



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

© Vijeće Evrope/Evropski sud za ljudska prava, 2015. Ovaj prevod je realiziran zahvaljujući pomoći Fonda povjerenja Vijeća Evrope ([www.coe.int/humanrightstrustfund](http://www.coe.int/humanrightstrustfund)). On ne obavezuje Sud. Ako su vam potrebne dodatne informacije, pogledajte naznaku o autorskim pravima na kraju ovog dokumenta.

© Council of Europe/European Court of Human Rights, 2015. This translation was commissioned with the support of the Human Rights Trust Fund of the Council of Europe ([www.coe.int/humanrightstrustfund](http://www.coe.int/humanrightstrustfund)). It does not bind the Court. For further information see the full copyright indication at the end of this document.

© Conseil de l'Europe/Cour européenne des droits de l'homme, 2015. La présente traduction a été effectuée avec le soutien du Fonds fiduciaire pour les droits de l'homme du Conseil de l'Europe ([www.coe.int/humanrightstrustfund](http://www.coe.int/humanrightstrustfund)). Elle ne lie pas la Cour. Pour plus de renseignements veuillez lire l'indication de copyright/droits d'auteur à la fin du présent document.

VELIKO VIJEĆE

**PREDMET LAMBERT I OSTALI PROTIV FRANCUSKE**

*(Predstavka broj 46043/14)*

PRESUDA  
[Izvodi]

*Ova verzija je ispravljena 25. juna 2015. godine  
na osnovu člana 81. Pravila Suda.*

STRASBOURG

5. juna 2015. godine

*Ova presuda je konačna, ali može biti predmet redakcijskih izmjena.*



**U predmetu Lambert i ostali protiv Francuske,**

Evropski sud za ljudska prava, zasjedajući u Velikom vijeću u sljedećem sastavu:

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

i Erik Fribergh, *registrar*,

nakon vijećanja zatvorenog za javnost, koje je održano 7. januara i 23. aprila 2015. godine,

donosi sljedeću presudu, koja je usvojena posljednjeg navedenog dana:

**POSTUPAK**

1. Postupak u ovom predmetu je pokrenut predstavkom (broj 46043/14) koju je Sudu podnijelo četvero francuskih državljana, gosp. Pierre Lambert i gđa Viviane Lambert, gosp. David Philippon i gđa Anne Tuarze (podnositelji predstavke) protiv Francuske Republike na osnovu člana 34. Konvencije za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda (Konvencija) 23. juna 2014. godine.

2. Podnositelje predstavke su zastupali gosp. J. Paillot, advokat iz Strasbourga, i gosp. J. Triomphe, advokat iz Pariza. Francusku vladu (Vlada) je zastupao njen zastupnik, gosp. Alabrune, direktor pravnih poslova Ministarstva vanjskih poslova.

3. Podnositelji predstavke su naročito istakli da bi obustavljanje vještačke ishrane i hidratacije Vincenta Lamberta bilo u suprotnosti s obavezom koju država ima na osnovu člana 2. Konvencije, da bi bilo zlostavljanje koje predstavlja torturu u smislu člana 3. Konvencije i da bi povrijedilo njegov fizički integritet u smislu člana 8. Konvencije.

4. Predstavka je dodijeljena Petom odjeljenju Suda (pravilo 52. stav 1. Pravila Suda). Dana 24. juna 2014. godine, nadležno vijeće je odlučilo da primijeni pravilo 39. Pravila Suda, da saopći predstavku Vladi i da joj dodijeli prioritet.

5. Dana 4. novembra 2014. godine, vijeće Petog odjeljenja u sljedećem sastavu: Mark Villiger, predsjednik, Angelika Nußberger, Boštjan M. Zupančič, Vincent A. De Gaetano, André Potocki, Helena Jäderblom i Aleš Pejchal, sudije, i Stephen Phillips, registrar tog odjeljenja, je ustupilo nadležnost Velikom vijeću, budući da nijedna stranka nije uložila prigovor na ustupanje (član 30. Konvencije i pravilo 72).

6. Sastav Velikog vijeća je određen u skladu s odredbama člana 26. st. 4. i 5. Konvencije i pravilom 24. Pravila Suda.

7. Podnositelji predstavke i Vlada su dostavili pismena zapažanja o prihvatljivosti i meritumu predmeta.

8. Zapažanja su također dostavili Rachel Lambert, François Lambert i Marie-Geneviève Lambert, supruga, nećak i polusestra Vincenta Lamberta, te Nacionalna unija asocijacija porodica žrtava kraniocerebralnih povreda (UNAFTC), asocijacija Amréso-Bethel i Klinika za ljudska prava Međunarodnog instituta za ljudska prava, kojima je predsjednik dozvolio da interveniraju u svojstvu trećih lica u pismenoj formi (član 36. stav 2. Konvencije i pravilo 44. stav 3. tačka (a) Pravila Suda). Rachel Lambert, François Lambert i Marie-Geneviève Lambert su također dobili dozvolu da učestvuju u raspravi.

9. Javna rasprava se održala u Palati ljudskih prava u Strasbourgu 7. januara 2015. godine (pravilo 59. stav 3).

Pred Sudom su se pojavili:

(a) *u ime Vlade:*

Gosp. F. ALABRUNE, direktor pravnih poslova,  
Ministarstvo vanjskih poslova i međunarodnog razvoja,  
Gđa E. JUNG, redaktorka, Odjel za ljudska prava,  
Ministarstvo vanjskih poslova i međunarodnog razvoja,  
Gosp. R. FÉRAL, redaktor, Odjel za ljudska prava,  
Ministarstvo vanjskih poslova i međunarodnog razvoja,  
Gđa S. RIDEAU, savjetnica, Direkcija za pravne poslove,  
Ministarstvo socijalnih poslova, zdravlja i prava žena,  
Gđa I. ERNY, pravna savjetnica, Odjel za prava korisnika,  
pravne i etičke poslove,  
Ministarstvo socijalnih poslova, zdravlja i prava žena,  
Gđa P. ROUAULT-CHALIER, zamjenica direktora  
za opće pravne poslove i sporove, Ministarstvo pravde,  
Gđa M. LAMBLING, redaktorka u Uredu za  
prava osoba i porodice, Ministarstvo pravde,

*zastupnik,*

*savjetnici;*

- (b) *u ime podnositelja predstavke:*  
Gosp. J. PAILLOT, advokat,  
Gosp. J. TRIOMPHE, advokat, *zastupnici,*  
Gosp. G. PUPPINCK,  
Prof. X. DUCROCQ,  
Dr B. JEANBLANC, *savjetnici;*
- (c) *u ime Rachel Lambert, trećeg lica-umješača:*  
Gosp. L. PETTITI, advokat, *zastupnik,*  
Dr OPORTUS,  
Dr SIMON, *savjetnici;*
- (d) *u ime François i Marie-Geneviève Lambert,*  
*trećih lica-umješača:*  
Gosp. M. MUNIER-APAIRE, član Advokatske komore  
pri *Conseil d'État* i Kasacionom sudu,  
Gosp. B. LORIT, advokat, *savjetnici.*

Podnositelji predstavke, uz izuzetak prvog podnositelja predstavke, te Rachel Lambert, François Lambert i Marie-Geneviève Lambert, treća lica-umješači, su također bili prisutni.

Sud je saslušao izjave gosp. Alabrunea, gosp. Paillota, gosp. Triomphea, gosp. Munier-Apairea i gosp. Pettitija, te odgovore koje su dali gosp. Alabrune i gosp. Paillot na pitanja sudija.

