przez Konwencję (patrz *Malone p. Zjednoczonemu Królestwu*, wyrok z dnia 2 sierpnia 1984 r., Seria A nr 82, str. 32, § 67 oraz sprawa mniej odległa w czasie, *Hasan and Chaush p. Bułgarii [GC]*, nr 30985/96, § 84, ETPCz 2000-XI).

113. W końcu Trybunał przypomina, że w ocenie niniejszej sprawy należy wziąć pod uwagę, że Konwencja ma na celu zagwarantowanie nie praw teoretycznych lub iluzorycznych, lecz praw praktycznych i efektywnych (patrz *Airey p. Irlandii*, wyrok z dnia 9 października 1979 r., Seria A nr 32, ss. 12-13, § 24). Mimo że art. 8 nie określa w sposób wyraźny wymogów proceduralnych umożliwiających skuteczne korzystanie z praw zagwarantowanych tymi postanowieniami, istotne jest, aby odnośny proces podejmowania decyzji był sprawiedliwy oraz umożliwiał należne poszanowanie chronionych interesów. Należy ustalić czy, uwzględniając konkretne okoliczności sprawy – a zwłaszcza charakter decyzji, która ma być



podjęta, jednostka uczestniczyła w procesie decyzyjnym, widzianym jako całość, w wystarczającym stopniu, aby zagwarantować wymaganą ochronę jej interesów (patrz, *mutatis mutandis*, *Hatton i Inni p. Zjednoczonemu Królestwu* [GC], nr 36022/97, § 99, ETPCz 2003-VIII).

#### d. Zgodność z art. 8 Konwencji

114. Badając okoliczności niniejszej sprawy, Trybunał musi uwzględnić jej ogólny kontekst. Trybunał zwraca uwagę, że ustawa z 1993 roku zakazuje przerywania ciąży w Polsce, określając od tej reguły jedynie pewne określone wyjątki. Lekarz, który przerywa ciążę z naruszeniem warunków określonych w tej ustawie popełnia przestępstwo karne zagrożone karą do 3 lat pozbawienia wolności (patrz pkt 41 powyżej).

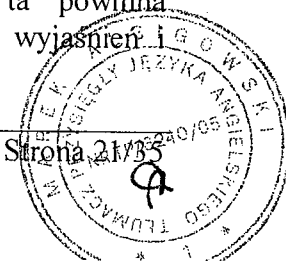
Według opinii Polskiej Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, fakt iż przerwanie ciąży jest zasadniczo przestępstwem karnym, zniechęca lekarzy do wyrażania zgody na przerwanie ciąży, zwłaszcza w sytuacji braku przejrzystych i jasno zdefiniowanych procedur określających, czy w indywidualnym przypadku spełnione zostały warunki prawne do dokonania zabiegu przerywania ciąży ze względów zdrowotnych.

115. Trybunał odnotowuje również, że Polski Rząd w swoim piątym okresowym sprawozdaniu dla Komitetu Praw Człowieka w sprawie przestrzegania Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych przyznał, między innymi, występowanie nieprawidłowości w praktycznym zastosowaniu ustawy z 1993 roku w praktyce (patrz pkt 49 powyżej). Fakt ten w ocenie Trybunału dodatkowo uwypukla wagę proceduralnych zabezpieczeń dostępu do zabiegów przerywania ciąży ze względów zdrowotnych, przewidzianych ustawą z 1993 roku.

116. Potrzeba takich zabezpieczeń staje się tym ważniejsza w sytuacji powstania sporu co do wypełnienia w konkretnym przypadku przesłanek legalnego przerywania ciąży, czy to pomiędzy ciężarną i jej lekarzami, czy pomiędzy samymi lekarzami. W ocenie Trybunału w takiej sytuacji obowiązujące przepisy prawne muszą przede wszystkim zapewniać klarowność sytuacji prawnej ciężarnej kobiety.

Trybunał ponadto zwraca uwagę, że prawny zakaz przerywania ciąży w połączeniu z ryzykiem poniesienia przez nich odpowiedzialności karnej z art. 156 § 1 k.k., może zniechęcać lekarzy podejmujących decyzję o ewentualnym wypełnieniu w konkretnej sytuacji przesłanek zgodnego z prawem przerywania ciąży. Przepisy regulujące dostępność zabiegu przerywania ciąży powinny być sformułowane w taki sposób, aby złagodzić ten efekt. Kiedy ustawodawca postanowi dopuścić przerwanie ciąży, nie wolno mu kształtować ram prawnych w sposób, który ogranicza faktyczne możliwości poddania się temu zabiegowi.

117. W związku z tym, Trybunał przypomina, że koncepcje praworządności i rządów prawa w demokratycznym społeczeństwie wymagają, aby środki oddziałujące na prawa podstawowe człowieka były w pewnych przypadkach poddane procedurze toczącej się przed niezależnym organem, kompetentnym do przeprowadzenia rewizji przyczyn zastosowania konkretnych środków oraz zgromadzonych dowodów (patrz, między innymi sprawami, *Rotaru p. Rumunii* [GC], nr 28341/95, ETPCz 2000-V, §§ 55-63). Przy ustalaniu spełnienia tego warunku, wymagane jest kompleksowe uwzględnienie wszystkich obowiązujących procedur (*AGOSI p. Zjednoczonemu Królestwu*, wyrok z dnia 24 października 1986 r., Seria A nr 108, s. 19, § 55; oraz *Jokela p. Finlandii*, nr 28856/95, § 45, ETPCz 2002-IV, *mutatis mutandis*). W okolicznościach takich, jak okoliczności niniejszej sprawy, procedura ta powinna gwarantować kobiecie ciężarnej co najmniej możliwość osobistego złożenia wyjaśnień i



uwzględnienia jej stanowiska. Właściwy organ powinien również sporządzić pisemne uzasadnienie swojej decyzji.

118. W związku z tym, Trybunał zauważa, iż z samego charakteru spraw związanych z decyzjami o przerwaniu wynika krytyczna waga czynnika czasu. A zatem, wdrożone procedury powinny zapewnić terminowość podejmowanych decyzji, aby ograniczyć lub wyeliminować uszczerbek dla zdrowia kobiety, który może wywołać późno wykonany zabieg przerwania ciąży. Postępowania, w ramach których decyzje dotyczące możliwości przeprowadzenia legalnego zabiegu przerwania ciąży poddawane są rewizji po fakcie nie mogą pełnić tej funkcji. W ocenie Trybunału, brak takich procedur prewencyjnych w ustawodawstwie krajowym może być uznany za uchybienie przez Państwo jego pozytywnym obowiązkom określonym w art. 8 Konwencji.

119. W tym kontekście Trybunał pragnie zauważyć, iż poza sporem jest, że skarżąca cierpiała na poważną krótkowzroczność od 1977 roku. Jeszcze przed zajściem w ciążę wydano oficjalne zaświadczenie stwierdzające u niej drugą grupę inwalidzką (patrz pkt 8 powyżej).