## ČINJENICE

### I. OKOLNOSTI PREDMETA

10. Podnositelji predstavke, svi francuski državljani, su gosp. Pierre Lambert i njegova supruga Viviane Lambert, koji su rođeni 1929. godine i 1945. godine, i žive u Reimsu, gosp. David Philippon, koji je rođen 1971. godine i živi u Mourmelonu, te gđa Anne Tuarze, koja je rođena 1978. godine i živi u Milizacu. Oni su roditelji, polubrat i sestra Vincenta Lamberta, koji je rođen 20. septembra 1976. godine.

11. Vincent Lambert je pretrpio teške kranijalne ozljede u saobraćajnoj nesreći koja se dogodila 29. septembra 2008. godine, zbog čega je ostao tetraplegičar te u stanju potpune ovisnosti. Prema medicinskom specijalističkom nalazu vještaka, koji je naložio *Conseil d'État* (Državno vijeće) 14. februara 2014. godine, on se nalazi u kroničnom vegetativnom stanju (vidi, stav 40).

12. Od septembra 2008. godine do marta 2009. godine, on je bio hospitaliziran na Odjelu za reanimaciju, zatim Odjelu za neurologiju bolnice Châlons-en-Champagne. Od marta do juna 2009. godine, njegovan je u Centru za helioterapiju Berck-sur-Mer, a 23. juna 2009. godine je premješten u Univerzitetšku bolnicu Reims, u jedinicu za daljnju njegu i rehabilitaciju pacijenata u vegetativnom stanju ili stanju minimalne svijesti, gdje je još uvijek nalazi. Ta jedinica prima osam pacijenata. Vincentu Lambertu se pruža vještačka ishrana i hidratacija enteralnim putem, tj. putem gastrične sonde.

13. U julu 2011. godine, Vincent Lambert je bio predmet evaluacije koju je obavila specijalistička jedinica Univerzitetške bolnice u Liježu, *Coma Science Groupe*, koja je zaključila da se on nalazi u kroničnom neurovegetativnom stanju okvalificiranom kao stanje "minimalne svijesti plus". U skladu s preporukama *Coma Science Group*, on je svakodnevno upućivan na fizioterapiju od septembra 2011. godine do kraja oktobra 2012. godine, koja nije dala nikakve rezultate, kao ni logopedska terapija, koja se sastojala od 87 seansi provedenih između marta i septembra 2012. godine, čime se pokušao uspostaviti određeni komunikacijski kod. Postojali su i pokušaji da se pacijent smjesti u invalidska kolica.

#### **A. Prva odluka donesena na osnovu zakona od 22. aprila 2005. godine**

14. Budući da su njegovatelji smatrali da primjećuju kod Vincenta Lamberta sve vidljivije znakove otpora dnevnoj njezi 2012. godine, početkom 2013. godine, medicinski tim je pokrenuo kolektivni postupak propisan zakonom od 22. aprila 2005. godine, koji se odnosi na prava bolesnika i pitanja kraja života (vidi, stav 54. dole). Rachel Lambert, supruga pacijenta, je bila uključena u postupak.

15. Postupak je okončan odlukom dr Karigera, doktora odgovornog za Vincenta Lamberta i šefa odjela na kojem je on hospitaliziran, da se obustavi ishranjivanje pacijenta i da se reducira hidratacija. Odluka je stupila na snagu 10. aprila 2013. godine.

#### **B. Privremena mjera od 11. maja 2013. godine**

16. Dana 9. maja 2013. godine, podnositelji predstavke su se obratili sudiji za zahtjeve za hitni postupak Upravnog suda Châlons-en-Champagne na osnovu člana L. 521-2 Zakona upravnim sudovima (zahtjev za hitni postupak za zaštitu osnovne slobode (*référé liberté*)), tražeći da se donese privremena mjera kojom bi se naložilo bolnici, pod prijetnjom novčane kazne, da nastavi uobičajenu ishranu i hidrataciju Vincenta Lamberta te da mu pruži njegu kakvu iziskuje njegovo stanje.

17. Odlukom o privremenoj mjeri od 11. maja 2013. godine, sudija za zahtjeve za hitni postupak je odobrio njihove zahtjeve. Sudija je smatrao da

je potrebno i dalje provoditi kolektivni postupak s porodicom Vincenta Lamberta, uprkos činjenici da je mišljenje porodice podijeljeno u pogledu budućnosti pacijenta, budući da on nije sačinio nikakve prethodne upute te da nema osobe od povjerenja u smislu relevantnih odredaba Zakona o javnom zdravlju. Sudija je istakao da je supruga Vincenta Lamberta uključena u postupak, ali da iz spisa predmeta jasno proizilazi da njegovi roditelji nisu bili informirani da je ona primijenjena, te da odluka o obustavljanju ishrane i reduciranju hidratacije, čija priroda i razlozi njima nisu bili poznati, nije bila u skladu s njihovim željama.

18. Prema tome, sudija je smatrao da su ti proceduralni nedostaci doveli do teškog i očiglednog kršenja fundamentalne slobode, naime, prava na poštivanje života, te je naložio bolnici da nastavi uobičajeno hranjenje i hidriranje Vincenta Lamberta, te da mu obezbijedi njegu koju iziskuje njegovo stanje.

### **C. Druga odluka donesena na osnovu zakona od 22. aprila 2005. godine**

19. U septembru 2013. godine, pokrenut je novi kolektivni postupak. Dr Kariger je konsultirao šestoricu doktora, od kojih su trojica bila van bolnice (neurolog, kardiolog i anesteziolog s iskustvom iz palijativne medicine), koje su izabrali roditelji Vincenta Lamberta, njegova supruga te medicinski tim. On je također uzeo u obzir pismeno mišljenje doktora odgovornog za specijalističku službu za kontinuiranu njegu u okviru jedne ustanove za medicinsku njegu.

20. Dr Kariger je također održao dva sastanka s porodicom 27. septembra i 16. novembra 2013. godine, na kojem su bili prisutni supruga Vincenta Lamberta, njegovi roditelji i osmero braće i sestara Vincenta Lamberta. Rachel Lambert i šestero od osmero braće i sestara Vincenta Lamberta su se izjasnili u prilog prekidanju vještačke ishrane i hidratacije, dok su se podnosioci predstavke izjasnili u prilog nastavljanju vještačke ishrane i hidratacije.

21. Dana 9. decembra 2013. godine, dr Kariger je sazvao sve doktore te skoro sve članove tima za njegu. Nakon sastanka, dr Kariger te petorica od šestorice konsultiranih doktora su se izjasnili u prilog obustavljanju tretmana.

22. Na osnovu konsultacija, dr Kariger je, 11. januara 2014. godine, objavio da namjerava obustaviti vještačku ishranu i hidrataciju 13. januara godine, te da ta odluka može biti predmet zahtjeva koji se može uputiti upravnom sudu. U njegovoj odluci, koja je obuhvatala izvještaj s obrazloženjem na trinaest strana, od čega je rezime od sedam strana pročitao porodici, je naročito konstatirano da se stanje Vincenta Lamberta može okarakterizirati kao nepovratno oštećenje mozga te da se tretman pokazao beskorisnim i disproporcionalnim, i da on nema nikakvog drugog dejstva

osim vještačkog održavanja u životu. Prema izvještaju, doktor je bio siguran da Vincent Lambert nije želio, prije nesreće, da živi u takvim uvjetima. Dr Kariger je zaključio da produžavanje života pacijenta nastavljanjem vještačke ishrane i hidratacije vodi nerazumnoj tvrdoglavosti.

#### **D. Presuda Upravnog suda od 16. januara 2014. godine**

23. Dana 13. januara 2014. godine, podnositelji predstavke su podnijeli novi zahtjev za hitni postupak za zaštitu osnovne slobode Upravnom sudu Châlons-en-Champagne na osnovu člana L. 521-2, tražeći da se donese privremena mjera kojom bi se zabranilo bolnici i odgovornom doktoru da obustave ishranu i hidrataciju Vincenta Lamberta te da se naloži njegov hitni premještaj u specijalističku ustanovu za kontinuiranu njegu u Oberhausbergenu, koju je vodila asocijacija Amréso-Bethel (vidi, stav 8. gore). Rachel Lambert i François Lambert, nećak Vincenta Lamberta, su intervenirali u postupku u svojstvu trećih lica-umješača.

24. Upravni sud, zasjedajući u punom sastavu od devet sudija, je održao raspravu 15. januara 2014. godine. Presudom od 16. januara 2014. godine, on je obustavio izvršenje odluke dr Karigera od 11. januara 2014. godine.

25. Upravni sud je prije svega istakao da član 2. Konvencije ne sprečava države da propisuju mogućnost da se pojedinci usprotive tretmanu koji bi potencijalno mogao produžiti život. Isto tako, on ne sprečava doktora odgovornog za pacijenta koji nije u stanju da izrazi svoju volju, a koji smatra, nakon implementiranja niza garancija, da tretman koji je administrirao vodi nerazumnoj tvrdoglavosti, da obustavi taj tretman, uz superviziju medicinskog vijeća, etičkog odbora bolnice, ako je potrebno, te upravnog i krivičnog suda.

26. Upravni sud je potom istakao da jasno proizilazi iz relevantnih odredaba Zakona o javnom zdravlju, kao što je izmijenjen zakonom 22. aprila 2005. godine i razjašnjen u parlamentarnom postupku, da vještačka enteralna ishrana i hidratacija – koje podliježu, kao lijekovi, monopolu distribucije koji imaju apoteke, imaju za cilj unošenje određenih nutrijenata pacijentima čije su funkcije oštećene te iziskuju korištenje invazivnih tehnika da bi se administrirali – predstavljaju oblik tretmana.

27. Naznačavajući da je odluka dr Karigera zasnovana na volji Vincenta Lamberta da ge ne održavaju u životu u stanju krajnje ovisnosti te da on nije sačinio nikakve prethodne upute, niti je odredio osobu od povjerenja, Upravni sud je ustanovio da je stav koji je on povjerio svojoj supruzi i jednom od braće proizilazio od zdrave osobe koja se nije suočila s nesporednim posljedicama svoje volje te da nije predstavljao formalnu manifestaciju izričite volje, neovisno o njegovom profesionalnom iskustvu o pacijentima u sličnoj situaciji. Sud je dalje istakao da činjenica, da je Vincent Lambert imao konfliktno odnose sa svojim roditeljima budući da nije dijelio njihove moralne vrijednosti i posvećenost religiji, ne znači da se



može smatrati da je on izrazio jasnu volju da odbije sve oblike tretmana, te je dodao da iz njegovog očiglednog otpora njezi ne proizilazi nedvosmislen zaključak o njegovoj želji da ga održavaju u životu ili ne. Upravni sud je zaključio da je dr Kariger neispravno procijenio volju Vincenta Lamberta.

28. Upravni sud je također istakao da se Vincent Lambert, prema izvještaju Univerzitetske bolnice u Liježu iz 2011. godine (vidi, stav 13. gore), nalazi u stanju minimalne svijesti, koja implicira kontinuirano prisustvo emocionalne percepcije i postojanje mogućih reakcija na okruženje. Prema tome, cilj administriranja vještačke ishrane i hidratacije nije da se on vještački održi u životu. Konačno, sud je smatrao da se tretman ne može okarakterizirati kao beskoristan ili disproporcionalan sve dok ne uzrokuje stres ili patnju. Prema tome, on je zaključio da odluka dr Karigera predstavljala ozbiljnu i očiglednu nezakonitu povredu prava na život Vincenta Lamberta. On je naložio obustavljanje izvršenja odluke te je odbio zahtjev da se pacijent premjesti u specijalističku ustanovu za kontinuiranu njegu u Oberhausbergenu.

#### **E. Odluka koju je donijelo Državno vijeće 14. februara 2014. godine**

29. U tri zahtjeva od 31. januara 2014. godine, Rachel Lambert, François Lambert i Univerzitetska bolnica Reims su se žalili na tu presudu sudiji za zahtjeve za hitni postupak Državnog vijeća. Podnositelji predstavke su uložili protužalbu tražeći da se Vincent Lambert odmah premjesti u specijalističku ustanovu za kontinuiranu njegu. Nacionalna unija asocijacija porodica žrtava kranocerebralnih povreda (UNAFTC, vidi stav 8. gore) je zatražila dozvolu da intervenira u svojstvu trećeg lica-umješaka.

30. Na raspravi o zahtjevu za hitni postupak koja je održana 6. februara 2014. godine, predsjednik Odjeljenja za sporove Državnog vijeća je odlučio da proslijedi predmet sudu u punom sastavu od sedamanest članova.

31. Sudska rasprava pred sudom u punom sastavu se održala 13. februara 2014. godine. U svojim zaključcima upućenim Državnom vijeću, javni izvjestitelj je citirao, *inter alia*, zapažanja koja je ministar zdravlja uputio senatorima koji su ispitivali nacrt zakona koji je poznao kao nacrt zakona Leonetti :

“Ako čin obustavljanja tretmana (...) rezultira smrću, namjera iza čina [nije da ubije; nego] da omogući da smrt povрати svoj prirodni tok i da oslobodi patnje. To je veoma važno za njegovatelje, čija uloga nije da oduzimaju život.”

32. Državno vijeće je donijelo svoju odluku 14. februara 2014. godine. Nakon što je spojilo zahtjeve i dozvolilo UNAFTC-u da intervenira, Državno vijeće je definiralo ulogu sudije za zahtjeve za hitni postupak, koji ima zadatak odlučuje na osnovu člana L. 521-2 Zakona o upravnim sudovima, na sljedeći način:

“Na osnovu [člana L. 521-2], sudija za zahtjeve za hitni postupak upravnog suda, pri razmatranju takve vrste zahtjeva koji je opravdan posebnom hitnošću, može naložiti mjere koje su potrebne da bi se zaštitila osnovna sloboda koju je navodno prekršila neka upravna vlast na ozbiljan i očigledno nezakonit način. Te zakondavne odredbe dodjeljuju sudiji za zahtjeve za hitni postupak, koji u principu odlučuje sam i koji nalaže mjere privremene prirode u skladu sa članom L. 511-1 Zakona o upravnim sudovima, ovlast da naloži, bez odlaganja i na osnovu kriterija ‘evidentnosti i očiglednosti’, potrebne mjere da bi se zaštitile osnovne slobode.

Međutim, sudija za zahtjeve za hitni postupak može vršiti ovlasti na poseban način ako se razmatranje zahtjeva na osnovu člana L. 521-2 (...) odnosi na odluku koju je donio neki doktor na osnovu Zakona o javnom zdravlju i koja bi vodila obustavljanju ili nepoduzimanju tretmana uz obrazloženje da bi on vodio nerazumnoj tvrdoglavosti, a čije izvršenje bi nanijelo štetu životu na nepovratan način. U takvim okolnostima, sudija, zasjedajući kao član vijeća ako je to potrebno, mora nametnuti potrebne mjere zaštite s ciljem onemogućavanja izvršenja predmetne odluke ako se ona ne odnosi na jednu od situacija koje su propisane zakonom, uspostavljajući ravnotežu između predmetnih osnovnih sloboda, naime, prava na poštivanje života i prava pacijenta da se suglasi s medicinskim tretmanom i da ne bude podvrgnut tretmanu koji bi bio rezultat nerazumne tvrdoglavosti. U takvom slučaju, sudija za zahtjeve za hitni postupak ili vijeće kojem on proslijedi predmet može, na odgovarajući način, nakon što privremeno obustavi provođenje mjere i prije odluke o primjeni, naložiti medicinsko vještačenje i, na osnovu člana R.625-3 Zakona o upravnim sudovima, zatražiti mišljenje bilo koje osobe čija su kompetencija i znanje takve prirode da mogu na koristan način imati uticaja na odluku suda.”