Biorąc pod uwagę swój stan zdrowia, w trakcie trzeciej ciąży skarżąca zasięgnęła porady lekarskiej. Trybunał pragnie odnotować, że pomiędzy lekarzami skarżącej powstała rozbieżność zdań co do tego, w jaki sposób ciąża i poród mogą wpłynąć na jej i tak już słaby wzrok. Porady udzielone przez dwóch okulistów były niejednoznaczne co do możliwego wpływu ciąży na stan zdrowia skarżącej. Trybunał pragnie również zauważyć, że lekarka pierwszego kontaktu wystawiła zaświadczenie stwierdzające, że ciąża stanowi zagrożenie dla zdrowia skarżącej, podczas gdy ginekolog był przeciwnego zdania.

Trybunał podkreśla, że jego zadaniem nie jest kwestionowanie opinii lekarzy odnośnie powagi stanu zdrowia skarżącej (*Glass p. Zjednoczonemu Królestwu*, nr 61827/00, § 87, ETPCz 2004-II, *mutatis mutandis*). Nie byłoby też właściwe, aby Trybunał dokonywał spekulacji na podstawie przekazanych mu informacji medycznych, czy wnioski lekarzy co do potencjalnego wpływu ciąży na pogorszenie się wzroku skarżącej w przyszłości były poprawne. Wystarczy stwierdzenie, że skarżąca obawiała się, że ciąża i poród mogą spowodować dalsze pogorszenie się jej wzroku. W świetle porad medycznych uzyskanych przez skarżącą w tym czasie oraz – co ważne – jej stanu zdrowia w tym okresie, w powiązaniu z historią jej choroby, Trybunał jest zdania, że nie sposób uznać obaw skarżącej za irracjonalne.

120. Trybunał zbadał, w jaki sposób przepisy prawne regulujące w Polsce dostępność zabiegu przerwania ciąży ze względów zdrowotnych zostały zastosowane w przypadku skarżącej oraz jak odniosły się do jej obaw co do możliwego negatywnego wpływu ciąży i porodu na jej stan zdrowia.

121. Trybunał odnotowuje, że Rząd przywołał rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 stycznia 1997 r. (patrz pkt 71 powyżej). Natomiast Trybunał pragnie zauważyć, że rozporządzenie określa jedynie zawodowe kwalifikacje lekarzy mogących wykonywać legalne zabiegi przerywania ciąży. Nakłada ono również na kobietę dążącą do poddania się zabiegowi przerwania ciąży ze względów zdrowotnych wymóg uzyskania zaświadczenia od lekarza „posiadającego tytuł specjalisty w zakresie medycyny właściwej ze względu na rodzaj [jej] choroby.

Trybunał odnotowuje, że rozporządzenie określa stosunkowo prostą procedurę uzyskania zgodnego z prawem zabiegu przerwania ciąży ze względów medycznych: wystarczy uzyskać dwie zgodne opinie lekarzy-specjalistów, innych niż lekarz, który przeprowadzałby zabieg.

Procedura taka zapewnia niezwłoczne podjęcie właściwych środków i nie odbiega znacząco od rozwiązań przyjętych w innych państwach członkowskich.

Jednak rozporządzenie nie odróżnia sytuacji, kiedy pomiędzy kobietą ciężarną i lekarzami panuje pełna zgoda (wówczas procedura taka ma oczywisty walor praktyczny), od sytuacji, kiedy powstaje niezgodność zdań między kobietą ciężarną i jej lekarzami lub pomiędzy samymi lekarzami. Rozporządzenie nie przewiduje żadnego rozwiązania proceduralnego, które miałyby być stosowane do rozstrzygnięcia takich kontrowersji. Rozporządzenie zobowiązuje jedynie kobietę do uzyskania zaświadczenia od specjalisty, nie określając kroków, jakie mogłaby podjąć, jeśli jej opinia nie pokrywała się z opinią lekarza-specjalisty.

122. Ponadto należy wskazać, że Rząd przywołał art. 37 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry z 1996 roku (patrz pkt 72 powyżej). Przepis ten umożliwia lekarzowi – w przypadku wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych, lub na wniosek pacjenta – zasięgnięcie opinii innego lekarza. Trybunał pragnie jednak odnotować, że przepis ten jest adresowany do lekarzy. Określa on wyłącznie warunki, w jakich lekarz może zasięgnąć opinii innego lekarza w sprawie diagnozy lub sposobu leczenia, który miałby być zastosowany w indywidualnym przypadku. Trybunał podkreśla, że przepis ten nie daje pacjentowi żadnej gwarancji proceduralnej uzyskania takiej opinii lub możliwości zaskarżenia jej w przypadku różnicy poglądów. Przedmiotowy przepis nie odnosi się również konkretnie do sytuacji kobiety ciężarnej dążącej do poddania się legalnemu zabiegowi przerwania ciąży.

123. W związku z tym Trybunał pragnie odnotować, że w pewnych Państwach Stronach wprowadzone zostały różne mechanizmy proceduralne i instytucjonalne w związku z wprowadzeniem ustawodawstwa określającego zasady dostępu do zgodnych z prawem zabiegów przerywania ciąży (patrz pkt. 86-87 powyżej).

124. W konkluzji Trybunał stwierdza, że nie wykazano, aby przepisy prawa polskiego znajdujące zastosowanie w sprawie skarżącej zawierały jakikolwiek skuteczny mechanizm pozwalający ustalić, czy przesłanki uzyskania zgodnego z prawem zabiegu przerwania ciąży zostały w jej przypadku wypełnione. Doprowadziło to do powstania sytuacji przedłużającej się niepewności dla skarżącej. W efekcie skarżąca doznała poważnego stresu i cierpienia rozważając możliwe negatywne dla jej zdrowia skutki ciąży i zbliżającego się porodu.

125. Trybunał stoi także na stanowisku, że postanowienia prawa cywilnego dotyczące czynów niedozwolonych (jak są one stosowane przez polskie sądy), nie dawały skarżącej żadnego instrumentu proceduralnego, za pomocą którego mogłaby ona dochodzić prawa do poszanowania jej życia prywatnego. Środek przysługujący na gruncie prawa cywilnego miał wyłącznie charakter retroaktywny i odszkodowawczy. Jego zastosowanie mogłoby jedynie (pod warunkiem, że działania skarżącej zakończyłyby się powodzeniem), doprowadzić do przyznania przez sąd odszkodowania w związku z doznaniem przez skarżącą niodwaracalnego uszczerbku na zdrowiu, który ujawnił się po porodzie.

126. Ponadto Trybunał odnotowuje, że skarżąca złożyła zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa przez dra R.D., zarzucając mu, że naraził on ją na ciężki uszczerbek na zdrowiu poprzez odmowę wykonania zabiegu przerwania ciąży. Trybunał po pierwsze zauważa, że dla potrzeb odpowiedzialności karnej konieczne było ustalenie istnienia bezpośredniego związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy działaniem będącym przedmiotem zawiadomienia (w niniejszej sprawie odmowy wykonania zabiegu przerwania ciąży) oraz poważnym pogorszeniem się stanu zdrowia skarżącej. W konsekwencji rozstrzygnięcie co do istnienia związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy odmową wykonania zabiegu a późniejszym pogorszeniem się wzroku skarżącej nie dotyczyło pytania, czy ciąża stanowi „zagrożenie” dla jej zdrowia w rozumieniu art. 4 ustawy z 1993 roku.