33. Državno vijeće je zaključilo da iz teksta relevantnih odredaba Zakona o javnom zdravlju (čl. L. 1110-5, L-1111-4 i R-4127-37) te iz parlamentarne procedure vrlo jasno proizilazi da su predmetne odredbe opće prirode i da se primjenjuju na Vincenta Lamberta, kao što se primjenjuju na sve korisnike zdravstvenog sistema. Državno vijeće je istaklo:

“Iz tih odredaba jasno proizilazi da svakoj osobi mora biti pružena njega koja je najadekvatnija za njeno stanje i da preventivni postupci ili postupci ispitivanja koji se primjenjuju i njega koja se prakticira ne smiju izlagati pacijenta disproporcionalnim rizicima u vezi s predviđenom dobrobiti. Takvi postupci se ne smiju i dalje primjenjivati s nerazumnom tvrdoglavošću te se mogu prekinuti ili se ne moraju poduzeti kada se pokažu beskorisnim ili disproporcionalnim, ili kada nemju nikakvog drugog dejstva osim vještačkog održavanja u životu, bilo da je pacijent na kraju svog života ili nije. Kada pacijent nije sposoban da izrazi svoju volju, bilo koju odluku kojom se ograničava ili obustavlja tretman uz obrazloženje da bi daljnji tretman doveo do nerazumne tvrdoglavosti ne može donijeti doktor bez primjene kolektivnog postupka, koji je definiran Zakonom o medicinskoj etici i pravilima o konsultaciji koja su propisana Zakonom o javnom zdravlju, ako bi takva mjera mogla ugroziti život pacijenta. Ako donosi takvu odluku, on mora zaštititi dostojanstvo pacijenta u svakom pogledu i pružiti pacijentu palijativnu njegu.

Nadalje, jasno proizilazi iz odredaba članova L. 1110-5 i L. 1110-4 Zakona o javnom zdravlju, koje su razjašnjene u parlamentarnoj proceduri prije usvajanja zakona od 22. aprila 2005. godine, da je namjera zakonodavaca bila da uključi sve postupke kojima se nastoje održati vitalne funkcije pacijenta na vještački način u oblike tretmana koji se mogu ograničiti ili obustaviti na osnovu nerazumne tvrdoglavosti. Vještačka ishrana i hidratacija su obuhvaćene tom kategorijom

postupaka te se, prema tome, mogu obustaviti ako bi njihova daljnja primjena dovela do nerazumne tvrdoglavosti.”

34. Državno vijeće je potom zaključilo da je njegov zadatak da se uvjeri, imajući u vidu sve okolnosti predmeta, da su ispunjeni zakonski uvjeti za donošenje odluke o obustavljanju tretmana čija bi daljnja primjena vodila nerazumnoj tvrdoglavosti. S tim ciljem, ono je trebalo imati najpotpunije informacije na raspolaganju, naročito one u vezi sa zdravstvenim stanjem Vincenta Lamberta. Prema tome, Državno vijeće je smatralo da je potrebno naložiti medicinsko vještačenje koje bi bilo povjereno priznatim stručnjacima iz domena neuronauke prije nego što donese odluku o zahtjevu. Stručnjaci – djelujući neovisno ili kolektivno, koji su prvo ispitali pacijenta, su se sastali s medicinskim timom i osobljem zaduženim za njegu, te su se upoznali s kompletnom medicinskom dokumentacijom pacijenta – su trebali dati svoje mišljenje o aktuelnom stanju Vincenta Lamberta i pružiti Državnom vijeću relevantne informacije o mogućnosti da se desi bilo kakva promjena.

35. Državno vijeće je odlučilo da povjeri vještačenje kolegiju od tri doktora koje je imenovao predsjednik Odjeljenja za sporove na prijedlog predsjednika Nacionalne medicinske akademije, predsjednika Nacionalnog savjetodavnog odbora za etiku i predsjednika Nacionalnog medicinskog vijeća. Zadatak kolegija vještaka, koji je trebao dostaviti nalaz vještaka u roku od dva mjeseca od formiranja, je bio sljedeći:

“(i) opisati aktuelno kliničko stanje gosp. Lamberta i njegov razvoj od momenta evaluacije koju je obavila *Coma Science Group* Univerzitetske bolnice u Liježu u julu 2011. godine;

(ii) dati mišljenje o pitanju da li su cerebralne lezije pacijenta ireverzibilne i o kliničkoj prognozi;

(iii) izjasniti se o pitanju da li je pacijent u stanju da komunicira, na koji način, sa svojim okruženjem;

(iv) procijeniti da li postoje ikakvi znakovi koji bi sugerirali u sadašnje vrijeme da gosp. Lambert reagira na njegu koja mu se pruža i, ako je to tako, da li se te reakcije mogu tumačiti na način da se radi o odbijanju te njege, o patnji, o želji da se okonča tretman koji ga održava u životu ili, nasuprot tome, o želji da se tretman i dalje primjenjuje.”

36. Državno vijeće je također smatralo da je potrebno, imajući u vidu opseg i težinu naučnih, etičkih i deontoloških pitanja koja se postavljaju pri ispitivanju predmeta te u skladu sa članom R. 625-3 Zakona o upravnim sudovima, zatražiti od Nacionalne medicinske akademije, Nacionalnog savjetodavnog odbora za etiku i Nacionalnog medicinskog vijeća, te od gosp. Jeana Leonettija, izvjestitelja o zakonu od 22. aprila 2005. godine, da dostave opća zapažanja u pisanoj formi do kraja aprila 2014. godine kako bi mu razjasnili primjenu koncepta nerazumne tvrdoglavosti i vještačkog održavanja u životu u smislu navedenog člana L. 1110-5, naročito u pogledu osoba koje su, poput Vincenta Lamberta, u stanju minimalne svijesti.

37. Konačno, Državno vijeće je odbilo zahtjev podnositelja predstavke da se Vincent Lambert premjesti u specijalističku ustanovu za kontinuiranu njegu (vidi, stav 29. gore).

## **F. Medicinsko vještačenje i opća zapažanja**

### *1. Medicinsko vještačenje*

38. Vještaci su ispitali Vincenta Lamberta u devet navarata. Oni su se upoznali s kompletnom medicinskom dokumentacijom, a naročito s izvještajem koji je predočila *Coma Science Group* u Liježu (vidi, stav 13. gore), dokumentacijom u vezi s tretmanom, administrativnom dokumentacijom, te su imali pristup svim radiološkim snimcima. Oni su također pregledali sve dokaze u sudskom spisu koji su bili od značaja za njihov nalaz. Pored toga, između 24. marta i 23. aprila 2014. godine, oni su se susreli sa svim strankama (porodicom, medicinskim timom i timom zaduženim za njegu, medicinskim savjetnicima, i predstavnicima UNAFTC-a i bolnice) te su obavili niz ispitivanja Vincenta Lamberta.

39. Dana 5. maja 2014. godine, vještaci su poslali svoj preliminarni nalaz strankama da bi one dostavile svoja zapažanja. Njihov konačni nalaz vještaka, koji je dostavljen 26. maja 2014. godine, je sadržavao sljedeće odgovore na pitanja koja je postavilo Državno vijeće.

#### **(a) Kliničko stanje Vincenta Lamberta i njegov razvoj**

40. Vještaci su zaključili da kliničko stanje Vincenta Lamberta odgovara vegetativnom stanju, bez ikakvih znakova koji bi pokazali stanje minimalne svijesti. Nadalje, oni su istakli da on ima poteškoće s gutanjem te da su motričke funkcije sva četiri ekstremiteta teško oštećene, uz ozbiljnu retrakciju tetiva. Oni su istakli da se njegovo stanje svijesti pogoršalo od evaluacije koja je obavljena u Liježu 2011. godine.

#### **(b) Ireverzibilan karakter cerebralnih lezija i klinička prognoza**

41. Vještaci su istakli da je potrebno uzeti u obzir dva faktora pri procjenjivanju pitanja da li su cerebralne lezije ireverzibilne ili nisu. Prvo, vrijeme koje je proteklo od nesreće koja je uzrokovala lezije i, drugo, prirodu lezija. U ovom predmetu, oni su istakli da je pet i po godina prošlo od nanošenja kranijalne traume te da je radiološka slika pokazala tešku cerebralnu atrofiju sa trajnim neurološkim gubitkom, skoro kompletnu destrukciju strateških regija, kao što su oba talamusa te gornji dio moždanog stabla, te teško oštećenje cerebralnih komunikacijskih puteva. Oni su zaključili da su cerebralne lezije ireverzibilnog karaktera. Dodali su da dugi period progresije, kliničko pogoršanje od jula 2011. godine, njegovo aktuelno vegetativno stanje, destruktivna priroda i opseg cerebralnih lezija,

te rezultati ispitivanja funkcija, zajedno s teškim oštećenjem motorike sva četiri ekstremiteta pokazuju lošu kliničku prognozu.

**(c) Sposobnost Vincenta Lamberta da komunicira sa svojim okruženjem**

42. U svjetlu obavljenih ispitivanja, a naročito imajući u vidu činjenicu da logopedskom terapijom koja je provedena 2012. godine nije uspostavljen komunikacijski kod, vještaci su zaključili da Vincent Lambert nije u stanju da uspostavi funkcionalnu komunikaciju sa svojim okruženjem.

**(d) Postojanje znakova koji sugeriraju da Vincent Lambert reagira na pruženu njegu i tumačenje tih znakova**

43. Vještaci su istakli da Vincent Lambert reagira na pruženu njegu i na bolne stimulacije, ali su zaključili da se ne radi o svjesnim odgovorima. Prema njihovom mišljenju, njih nije moguće tumačiti kao svjesno doživljavanje patnje ili izražavanje namjere ili želje u pogledu obustavljanja ili nastavljanja tretmana.

*2. Opća zapažanja*

44. Dana 22. aprila i 29. aprila, te 5. maja 2014. godine, Državno vijeće je primilo opća zapažanja od Nacionalnog medicinskog vijeća, gosp. Jeana Leonettija, izvjestitelja o zakonu od 22. aprila 2005. godine, Nacionalne medicinske akademije i Nacionalnog savjetodavnog odbora za etiku.

Nacionalno medicinsko vijeće je jasno preciziralo da je zakonodavac, pri korištenju izraza “nikakvo drugo dejstvo osim vještačkog održavanja u životu” u članu L. 1110-5 Zakona o javnom zdravlju, imao u vidu situaciju pacijenata kod kojih ne samo da je održavanje u životu osigurano korištenjem metoda i tehnika koje zamjenjuju vitalne funkcije nego i, povrh svega, kod kojih su kognitivne i komunikacijske funkcije teško i nepovratno oštećene. Vijeće je istaklo važnost poimanja temporalnosti, ističući da, kada patološko stanje postane kronično, dovodeći do fizioloških oštećenja kod osobe i gubitka kognitivnih i komunikacijskih funkcija, tvrdoglavost pri administriranju tretmana bi se mogla smatrati nerazumnom ako se ne pojavljuju nikakvi znakovi poboljšanja.

Gosp. Leonetti je istakao da se zakon primjenjuje na pacijente kod kojih su prisutne cerebralne lezije i koji, prema tome, boluju od teške bolesti koja je, u uznapredovalim fazama, neizlječiva, ali koji se ne nalaze nužno “na kraju života”. Prema tome, zakonodavac se u nazivu zakona pozvao na “prava pacijenata *i* pitanja kraja života”, a ne “prava pacijenata *u* situacijama kraja života”. On je istakao kriterije koji se odnose na nerazumnu tvrdoglavost i faktore koji se koriste pri evaluaciji, te je naznačio da je formulacija tretmana koji nema “nikakvo drugo dejstvo osim vještačkog održavanja u životu”, koja je striktnija od formulacije koja je prvobitno predviđena za tretman (naime, tretman “koji produžava život vještački”), restriktivnija te se odnosi na vještačko održavanje u životu u

“čisto u biološkom smislu, u okolnostima u kojima, prvo, kod pacijenta postoje teške i ireverzibilne cerebralne lezije i, drugo, njegovo stanje više ne pokazuje izgleda u samosvijest i odnose sa drugima”. On je istakao da zakon pruža doktoru isključivu odgovornost da donese odluku o obustavljanju tretmana te da je odlučeno da se ta odgovornost ne prenosi na porodicu da bi se izbjegao osjećaj krivice i da se bi se osiguralo identificiranje osobe koja je donijela odluku.

Nacionalna medicinska akademija je podsjetila na fundamentalnu zabranu da doktor namjerno oduzima život drugome, što predstavlja osnov odnosa povjerenja između doktora i pacijenta. Akademija se pozvala na svoj dugogodišnji stav, prema kojem je zakon od 22. aprila 2005. godine primjenjiv ne samo na razne situacije “kraja života” nego i na situacije koje pokreću veoma teška etička pitanja “kraja života” u slučaju pacijenata u stanju “preživljavanja”, u stanju minimalne svijesti ili kroničnom vegetativnom stanju.

Nacionalni savjetodavni odbor za etiku je proveo temeljitu analizu poteškoća u vezi s poimanjem nerazumne tvrdoglavosti, tretmana i vještačkog održavanja u životu, rezimirao je medicinske podatke koji se odnose na stanja minimalne svijesti te je izložio etička pitanja koja se pojavljuju u takvim situacijama. On je stavio naglasak na proces promišljanja čiji je cilj da osigura da kolektivne debate mogu voditi istinskom procesu kolektivnog donošenja odluke i da postoji mogućnost medijacije u slučaju nepostojanja konsenzusa.

### **G. Presuda koju je donijelo Državno vijeće 24. juna 2014. godine**

45. Raprava je održana 20. juna 2014. godine pred Državnim vijećem. U svojim zaključcima, javni izvjestitelj je istakao naročito sljedeće:

“(…) [z]akonodavac nije želio nametnuti onima čija je vokacija da pružaju njegu teret premošćavanja praznine koja postoji između omogućavanja da smrt krene svojim tokom kada se ona više ne može spriječiti i aktivnog uzrokovanja smrti administriranjem letalne supstance. Doktor ne oduzima pacijentu život prekidanjem tretmana, nego se odlučuje na povlačenje kada se više ništa ne može uraditi.”