Co istotne, zbadanie okoliczności sprawy w ramach postępowania karnego nie mogło uchronić skarżącej przed doznaniem uszczerbku na zdrowiu. To samo odnosi się do postępowania dyscyplinarnego przed organami Izby Lekarskiej.

127. Trybunał stoi na stanowisku, że takie środki mające mocą wsteczną nie są wystarczające same w sobie dla zapewnienia odpowiedniej ochrony fizycznej integralności jednostek znajdujących się w tak niekorzystnej sytuacji jak skarżąca (*Storck p. Niemcom*, nr 61603/00, § 150, ETPCz 2005-...).

128. Dlatego uwzględniając okoliczności całokształtu sprawy, nie można powiedzieć, że wdrażając środki prawne pozwalające na ustalenie odpowiedzialności po stronie personelu medycznego, Państwo Polskie wypełniło nałożone nań pozytywne obowiązki zagwarantowania prawa skarżącej do poszanowania jej życia prywatnego w kontekście sporu o to, czy była uprawniona do przerwania ciąży ze względów zdrowotnych.

129. W związku z tym Trybunał oddala wstępny zarzut Rządu i stwierdza, że władze nie dopełniły nałożonych nań pozytywnych obowiązków zapewnienia skarżącej skutecznego poszanowania jej życia prywatnego.

130. Trybunał stwierdza, że doszło do naruszenia art. 8 Konwencji.

### C. Domniemane naruszenie art. 13 Konwencji

131. Skarżąca zarzuciła, że okoliczności faktyczne sprawy spowodowały naruszenie art. 13 Konwencji.

Art. 13 Konwencji stanowi:

„Każdy, kogo prawa i wolności zawarte w niniejszej Konwencji zostały naruszone, ma prawo do skutecznego środka odwoławczego do właściwego organu państwowego także wówczas, gdy naruszenia dokonały osoby wykonujące swoje funkcje urzędowe.”

132. Rząd podniósł, że polskie prawo przewiduje procedurę regulującą wydawanie decyzji lekarskich w sprawie przerywania ciąży z przyczyn zdrowotnych. Rząd przywołał ustawę z 1993 roku oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 stycznia 1997 r. Ponadto przywołał art. 37 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry z 1996 roku. Zdaniem Rządu przepis umożliwi rewizję decyzji lekarskiej specjalisty.

133. Skarżąca podniosła, że polskie przepisy regulujące przerywanie ciąży okazały się niedostateczne. Nie zapewniły one skarżącej należytej ochrony proceduralnej jej praw zagwarantowanych w art. 8 Konwencji.

134. Trybunał konsekwentnie interpretuje art. 13 jako wymagający środka odwoławczego w prawie krajowym w przypadku sporów, które mogą być uznane za „dyskusyjne” na gruncie postanowień Konwencji (patrz, na przykład, *the Boyle oraz Rice p. Zjednoczonemu Królestwu* wyrok z dnia 27 kwietnia 1988 r., Seria A nr 131, § 54). Jako że w niniejszej sprawie stwierdzono naruszenie art. 8, wymagane jest rozpatrzenie zarzutu w świetle art. 13.

135. Trybunał pragnie jednak zauważyć, że zarzut skarżącej odnośnie braku wdrożenia przez Państwo odpowiednich przepisów pozwalających na rozstrzygnięcie sporów wynikających z zastosowania ustawy z 1993 roku w zakresie, w jakim dopuszcza ona przerwanie ciąży, zasadniczo pokrywa się z zagadnieniami, które stały się przedmiotem dociekań na gruncie art. 8 Konwencji. Trybunał stwierdził naruszenie tego przepisu w związku z niewypełnieniem przez Państwo ciężących na nim pozytywnych obowiązków. Trybunał stwierdza, że z art. 13 Konwencji nie wynika żadna odrębna kwestia.





## D. Domniemane naruszenie art. 14 Konwencji w powiązaniu z art. 8

136. Skarżąca zarzuciła, że okoliczności faktyczne sprawy spowodowały naruszenie art. 14 Konwencji w powiązaniu z art. 8. Jako że art. 8 znajduje zastosowanie w sprawie skarżącej, możliwe było powołanie się na art. 14.

Art. 14 Konwencji stanowi:

„Korzystanie z praw i wolności wymienionych w niniejszej Konwencji powinno być zapewnione bez dyskryminacji wynikającej z takich powodów, jak płeć, rasa, kolor skóry, język, religia, przekonania polityczne i inne, pochodzenie narodowe lub społeczne, przynależność do mniejszości narodowej, majątek, urodzenie bądź z jakichkolwiek innych przyczyn.”

### 1. Stanowiska stron

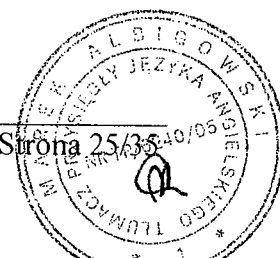
#### i. Skarżąca

137. Skarżąca wskazała, że Trybunał wielokrotnie orzekał, iż w związku z pomocniczym charakterem art. 14 Konwencji, skarga w przedmiocie dyskryminacji musi dotyczyć prawa przewidzianego w Konwencji.

138. Dalej Skarżąca podniosła, że nie zapewniono jej konstruktywnej możliwości uczestnictwa w postępowaniu przygotowawczym, mimo że prokuratura była całkowicie świadoma jej problemów ze wzrokiem. To właśnie jej niemalże całkowita utrata wzroku stanowiła podstawę dla złożenia przez skarżącą zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa. W tych okolicznościach skarżącą zarzuciła, że niezapewnienie jej skutecznego dostępu do akt postępowania karnego lub innej formy wsparcia uniemożliwiło jej efektywne uczestnictwo w tym postępowaniu.

Skarżąca stanęła na stanowisku, że postępowanie przygotowawcze prowadzone przez organy państwowe charakteryzowało się szeregiem istotnych braków. Po pierwsze, prokurator w pierwszej instancji nie przesłuchał ważnego dla tej sprawy świadka, tj. dra R.D. Po drugie, decyzja prokuratora o umorzeniu postępowania przygotowawczego oparta była w znaczącym stopniu na opinii sporządzonej przez trzech biegłych z Akademii Medycznej w Białymstoku. Jednak opinia ta nie może być uznana za wiarygodną, ponieważ została sporządzona na podstawie krótkiego badania skarżącej przeprowadzonego wyłącznie przez jednego z lekarzy (okulistę). Dwaj pozostali specjaliści ograniczyli się wyłącznie do zapoznania się z dokumentacją medyczną skarżącej. Po trzecie, skarżącą de facto pozbawiono możliwości skorzystania z praw przysługujących jej w toku postępowania, takich jak złożenie wniosków o przedstawienie dowodów na poparcie podnoszonych przez nią zarzutów. Stało się tak w efekcie nieuwzględnienia przez organy państwowe w jakikolwiek sposób niepełnosprawności skarżącej, która uniemożliwiała jej zapoznanie się z aktami postępowania. Po czwarte, Prokurator Rejonowy nie uwzględnił zaświadczenia wystawionego przez lekarza pierwszego kontaktu, dr O. R.-G., jak również faktu, iż lekarze zalecili skarżącą do sterylizacji przed drugim i trzecim porodem.

Skarżąca podała, że w swoim uzasadnieniu prokurator w drugiej instancji nie odniósł się do istotnych argumentów podniesionych przez skarżącą w swoim zażaleniu. Władze przywiązywały niewielką uwagę do jej szczególnie trudnej sytuacji jako osoby niepełnosprawnej, cierpiącej na poważne upośledzenie wzroku graniczące ze ślepotą. Skarżąca stwierdziła, że w związku z tym nie uczestniczyła w postępowaniu w stopniu gwarantującym odpowiednią ochronę jej interesów.



139. Podsumowując skarżąca stwierdziła, że nieuwzględnienie przez organy państwowe w uzasadnionym stopniu jej niepełnosprawności w toku postępowania przygotowawczego stanowiło dyskryminację ze względu na jej niepełnosprawność.

## *ii. Rząd*

140. Rząd stwierdził w pierwszej kolejności, że stwierdzenie naruszenia materialnych praw i wolności będących przedmiotem ochrony w ramach Konwencji musi poprzedzać badanie skargi w zakresie naruszenia art. 14 w powiązaniu z materialno-prawnym przepisem Konwencji.

141. Następnie Rząd stanął na stanowisku, że postępowanie przygotowawcze w przedmiocie złożonego przez skarżącą zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa w związku z odmową dokonania przerwania ciąży prowadzone były prawidłowo. Prokurator przesłuchał wszystkich świadków, których zeznania mogły być istotne dla sprawy. Prokurator nie przesłuchał dra R.D., ponieważ nie uznał tego za konieczne ze względu na fakt, iż trzech biegłych stwierdziło w swojej opinii brak związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy odmową dokonania przerwania ciąży a późniejszym pogorszeniem się wzroku skarżącej.

142. Rząd argumentował, że decyzja o umorzeniu postępowania przygotowawczego była uzasadniona, ponieważ została oparta na opinii biegłych. W związku z tym Rząd podkreślił, że eksperci zapoznali się z dokumentacją medyczną skarżącej.

143. Rząd podniósł ponadto, że w dniu 6 czerwca 2001 r. skarżąca została poinformowana przez prokuratora o jej prawach i obowiązkach w charakterze strony postępowania karnego. W związku z powyższym, skarżąca wiedziała, że w przypadku natrafienia na problemy w zapoznaniu się z aktami sprawy z powodu słabego wzroku, mogła na każdym etapie postępowania zwrócić się o wyznaczenie jej prawnika z urzędu.

## *2. Ocena Trybunału*

144. Uwzględniając przesłanki stwierdzenia naruszenia art. 8 powyżej oraz odrzucenia wstępnego zarzutu Rządu, Trybunał nie uznaje za konieczne odrębnego zbadania zarzutów skarżącej na gruncie art. 14 Konwencji.

## **III. ZASTOSOWANIE ART. 41 KONWENCJI**

145. Artykuł 41 Konwencji stanowi:

„Jeśli Trybunał stwierdzi, że nastąpiło naruszenie Konwencji lub jej Protokołów, oraz jeśli prawo wewnętrzne zainteresowanej Wysokiej Układającej się Strony pozwala tylko na częściowe usunięcie konsekwencji tego naruszenia, Trybunał orzeka, gdy zachodzi potrzeba, słuszne zadośćuczynienie pokrzywdzonej stronie.”

### **A. Szkoda**

146. Skarżąca podniosła, że skutek zdarzeń będących przedmiotem jej skargi był poważny. Niemal całkowicie straciła wzrok i został u niej oficjalnie orzeczony poważny stopień niepełnosprawności. Wymagała stałej opieki i pomocy w codziennym życiu. Powiedziano jej również, że stan jej zdrowia jest nieodwracalny. Utrata wzroku miała druzgoczący wpływ na jej zdolność do opieki nad dziećmi oraz do pracy.

147. Skarżąca dochodziła odszkodowania za szkodę majątkową w wysokości 36.000 EUR (144.000 PLN). Na kwotę tę składały się szacunkowe przyszłe wydatki związane z opieką medyczną, które skarżąca będzie musiała ponieść w związku ze swoim stanem zdrowia. Skarżąca określiła swoje wydatki na odpowiednią opiekę medyczną na około 300 PLN miesięcznie, co obejmowało regularne wizyty lekarskie, po około 140 PLN każda, a także leki (w tym antydepresyjne), które przepisano skarżącej w celu zapobieżenia dalszemu pogarszaniu się jej stanu zdrowia. Całkowite wydatki zostały oszacowane w oparciu o założenie średniej długości życia, która według Światowej Organizacji Zdrowia wynosi w Polsce 79 lat.

148. Skarżąca ponadto wystąpiła do Trybunału o przyznanie jej odszkodowania w wysokości 40.000 EUR z tytułu poniesionej szkody niemajątkowej, obejmującej ból i cierpienie, stres i udrękę, których doznała wcześniej oraz których nadal doznawała w związku z okolicznościami objętymi skargą.

149. Rząd stanął na stanowisku, że skarżąca nie poniosła szkody majątkowej w dochodzonej wysokości, która była czysto hipotetyczna i nadmiernie wygórowana. Zdaniem Rządu niemożliwe było oszacowanie ewentualnych wydatków medycznych, które skarżąca poniesie w przyszłości.

150. Co się tyczy roszczenia skarżącej z tytułu szkody niemajątkowej, Rząd podniósł, iż jest ono nadmierne i w związku z tym powinno zostać oddalone.

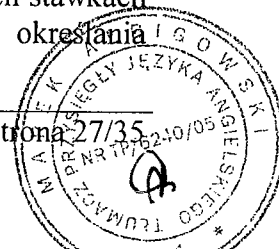
151. Trybunał pragnie zauważyć, że roszczenie skarżącej z tytułu szkody majątkowej jest oparte na domniemanym niekorzystnym wpływie na zdrowie skarżącej odmowy przerwania ciąży. W związku z tym Trybunał przypomina, że jak stwierdził wcześniej, nie może spekulować, czy wnioski lekarzy odnośnie wpływu ciąży skarżącej na pogorszenie się jej wzroku były trafne (patrz pkt 119 powyżej). A zatem Trybunał odrzuca roszczenie skarżącej o odszkodowanie z tytułu szkody majątkowej.

152. Natomiast odnosząc się do kwestii podniesionych przez skarżącą, Trybunał stoi na stanowisku, że musiała ona doznać dużego bólu i cierpienia, w tym obaw o swoją fizyczną zdolność do opieki nad kolejnym dzieckiem i możliwość zapewnienia mu dobrobytu i szczęścia, dla czego zadośćuczynieniem nie mogłoby być jedynie stwierdzenie naruszenia Konwencji. Uwzględniając okoliczności całokształtu sprawy i orzekając w oparciu o zasady słuszności, Trybunał przyznaje skarżącej 25.000 EUR z tytułu szkody niemajątkowej.

## **B. Koszty i wydatki**

153. Skarżąca wniosła o zwrot kosztów i wydatków poniesionych w toku postępowania przed Trybunałem. Do reprezentowania jej przed Trybunałem Skarżąca zaangażowała dwóch prawników z Polski i dwóch prawników z Interights, Międzynarodowego Centrum Ochrony Prawnej Praw Człowieka w Londynie.