Državno vijeće je donijelo svoju presudu 24. juna 2014. godine. Nakon što je dozvolio Marie-Geneviève Lambert, polusestri Vincenta Lamberta, da intervenira u svojstvu trećeg lica-umješača, te ističući ponovo relevantne odredbe domaćeg prava, kao što su prokomentirane i razjašnjenje u primljenim općim zapažanjima, Državno vijeće je ispitalo argumente podnositelja predstavke koji su zasnovani na Konvenciji i domaćem pravu.

46. U vezi s prvim pitanjem, Državno vijeće je ponovilo da sudija za zahtjeve za hitni postupak, kada mora razmotriti zahtjev na osnovu člana L. 521-2 Zakona o upravnim sudovima (hitni zahtjev za zaštitu osnovne slobode), koji se odnosi na odluku koju je donio neki doktor na osnovu Zakona o javnom zdravlju i koja vodi obustavljanju ili nepoduzimanju

tretmana uz obrazloženje da bi on vodio nerazumnoj tvrdoglavosti, i čije izvršenje bi nanijelo štetu životu na nepovratan način, mora ispitati bilo koju tvrdnju da su predmetne odredbe inkompatibilne s Konvencijom (vidi, stav 32. gore).

47. Državno vijeće je, u predmetu koji je razmatralo, odgovorilo sljedeće u vezi s argumentima zasnovanim na članovima 2. i 8. Konvencije:

“Prvo, osporene odredbe Zakona o javnom zdravlju definiraju pravni okvir kojim se reafirmira pravo svake osoba da primi najadekvatniju njegu, pravo na poštivanje njene volje da odbije bilo koji tretman i pravo da ne bude podvrgnuta medicinskom tretmanu koji je rezultat nerazumne tvrdoglavosti. Te odredbe ne dozvoljavaju doktoru da donese odluku kojom se ograničava ili obustavlja tretman, a koja ugrožava život osobe koja nije u stanju da izrazi svoju volju, osim pod dvostrukim striktnim uvjetom da daljnji tretman predstavlja nerazumnu tvrdoglavost i da se poštuju potrebne garancije, naime, da se vodi računa o volji koju je eventualno izrazio pacijent i da se konsultira najmanje još jedan doktor i tim zadužen za njegu, te osoba od povjerenja, porodica ili neka druga osoba bliska pacijentu. Bilo koja takva odluka koju donese doktor može biti predmet žalbe pred sudovima da bi se ispitalo da li su ispunjeni uvjeti propisani zakonom.

Dakle, ne može se reći da su osporene odredbe Zakona o javnom zdravlju, u cjelini, imajući u vidu njihovu svrhu i uvjete njihove implementacije, inkompatibilne sa zahtjevima iz člana 2. Konvencije (...) ili onima iz člana 8. (...).”

Državno vijeće je također odbilo argumente podnositelja predstavke zasnovane na članovima 6. i 7. Konvencije, ističući da uloga povjerenja doktoru na osnovu odredbi Zakona o javnom zdravlju nije inkompatibilna s obavezom nepristrasnosti koja proizilazi iz člana 6, i da član 7, koji se primjenjuje na krivične osude, nije relevantan za predmet koji on razmatra.

48. U vezi s primjenom relevantnih odredaba Zakona o javnom zdravlju, Državno vijeće je istaklo sljedeće:

“Premda su vještačka ishrana i hidratacija oblici tretmana koji se mogu obustaviti ako bi njihova daljnja administracija dovela do nerazumne tvrdoglavosti, jedina okolnost, tj. da je osoba u u stanju nepovratne nesvijesti ili da je, *a fortiori*, nepovratno izgubila svoju autonomiju te je, prema tome, ovisna o takvom obliku ishrane i hidratacije, ne vodi po sebi situaciji u kojoj bi se nastavljanje tretmana pokazalo neopravdanim na osnovu nerazumne tvrdoglavosti.

Pri ocjenjivanju da li su uvjeti za obustavljanje vještačke ishrane i hidratacije ispunjeni u slučaju pacijenta s teškim cerebralnim lezijama, bez obzira kako su uzrokovane, koji je u vegetativnom stanju ili stanju minimalne svijesti te, prema tome, ne može izraziti svoju volju, i koji ovisi o takvoj ishrani i hidrataciji kao sredstvu održavanja u životu, doktor koji je odgovoran za pacijenta mora zasnovati svoju odluku na nizu medicinskih i nemedicinskih faktora čija težina ne može biti unaprijed određena, nego ovisi o okolnostima svakog pacijenta, tako da doktor mora procijeniti specifičnost svake situacije. Pored medicinskih faktora, koji se moraju odnositi na relativno dug period, koji moraju biti evaluirani kolektivno i odnositi se naročito na aktuelno stanje pacijenta, na promjenu stanja od momenta nesreće ili momenta kada se pojavila bolest, stepen njegove patnje i kliničku prognozu, doktor mora pridati posebnu važnost bilo kojoj volji koju je pacijent mogao prethodno izraziti, bez obzira na njihovu formu ili smisao. U tom pogledu, kada takve želje ostanu nepoznate, ne može se pretpostaviti da one predstavljaju odbijanje pacijenta da ga se održava u

životu u takvom stanju. Doktor mora uzeti u obzir i mišljenje osobe od povjerenja ako je pacijent odredio takvu osobu, članova porodice pacijenta ili, u nedostatku takvih osoba, neke druge osobe bliske pacijentu, trudeći se da dobije zajedničku suglasnost. Pri procjenjivanju specifične situacije pacijenta, doktor se mora prvenstveno rukovoditi brigom za maksimalnu dobrobit za pacijenta (...).”

49. Državno vijeće je potom zaključilo da je njegov zadatak, u svjetlu svih okolnosti predmeta i dokaza predočenih u toku kontradiktornog postupka, naročito nalaza vještaka, da ustanovi da li je odluka koju je donio dr Kariger 11. januara 2014. godine u skladu sa zakonskim uvjetima da bi se mogao obustaviti tretman čije bi daljnje administriranje vodilo nerazumnoj tvrdoglavosti.

50. U tom pogledu, Državno vijeće je odlučilo sljedeće:

“Prvo, iz ispitivanja predmeta jasno proizilazi da se kolektivni postupak, koji je vodio dr Kariger (...) prije donošenja odluke od 11. januara 2014. godine, odvijao u skladu sa zahtjevima koji su propisani u članu R. 4127-37 Zakona o javnom zdravlju i da je uključivao šestoricu doktora, premda taj član iziskuje samo da bude zatraženo mišljenje jednog doktora i, ako je odgovarajuće, drugog doktora. Prema zakonu, dr Kariger nije bio obavezan da dozvoli prisutnost drugog doktora kojeg su odredili roditelji gosp. Lamberta na sastanku od 9. decembra 2013. godine, pored onog kojeg su oni već odredili. Iz ispitivanja predmeta ne proizilazi ni da su neki članovi tima zaduženog za njegu namjerno isključeni iz sastanka. Nadalje, dr Kariger je imao pravo da razgovara s gosp. François Lambertom, nećakom pacijenta. Činjenica da se dr Kariger usprotivio zahtjevu da se povuče iz predmeta gosp. Lamberta i da se pacijent premjesti u drugu ustanovu, te činjenica da je on izrazio svoje mišljenje javno, ne dovodi, imajući u vidu sve okolnosti ovog predmeta, do nepovinovnja implicitnim obavezama koje nameće princip nepristrasnosti, koje je dr Kariger poštivao. Prema tome, suprotno onome što se tvrdilo pred Upravnim sudom Châlons-en-Champagne, postupak koji je prethodio usvajanju odluke od 11. januara 2014. godine nije obilježen nikakvim nepropisnostima.