154. Skarżąca podniosła, że zgodnie z ustalonym orzecznictwem Trybunału, uzasadnione jest przyznanie kosztów zastępstwa procesowego obejmujących więcej niż jednego prawnika oraz że prawnicy skarżącego mogą pochodzić z różnych jurysdykcji (*Kurt p. Turcji*, wyrok z dnia 25 maja 1998 r., *Reports of Judgments and Decisions 1998-III*, *Yaşa p. Turcji*, wyrok z dnia 2 września 1998 r., *Reports 1998-VI*). Zaangażowanie zagranicznych prawników pociąga za sobą pewne konsekwencje. Wysokość honorariów w kraju, z którego pochodzą, może być inna niż w pozwanym Państwie. W sprawie *Tolstoy Miloslavsky p. Zjednoczonemu Królestwu*, Trybunał stwierdził, że „uwzględniając duże rozbieżności w aktualnych stawkach honorariów pomiędzy Układającymi się Stronami, jednolite podejście do określenia



honorarium (...) nie wydaje się być właściwe” (*Tolstoy Miloslavsky p. Zjednoczonemu Królestwu*, wyrok z dnia 13 lipca 1995 r., § 77, Seria A nr 316-B).

155. W oparciu o przedłożone przez pełnomocników faktury, Skarżąca wystąpiła o kwotę 10.304 EUR tytułem honorarium i kosztów poniesionych w związku z pracą wykonaną przez panie M. Gąsiorowską i A. Wilkowską-Landowską. Honorarium prawne w wysokości 10.050 EUR odpowiadało 201 godzinom poświęconym na sporządzenie pism procesowych skarżące w niniejszej sprawie, według stawki godzinowej 50 EUR. Skarżąca podniosła również, że koszty poniesione w związku ze sprawą, w wysokości 254 EUR, obejmowały koszty podróży i zakwaterowania pani Wilkowskiej związane z rozprawą. Skarżąca – także na podstawie faktury – wystąpiła również o zwrot honorariów prawnych za pracę wykonaną przez panie A. Coomber oraz V. Vandovą, w łącznej kwocie 11.136 EUR. Honorarium odpowiadało 98 godzinom poświęconym na sporządzenie pism procesowych skarżące, według stawki godzinowej 103,60 EUR. Zatem łączna kwota honorariów prawnych, o których zwrot wstąpiła skarżąca, wyniosła 21.186 EUR. Skarżąca opierała się na fakturach obejmujących honoraria prawne przedłożonych Trybunałowi. Dalsze koszty w wysokości 959 EUR obejmowały koszty podróży i zakwaterowania poniesione w związku z rozprawą w niniejszej sprawie, która odbyła się przed Trybunałem w Strasburgu.

156. Rząd zwrócił się do Trybunału o przyznanie zwrotu kosztów prawnych i wydatków jedynie w zakresie, w jakim zostały one faktycznie poniesione, były niezbędne oraz uzasadnione co do swojej wysokości. Rząd podniósł także, że skarżąca nie przedstawiła faktur z tytułu kosztów zakwaterowania i podróży dochodzonych przez jej pełnomocników. Rząd stanął na stanowisku, że sumy dochodzone przez skarżącą są nadmiernie wygórowane, jeśli wziąć pod uwagę koszty przyznane przez Trybunał w podobnych sprawach.

157. Rząd również zwrócił się do Trybunału o ocenę, czy uzasadnione jest przyznanie skarżącej zwrotu kosztów prawnych i wydatków poniesionych przez czterech prawników.

158. Trybunał przypomina, że jedynie koszty pomocy prawnej oraz wydatki, które zostały faktycznie poniesione, były niezbędne oraz uzasadnione co do swej wysokości mogą podlegać zwrotowi na podstawie art. 41 Konwencji (patrz, między innymi sprawami, *Nikolova p. Bułgarii* [GC], nr 31195/96, 25 marca 1999 r., § 79, oraz *Smith i Grady p. Zjednoczonemu Królestwu (śluszne zadośćuczynienie)*, nr 33985/96 i 33986/96, § 28, ETPCz 2000-IX). W świetle przedłożonych dokumentów, Trybunał uzyskał pewność, że koszty prawne, o których mowa w niniejszej sprawie zostały faktycznie poniesione.

159. Co się tyczy wysokości honorariów i kosztów, Trybunał pragnie w pierwszej kolejności wskazać, że już wcześniej zostało uznane, iż korzystanie z obsługi więcej niż jednego prawnika może być czasami uzasadnione wagą kwestii podniesionych w sprawie (patrz, między wieloma innymi sprawami, *Sunday Times p. Zjednoczonemu Królestwu (nr 1)* (dawny art. 50), wyrok z dnia 6 listopada 1980 r., Seria A nr 38, § 30). W związku z tym, Trybunał pragnie odnotować, że zagadnienia będące przedmiotem niniejszej sprawy wywołały zagorzałą debatę prawną w Polsce, która trwa do tej pory. Ponadto Trybunał odwołuje się do ustaleń wynikających ze swojej decyzji o dopuszczalności, zgodnie z którą kwestie związane z wyczerpaniem środków krajowych są na tyle skomplikowane, aby badać je w połączeniu z przedmiotem sprawy (patrz pkt 61 powyżej). W związku z tym należy również zauważyć skąpość odpowiedniego orzecznictwa sądów polskich. Ponadto Trybunał stoi również na stanowisku, że kwestie dotyczące Konwencji, będące przedmiotem niniejszej sprawy, są także w znacznym stopniu nowe i złożone.

160. Generalnie rzecz biorąc, uwzględniając aspekt prawa krajowego oraz aspekt prawa Konwencji w sprawie, w ocenie Trybunału, uzasadniają one skorzystanie z usług czterech prawników.

161. Z drugiej strony – uznając złożoność sprawy – Trybunał nie jest jednak przekonany, czy liczba godzin pracy podana przez skarżącą może być uznana za rzetelne odbicie czasu niezbędnego na zajęcie się kwestiami będącymi przedmiotem postępowania. Jeśli idzie o wysokość podanych stawek godzinowych, Trybunał ocenia, że są one zgodne z zasadami praktyki krajowej w obu krajach, w których działają pełnomocnicy skarżącej i nie mogą być uznane za wygórowane.

162. Trybunał pragnie jednak odnotować, że wszyscy czterej prawnicy uczestniczyli w rozprawie przed Trybunałem. Trybunał nie uważa, aby ta część wydatków mogła być uznana za „niezbędną”, jeśli wziąć pod uwagę, że skarżącej przyznano pomoc prawną na potrzeby postępowania toczącego się przed Trybunałem.

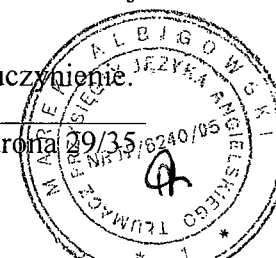
163. Rozstrzygając w oparciu o zasady słuszności i biorąc pod uwagę szczegóły podniesionych roszczeń, Trybunał przyznaje skarżącej łączną kwotę 14.000 EUR z tytułu honorariów i wydatków, która obejmuje ewentualny należny podatek VAT i zostaje pomniejszona o 2.442,91 EUR wypłacone skarżącej przez Radę Europy w ramach pomocy prawnej.

### C. Odsetki z tytułu niedotrzymania terminu

164. Trybunał uznaje, że odsetki z tytułu niedotrzymania terminu winny być naliczone w oparciu o krańcową stopę procentową (*marginal lending rate*) Europejskiego Banku Centralnego, powiększoną o trzy punkty procentowe.

## NA TEJ PODSTAWIE TRYBUNAŁ

1. *Oddala* jednomyślnie wstępny zarzut Rządu;
2. *Uznaje* jednomyślnie, że nie doszło do naruszenia art. 3 Konwencji;
3. *Uznaje* sześcioma głosami do jednego, że doszło do naruszenia art. 8 Konwencji poprzez niedopełnienie przez Państwo ciężącego na nim pozytywnego obowiązku zapewnienia skarżącej skutecznego poszanowania dla jej życia prywatnego;
4. *Uznaje* jednomyślnie, że nie jest konieczne odrębne zbadanie, czy nie doszło do naruszenia art. 13 Konwencji;
5. *Uznaje* jednomyślnie, że nie jest konieczne odrębne zbadanie zarzutu skarżącej dotyczącego art. 14 Konwencji w powiązaniu z art. 8;
6. *Uznaje* jednomyślnie, że
  - (a) pozwane Państwo ma wypłacić skarżącej, w terminie od dnia uprawomocnienia się wyroku zgodnie z postanowieniami art. 44 § 2 Konwencji, następujące kwoty przeliczone na walutę krajową pozwanego Państwa według kursu obowiązującego w dniu rozliczenia, powiększone o ewentualne należne od nich podatki:
    - i) 25.000 EUR (dwadzieścia pięć tysięcy euro) z tytułu szkody niemajątkowej;
    - ii) 14.000 EUR (czternaście tysięcy euro) z tytułu kosztów i wydatków, pomniejszone o 2.442,91 EUR (dwa tysiące czterysta czterdzieści dwa i 91/100 euro) wypłacone skarżącej przez Radę Europy w ramach pomocy prawnej;
  - (b) od upływu powyższego trzymiesięcznego okresu do momentu rozliczenia od powyższych kwot płatne będą zwykłe odsetki według krańcowej stopy procentowej Europejskiego Banku Centralnego powiększone o trzy punkty procentowe;
7. *Oddala* jednomyślnie pozostałą część roszczenia skarżącej o słuszne zadośćuczynienie.



Sporządzono w języku angielskim i ogłoszono pisemnie w dniu 20 marca 2007 r., zgodnie z Regulą 77 §§ 2 i 3 Regulaminu Trybunału.

T.L. EARLY

Szef Kancelarii Sekcji

Nicolas BRATZA

Przewodniczący

Zgodnie z art. 45 § 2 Konwencji oraz Regulą 74 § 2 Regulaminu Trybunału, następujące opinie odrębne są dołączone do niniejszego wyroku:

- (a) opinia odrębna Sędziego Bonelio zgodna z wyrokiem
- (b) opinia odrębna Sędziego Borrego Borneo niezgodna z wyrokiem

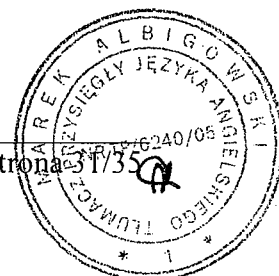
Marek Albigowski  
TLUMACZ PRZYSIĘGŁY JĘZYKA ANGIELSKIEGO  
TP 6240/05  
ul. Osmańczyka 14A/21, 01-494 Warszawa  
Tel./Fax (022) 746-16-33



## **OPINIA ODREBNA SĄDZIEGO BONELLO ZGODNA Z WYROKIEM**

1. W niniejszej sprawie Trybunał nie zajmował się ani abstrakcyjnym prawem do przerywania ciąży, ani fundamentalnym prawem człowieka do przerywania ciąży, kryjącym się gdzieś na okrytych półcieniem peryferiach Konwencji.
2. Orzeczenie w tej sprawie dotyczyło państwa, które już zalegalizowało przerwanie ciąży w określonych okolicznościach faktycznych. Zadaniem Trybunału było jedynie rozstrzygnięcie, czy w przypadku sprzecznych opinii (kobiety ciężarnej i lekarzy bądź samych lekarzy między sobą) co do spełnienia przesłanek dla dokonania legalnego przerywania ciąży istniały skuteczne mechanizmy pozwalające rozstrzygnąć tę kwestię.
3. Mój głos za stwierdzeniem naruszenia nie wykracza poza powyższy zakres.

Marek Albigowski  
TLUMACZ PRZYSIĘGLY J. ANGIELSKIEGO  
TP 6240/05  
ul. Osmańczyka 14A/21, 01-494 Warszawa  
Tel./Fax (022) 746-16-33



## OPINIA ODREBNA SĘDZIEGO BORREGO BORREGO NIEZGODNA Z WYROKIEM

1. Z przykrością stwierdzam, że w niniejszej sprawie nie mogę zgodzić się z opinią większości.

2. Okoliczności faktyczne sprawy są bardzo proste: kobieta cierpiąca na poważną krótkowzroczność zaszła w ciążę po raz trzeci i ponieważ „(...) niepokoił [ją] możliwy wpływ porodu na stan jej zdrowia, postanowiła skonsultować się z lekarzami” (patrz pkt 9 wyroku). Polskie prawo dopuszcza przerywanie ciąży, pod warunkiem „zagrożenia dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej stwierdzonego przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty w zakresie medycyny właściwej ze względu na rodzaj choroby kobiety ciężarnej” (patrz pkt 39). Nie jeden, ale trzech okulistów przebadano skarżącą i wszyscy stwierdzili, że z powodu zmian chorobowych w siatkówce oka skarżącej, może dojść do jej odklejenia, co do czego jednak nie było pewności (patrz pkt. 9). Skarżąca uzyskała poradę lekarską opowiadającą się za dokonaniem przerwania ciąży od lekarza pierwszego kontaktu. Jednak jako że lekarz pierwszego kontaktu nie jest specjalistą, ginekolog odmówił wykonania zabiegu przerwania ciąży, ponieważ wyłącznie lekarz posiadający specjalizację w zakresie okulistyki mógł zdecydować, czy przerwanie ciąży jest wskazane z medycznego punktu widzenia (patrz pkt 69).

Kilka miesięcy po porodzie wzrok skarżącej pogorszył się i skarżąca złożyła zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa przez ginekologa. Po zapoznaniu się z zeznaniami trzech okulistów, którzy badali skarżącą podczas ciąży oraz opinii sporządzonej przez komisję złożoną z trzech lekarzy specjalistów, ustalono, że „nie było związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy działaniami [lekarza ginekologa] oraz pogorszeniem się wzroku skarżącej”.