Drugo, u nalazima vještaka je naznačeno da ‘aktuelno kliničko stanje gosp. Lamberta odgovara vegetativnom stanju, s ‘poteškoćama u vezi s gutanjem, teškim motoričkim oštećenjem sva četiri ekstremiteta, znakovima disfunkcije cerebralnog stabla’ i ‘očuvanom respiratornom autonomijom’. Rezultati ispitivanja koji su obavljani između 7. i 11. aprila s ciljem evaluiranja strukture i funkcije mozga pacijenta (...) su odgovarali takvom vegetativnom stanju. Vještaci su zaključili da klinička progresija, okarakterizirana nestankom fluktuacija stanja svijesti gosp. Lamberta, koje je konstatirala *Coma Science Group* Univerzitetske bolnice Liježu za vrijeme evaluacije obavljene 11. jula 2011. godine, te neuspješnost pokušaja aktivnih terapija preporučenih u vrijeme evaluacije, sugeriraju ‘pogoršanje stanja svijesti [pacijenta] od tog vremena’.

Nadalje, prema zaključcima u nalazu vještaka, obavljena ispitivanja mozga su pokazala teške i ekstenzivne cerebralne lezije koje su se naročito ogledale u ‘teškoj pogođenosti strukture i metabolizma subkortikalnih regija od krucijalne važnosti za kognitivnu funkciju’ i ‘tešku strukturalnu disfunkciju komunikacijskih puteva između regija mozga koje uključuju svjesnost’. Težina cerebralne atrofije i prisutne lezije, zajedno s periodom od pet i po godina koji je protekao od nesreće, su vodile vještake zaključku da su cerebralne lezije ireverzibilne.

Nadalje, vještaci su zaključili da su ‘dugi period progresije, pogoršanje kliničke slike pacijenta od 2011. godine, njegovo sadašnje vegetativno stanje, destruktivna



priroda i opseg cerebralnih lezija, rezultati ispitivanja funkcija te teška pogođenost motorike svih ekstremiteta pokazatelji 'loše kliničke prognoze'.

Konačno, ističući da gosp. Lambert može reagirati na administriranu njegu i određene stimulacije, vještaci su naznačili da karakteristike tih reakcija sugeriraju da to nisu svjesni odgovori. Vještaci nisu smatrali da bi te bihevioralne reakcije mogle biti protumačene kao 'svjesno doživljavanje' ili kao izraz bilo kakve namjere ili želje u pogledu obustavljanja ili nastavljanja održavanja pacijenta u životu.

Ti zaključci, do kojih su vještaci došli jednoglasno nakon kolektivne evaluacije u toku koje je pacijent ispitan u devet odvojenih navrata, opsežna ispitivanja mozga, sastanci s medicinskim timom i osobljem zaduženim za njegu, te ispitivanja kompletne dokumentacije, su potvrdili zaključke do kojih je došao dr Kariger u pogledu ireverzibilne prirode lezija i kliničke prognoze kod gosp. Lamberta. Razmjene mišljenja u kontradiktornom postupku pred Državnim vijećem nakon što je dostavljen nalaz vještaka nisu bile takve prirode da bi mogle oboriti zaključke vještaka. Dok se iz nalaza vještaka može vidjeti, kao što je naznačeno, da reakcije gosp. Lamberta na njegu nisu podložne tumačenju te se, dakle, ne može smatrati da one izražavaju želju da se obustavi tretman, dr Kariger je zapravo naznačio u osporenoj odluci da predmetno ponašanje pruža osnov raznim tumačenjima koja se moraju tretirati s velikom oprežnošću i da taj aspekt nije uključen u obrazloženje njegove odluke.

Treće, odredbe Zakona o javnom zdravlju omogućavaju da se uzmu u obzir želje pacijenta izražene u formi koja se razlikuje od unaprijed datih uputa. Iz ispitivanja predmeta jasno proizilazi, a naročito iz svjedočenja gđe Rachel Lambert da su ona i njen suprug, oboje bolničari, često razgovarali o svojim iskustvima stečenim u radu s pacijentima u reanimaciji ili onima s višestrukim hendikepom, i da je gosp. Lambert u nekoliko navrata jasno izrazio želju da ne bude vještački održavan u životu ako se nađe u stanju izrazite ovisnosti. Sadržaj tih opaski, koje je iznijela gđa Lambert u detalje s odgovarajućim datumima, je potvrdio jedan od braće gosp. Lamberta. Dok te opaske nisu izražene u prisustvu roditelja gosp. Lamberta, njegovi roditelji nisu naveli da ih njihov sin nije mogao reći ili da bi izrazio suprotne želje, a nekoliko braće i sestara gosp. Lamberta je izjavilo da te opaske odgovaraju ličnošću gosp. Lamberta, prošlom iskustvu i ličnim mišljenjima njihovog brata. Prema tome, pri naznačavanju među razlozima svoje odluke sigurnost da gosp. Lambert nije želio, prije nesreće, da živi u takvom stanju, ne može se smatrati da je dr Kariger netačno tumačio želje koje je izrazio pacijent prije nesreće koju je doživio.

Četvrto, od doktora odgovornog za pacijenta se traži, na osnovu odredaba Zakona o javnom zdravlju, da dobije mišljenja od porodice pacijenta prije nego što donese bilo koju odluku o obustavljanju tretmana. Dr Kariger se povinovao tom zahtjevu kada je konsultirao gđu Lambert, roditelje i braću i sestre u toku dva sastanka koji su spomenuti gore. Dok su se roditelji gosp. Lamberta i neki od njegovih braće i sestara suprostavili prekidanju tretmana, supruga gosp. Lamberta i njegova ostala braća i sestre su izrazili svoju podršku prijedlogu da se obustavi tretman. Dr Kariger je uzeo u obzir ta različita mišljenja. Imajući u vidu okolnosti predmeta, on je zaključio da činjenica da članovi porodice nisu jednoglasni u pogledu odluke koja bi se trebala donijeti nije takve prirode da bi predstavljala prepreku njegovoj odluci.

Iz svih navedenih zaključaka slijedi da se različiti uvjeti, koje nameće zakon prije nego što doktor odgovoran za pacijenta može donijeti bilo kakvu odluku o obustavljanju tretmana, koji nema nikakvo drugo dejstvo osim vještačkog održavanja u životu i čije bi nastavljanje vodilo nerazumnoj tvrdoglavosti, mogu smatrati ispunjenim u predmetu gosp. Lamberta i u svjetlu kontradiktornog postupka pred

Državnim vijećem. Prema tome, odluka koju je donio dr Kariger 11. januara 2014. godine o obustavljanju vještačke ishrane i hidratacije gosp. Lamberta se ne može smatrati nezakonitom.”

51. Prema tome, Državno vijeće je ukinulo presudu Upravnog suda i odbilo zahtjeve podnositelja predstavke.

## II. RELEVANTNO DOMAĆE PRAVO I PRAKSA

### A. Zakon o javnom zdravlju

52. Prema članu L. 1110-1 Zakona o javnom zdravlju (u daljem tekstu: Zakon), sva raspoloživa sredstva se moraju koristiti da bi se svakoj osobi osiguralo osnovno pravo na zaštitu zdravlja. Član L. 1110-2 Zakona propisuje da pacijent ima pravo na poštivanje svog dostojanstva, dok član L. 1110-9 garantira svakoj osobi čije stanje to iziskuje pravo na palijativnu njegu. To je definirano u članu L. 1110-10 kao aktivna i kontinuirana njega s ciljem ublažavanja boli, psihičke patnje, očuvanja dostojanstva pacijenta i pružanja podrške osobama koje su bliske pacijentu.