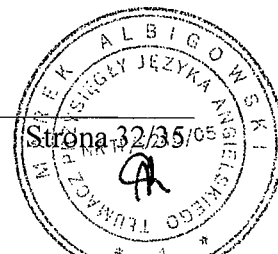
3. Prawdą jest, że wzrok skarżącej pogorszył się. Prawdą jest również, że Polska nie jest wyspiarskim krajem Europy. Jednak Trybunał nie jest ani instytucją charytatywną, ani nie ma zastępować parlamentu krajowego. Moim zdaniem wydany wyrok jest sprzeczny z orzecznictwem Trybunału, tak w zakresie podejścia, jak i swoich wniosków. Uważam również, że jest zbyt daleko idący.

4. Osiem miesięcy temu, ta sama Sekcja Trybunału wydała orzeczenie w przedmiocie skargi *D. p. Irlandii* (nr 26499/02, z dnia 27 czerwca 2006 r.). Nie rozumiem dlaczego decyzja Trybunału w niniejszej sprawie jest dziś tak różna.

5. Wśród państw członkowskich Rady Europy nie ma jednomyślnego stanowiska w kwestii aborcji. Niektóre z nich są dosyć restrykcyjne, inne bardzo liberalne, jednak większość opowiada się za stanowiskiem pośrednim.

Irlandia jest jednym z najbardziej restrykcyjnych krajów. Jak stanowi Art. 40 § 3 pkt 3 Konstytucji Irlandii, „Państwo uznaje prawo do życia nienarodzonych (...)”. Jedyne w przypadku „rzeczywistego i poważnego zagrożenia” dla życia matki, istnieje możliwość wszczęcia postępowania konstytucyjnego, które co do zasady nie ma charakteru poufnego i którego długość nie jest określona, w celu uzyskania zgody na legalne przerwanie ciąży.

Polska zajmuje stanowisko pośrednie: ustawodawstwo Układającej się Strony przewiduje „stosunkowo prostą procedurę uzyskania zgodnego z prawem zabiegu przerwania ciąży ze względów medycznych (...) Procedura taka zapewnia niezwłoczne podjęcie właściwych środków i nie odbiega znacząco od rozwiązań przyjętych w innych państwach członkowskich” (patrz pkt. 34 i 121 wyroku).





6. Jeśli chodzi o debatę na temat przerywania ciąży, w sprawie *D. p. Irlandii* (powołanej powyżej, w § 97) Trybunał również odnotował „delikatny, zagorzały i często spolaryzowany charakter debaty w Irlandii”.

W niniejszej sprawie, Trybunał pomija debatę w sprawie aborcji toczącą się w Polsce.

7. W przypadku skarżącej w sprawie *D. p. Irlandii*, występowało faktyczne zagrożenie dla zdrowia matki. Skarżącą była kobieta, która w osiemnastym tygodniu bliźniaczej ciąży (dzieci były chłopcami) została poinformowana, że jeden płód „przestał rozwijać się”, a drugi cierpi na ciężką nieprawidłowość chromosomalną („śmiertelną przypadłość genetyczną”). Kilka dni później dokonano zabiegu przerwania ciąży w Wielkiej Brytanii. W wyniku napięcia i stresu skarżąca i jej partner rozstali się, ona przestała pracować itd.

8. Podejście Trybunału do przerywania ciąży w obu sprawach jest różne. Powiedziałbym, że w sprawie *D. p. Irlandii* nacechowane jest szacunkiem: „W szczególności dzieje się tak w sytuacji, gdy główne zagadnienie jest nowe, wymaga złożonego i pełnego wrażliwości wyważenia równych praw do życia oraz delikatnej analizy specyficznego dla danego kraju systemu wartości i moralności. Co więcej to właśnie wzajemna zależność pomiędzy równym prawem do życia matki i „nienarodzonego” (...)” (ibid., § 90).

Przeciwnie jest w polskiej sprawie, gdzie dyskusja koncentruje się na pozytywnym obowiązku Państwa do zagwarantowania „skutecznego poszanowania” dla życia prywatnego w ramach ochrony jednostki przed arbitralną ingerencją ze strony władz publicznych (patrz pkt. 109 i 110 wyroku). Nie wspomina się tu o „złożonym i pełnym wrażliwości wyważeniu równych praw do życia (...) matki i nienarodzonego”, o czym była mowa w sprawie *D. p. Irlandii*. W niniejszej sprawie równoważenie ma zdecydowanie inny charakter: „zapewnienie sprawiedliwej równowagi pomiędzy konkurującymi ze sobą interesami jednostki i społeczeństwa jako całości” (patrz pkt 111).

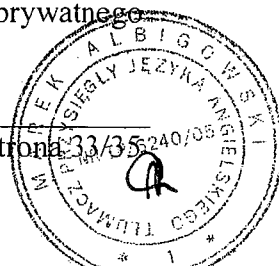
9. W sprawie *D. p. Irlandii*, wszystko musi być obiektywne. W niniejszej sprawie, wszystko jest subiektywne.

W odniesieniu do skarżącej Irlandki, w swoim wyroku Trybunału stwierdza: „Jest to niewątpliwie sprawa, gdzie skarżąca doznała głębokiego stresu i cierpienia między innymi z powodu diagnozy i jej konsekwencji. Jednak cierpienie to, samo w sobie, nie zwalnia skarżącej z obowiązku wyczerpania środków krajowych (patrz *D. p. Irlandii*, cytowana powyżej, § 101).

W osiemnastym tygodniu ciąży, przy rzeczywistym zagrożeniu dla jej życia i w obliczu nie mającego charakteru poufnego postępowania, którego długość nie była określona, skarżąca Irlandka była zobowiązana wyczerpać środki krajowe. „Zasięgnęła nieformalnie porady u znajomego prawnika, który jej powiedział, że jeśli wystosuje protest do władz, Państwo może podjąć próbę uniemożliwienia jej wyjazdu za granicę w celu poddania się zabiegowi usunięcia ciąży i (...) nie była gotowa podjąć takiego ryzyka”. Jednak w jej sprawie Trybunał nie uwzględnił, że „nieformalne konsultacje ze znajomym są równoznaczne z zatrudnieniem adwokata i uzyskaniem oficjalnej opinii” (ibid., § 102).

Interesujące jest porównanie tej wypowiedzi z jednym ze stwierdzeń we polskiej sprawie, gdzie skarżąca „obawiała się, że ciąża i poród mogą spowodować dalsze pogorszenie się jej wzroku”. W niniejszej sprawie Trybunał uznaje obawę za „wystarczającą” i „jest zdania, że nie sposób uznać obaw skarżącej za irracjonalne” (patrz pkt 119 wyroku).

10. Większość oparła swoje stwierdzenie naruszenia art. 8 na fakcie, że Układająca się Strona nie wypełniła ciążycego na niej pozytywnego obowiązku poszanowania dla życia prywatnego skarżącej.



Nie mogę się z tym zgodzić: przed porodem pięciu specjalistów (trzech okulistów, jeden ginekolog i jeden endokrynolog) nie uznało, aby ciąża i poród mogły zagrażać zdrowiu kobiety.

Po porodzie trzech okulistów oraz komisja złożona z trzech biegłych lekarzy (okulisty, ginekologa i biegły z zakresu medycyny sądowej) stwierdziła, że „ciąża i porody skarżące nie miały wpływu na pogorszenie się jej wzroku” (patrz pkt 21).

Przy czym Trybunał „pragnie odnotować, że pomiędzy lekarzami skarżące powstała rozbieżność zdań” (patrz pkt 119). I dobrze. Z jednej strony ośmiu specjalistów jednomyślnie oświadczyło, że nie stwierdzili żadnego zagrożenia lub związku pomiędzy ciążą i porodem a pogorszeniem się wzroku skarżące. Z drugiej strony lekarka pierwszego kontaktu wystawiła zaświadczenie tak, jakby była specjalistką w trzech dziedzinach medycyny: ginekologii, okulistyce oraz psychiatrii i w *totum revolutum* (mętnej opinii) zaleca przerwanie ciąży (patrz pkt 10).

Trudno mi zrozumieć powody, dla których Trybunał w sprawie irlandzkiej uznał, że opinia prawnika (znajomego skarżące) nie jest „oficjalną opinią” i w związku z tym nie powinna być brana pod uwagę, podczas gdy za taką właśnie uznana została opinia lekarki pierwszego kontaktu w niniejszej sprawie.

11. Jeśli opinia biegłych była jednomyślna i zdecydowana, dlaczego zatem nie została uwzględniona?

Obawiam się, że odpowiedź jest bardzo prosta: w pkt. 116 Trybunał „ponadto zwraca uwagę, że prawny zakaz przerywania ciąży w połączeniu z ryzykiem poniesienia przez nich odpowiedzialności karnej z art. 156 § 1 k.k., może zniechęcać lekarzy podejmujących decyzję o ewentualnym wypełnieniu w konkretnej sytuacji przesłanek zgodnego z prawem przerywania ciąży” („prawny zakaz przerywania ciąży”/„zgodne z prawem przerywanie ciąży”: bez komentarza).

Bardzo trudno jest mi zaakceptować, że ta kompromitująca ocena zawodu lekarza w Polsce nie pochodzi od jednej ze stron, ale od Trybunału.

12. Polskie prawo dopuszcza przerywanie ciąży, jednak w niniejszej sprawie nie zostały spełnione przesłanki, w których polskie przepisy dopuszczają wykonywanie tego zabiegu.

Wniosek Trybunału co do naruszenia Konwencji oparty jest na następującym rozumowaniu.

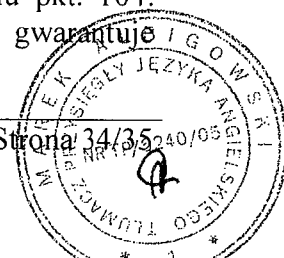
Po pierwsze, Trybunał przywiązuje duże znaczenie do obaw skarżące, mimo że obawy te nie zostały potwierdzone, a co więcej okazały się bezpodstawne.

Po drugie, Trybunał podejmuje próbę porównania jednomyślnej opinii ośmiu specjalistów z odosobnioną i mętłą opinią lekarza pierwszego kontaktu.

Po trzecie, Trybunał dyskredytuje polskich lekarzy specjalistów.

I w końcu, wyrok idzie zbyt daleko, ponieważ zawiera wskazania dla polskich władz dotyczące „wprowadzenia ustawodawstwa określającego zasady dostępu do zgodnych z prawem zabiegów przerywania ciąży” (patrz pkt 123).

13. Trybunał wydaje się proponować Polsce, Wysokiej Układającej się Stronie, aby dołączyła do tych państw, które przyjęły bardziej liberalne podejście do przerywania ciąży. Należy podkreślić, że „pewne Państwa Strony”, o których mowa w pkt. 123, zezwalają na „aborcję na życzenie” do osiemnastego tygodnia ciąży. Czy to jest prawo, które Trybunał określa dla Polski? Moim zdaniem Trybunał przeczy sobie w ostatnim zdaniu pkt. 104: „Zadaniem Trybunału w niniejszej sprawie nie jest zbadanie, czy Konwencja gwarantuje prawo do usuwania ciąży.”



Podsumowując, niniejszy wyrok, pomimo obowiązującego polskiego prawa, koncentruje się na opinii skarżącej: „Rozporządzenie [z dnia 22 stycznia 1997 r.] zobowiązuje jedynie kobiety do uzyskania zaświadczenia od specjalisty, nie określając kroków, jakie mogłyby podjąć, jeśli jej opinia nie pokrywała się z opinią lekarza-specjalisty” (patrz pkt. 121).

Uważam, że rozstrzygnięcie Trybunału w niniejszej sprawie faworyzuje „aborcję na życzenie”, jak wyraźnie to stwierdzono w pkt. 128: „Dlatego uwzględniając okoliczności całokształtu sprawy, nie można powiedzieć, że (...) Państwo Polskie wypełniło nałożone nań pozytywne obowiązki zagwarantowania prawa skarżącej do poszanowania jej życia prywatnego w kontekście sporu o to, czy była uprawniona do przerwania ciąży ze względów zdrowotnych.”

14. Z całym szacunkiem, uważam, że zadanie Trybunału nie polega na składaniu takich oświadczeń. Żałuję, że jestem zmuszony to powiedzieć.

Prawdą jest, iż w niniejszej sprawie powstał spór. Z jednej strony mamy polskie prawo, jednomyślną opinię lekarzy specjalistów oraz potwierdzony brak związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy porodem i pogorszeniem się wzroku skarżącej. Z drugiej strony mamy obawy skarżącej.

W jaki sposób Układająca się Strona rozwiązała ten spór? Zgodnie z prawem krajowym. Jednak Trybunał orzekł, że nie jest to właściwe rozwiązanie i że Państwo nie wypełniło swojego pozytywnego obowiązku ochrony skarżącej. Ochrony z poszanowaniem prawa krajowego i opinii lekarskiej? Według Trybunału, Państwo powinno było chronić skarżącą, pomimo obowiązującego prawa krajowego i opinii medycznych, ponieważ skarżąca obawiała się. Zaś wyrok, wyłącznie w oparciu o obawy skarżącej, stwierdza w konkluzji, że doszło do naruszenia Konwencji.

15. Wszystkie istoty ludzkie rodzą się wolne i równe w swej godności i prawach. Dziś Trybunał orzekł, że istota ludzka narodziła się w wyniku naruszenia Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności. Zgodnie z tym rozumowaniem, w Polsce żyje dziecko, mające obecnie sześć lat, którego prawo do narodzin jest niezgodne z Konwencją.

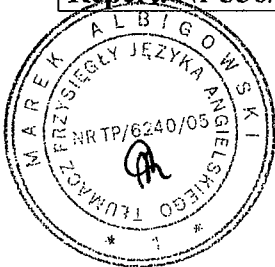
Nigdy bym nie pomyślał, że Konwencja może iść tak daleko i jest to według mnie zatrważające.

**Niniejszym zaświadczam zgodność powyższego tłumaczenia z tekstem przedstawionego mi dokumentu w j. angielskim.**

*M. Albigowski*

**Marek Albigowski**  
**Tłumacz przysięgły j. angielskiego**  
**Repert. Nr 336/2009**

**31 października 2009 r.**



Marek Albigowski  
TLUMACZ PRZYSIĘGŁY J. ANGIELSKIEGO  
TP 6240/05  
ul. Osmańczyka 14A/21, 01-494 Warszawa  
Tel / Fax (022) 7 16 16 33