53. Zakonon od 22. aprila 2005. godine, koji se odnosi na prava pacijenata i pitanja kraja života, koji je nazvan zakon Leonetti prema njegovom izvjestitelju, gosp. Jeanu Leonettiju (vidi, stav 44. gore), izmijenjen je veliki broj članova Zakona.

Taj zakon je usvojen nakon rada parlamentarne komisije kojom je predsjedavao gosp. Leonetti, sa zadatkom da ispita široki opseg pitanja u vezi s krajem života i da razmotri eventualne zakonodavne i regulatorne izmjene. U toku svog rada, parlamentarna komisija je saslušala veliki broj osoba. Ona je dostavila svoj izvještaj 30. juna 2004. godine. Nacionalna skupština je usvojila zakon jednoglasno 30. novembra 2004. godine, a Senat 12. aprila 2005. godine.

Zakon ne dozvoljava ni eutanaziju ni asistirani suicid. On omogućava doktorima, u skladu s propisanom procedurom, da prekinu tretman samo ako bi njegovo nastavljanje pokazalo da se radi o nerazumnoj tvrdoglavosti (drugim riječima, ako bi bio nerazumno dug (*acharnement thérapeutique*)).

Relevantni članovi izmijenjenog Zakona glase:

#### Član L. 1110-5

“Svaka osoba, ovisno o njenom zdravstvenom stanju i urgentnosti potrebnog tretmana, ima pravo da dobije najadekvatniju njegu i najsigurniji tretman, čija je djelotvornost poznata prema dokazanim medicinskim znanjima. Preventivni postupci i postupci ispitivanja ili njege ne smiju, imajući u vidu garancije medicinske nauke, izlagati pacijenta disproporcionalnim rizicima u pogledu očekivane dobrobiti.

Takvi postupci se ne smiju nastavljati s nerazumnom tvrdoglavošću. Ako se pokaže da su beskorisni ili disproporcionalni, ili da nemaju nikakvog drugog dejstva osim vještačkog održavanja u životu, oni mogu biti prekinuti ili se ne moraju više

poduzimati. U takvim slučajevima, doktor mora očuvati dostojanstvo umirućeg pacijenta i osigurati kvalitet njegovog života pružanjem njege iz člana L. 1110-10 (...).

Svaka osoba ima pravo da dobije njegu koja će je osloboditi boli. Bol se u svim slučajevima mora prevenirati, evaluirati, o njoj se treba voditi računa te se mora tretirati.

Zdravstveni radnici moraju poduzeti sve mjere koje su im na raspolaganju kako bi omogućili svakoj osobi da živi dostojanstven život do smrti (...).

#### **Član L. 1111-4**

“Svaka osoba, zajedno sa zdravstvenim radnikom i u svjetlu informacija i preporuka koje joj zdravstveni radnik pruži, donosi odluke koje se odnose na njeno zdravlje.

Doktor mora poštivati želje osobe nakon što je informira o posljedicama njenog izbora (...).

Nikakav medicinski postupak ni tretman se ne smije prakticirati bez slobodne i razjašnjene suglasnosti pacijenta, koja se može povući u bilo koje vrijeme.

Ako osoba nije u stanju da izrazi svoju volju, nikakva intervencija ili ispitivanje se ne mogu poduzeti, osim u hitnim slučajevima ili slučajevima nemogućnosti, bez konsultiranja osobe od poverenja iz člana L. 1111-6 ili porodice, ili, u slučaju njihovog izostanka, osobe bliske pacijentu.

Ako osoba nije u stanju da izrazi svoju volju, nikakva odluka kojom se ograničava ili obustavlja tretman, a koja bi mogla ugroziti život te osobe, se ne može donijeti bez kolektivnog postupka definiranog u Zakonu o medicinskoj etici i bez konsultiranja osobe od povjerenja definirane u članu L. 1111-6 ili porodice, ili, u slučaju njihovog izostanka, osobe bliske osobi, te, ako je takav slučaj, bez unaprijed datih uputa te osobe. Odluka o ograničavanju ili obustavljanju tretmana, zajedno s obrazloženjem, se evidentira u medicinskoj dokumentaciji (...).

#### **Član L. 1111-6**

“Svaka odrasla osoba može odrediti osobu od povjerenja, koja može biti srodnik, neka druga osoba bliska odrasloj osobi, doktor koji je liječi, a koja će biti konsultirana u slučaju da ona nije u stanju da izrazi svoju volju ili da primi potrebne informacije u tu svrhu. Određivanje osobe se obavlja u pismenoj formi te se može povući u bilo koje vrijeme. Ako pacijent to želi, osoba od povjerenja može pružiti podršku i prisustvovati medicinskim konsultacijama s pacijentom da bi mu pomogla pri donošenju odluka.

Za vrijeme hospitaliziranja u neku zdravstvenu ustanovu, pacijentu se pruža mogućnost da odredi osobu od povjerenja pod uvjetima propisanim u prethodnom stavu. Određivanje je validno za vrijeme hospitaliziranja pacijenta, osim ako pacijent ne donese drugačiju odluku (...).”

#### **Član L. 1111-11**

“Svaka odrasla osoba može sačiniti prethodne upute u slučaju da ona ne bude u stanju da izrazi svoju volju. U tim uputama se naznačavaju želje osobe u pogledu uvjeta pod kojima se tretman može ograničiti ili obustaviti i kraja života. One se mogu povući u bilo koje vrijeme.

Pod uvjetom da su upute sačinjene manje od tri godine prije nego što je osoba ostala bez svijesti, doktor ih uzima u obzir pri donošenju bilo koje odluke u vezi s ispitivanjem, intervencijom, tretmanom koji se odnose na nju (...).”

54. Kolektivni postupak iz petog stava člana L. 1111-4 Zakona je detaljno opisan u članu R. 4127-37, koji čini dio Zakona o medicinskoj etici i glasi kako slijedi:

“I. Doktor se mora truditi u svim okolnostima da ublaži patnje sredstvima koja su najadekvatnija pacijentovom stanju, te da pružiti moralnu podršku. On se mora uzdržavati od nerazumne tvrdoglavosti pri ispitivanju ili provođenju tretmana te može donijeti odluku o nepoduzimanju ili prekidanju tretmana koji se pokaže beskorisnim ili disproporcionalnim, ili čija je jedina svrha ili dejstvo vještačko održavanje u životu.

II. U slučajevima predviđenim petim stavom člana L. 1111-4 i prvim stavom člana L. 1111-13, odluka o ograničavanju ili obustavljanju administriranog tretmana se ne može donijeti, a da se prvo ne provede kolektivni postupak. Doktor može pokrenuti kolektivni postupak na sopstvenu inicijativu. Od njega se iziskuje da to uradi u svjetlu prethodnih uputa koje je dao pacijent i koje je predočila jedna od osoba koja ih ima, i koje su navedene u članu R. 1111-19, ili na zahtjev osobe od povjerenja, porodice ili, u slučaju njihovog izostanka, neke druge osobe bliske pacijentu. Osobe koje imaju upute koje je prethodno dao pacijent, osoba od povjerenja, porodica ili, ako je to odgovarajuće, neka druga osoba bliska pacijentu će biti informirane o odluci o provođenju kolektivnog postupka čim takva odluka bude donesena.

Odluku o ograničavanju ili obustavljanju tretmana donosi doktor koji je odgovoran za pacijenta nakon konsultacija s timom zaduženim za njegu, ako on postoji, i na osnovu obrazloženog mišljenja najmanje jednog doktora koji djeluje u svojstvu konsultanta. Između doktora odgovornog za pacijenta i konsultanta ne smije postojati hijerarhijska veza. Ti doktori mogu zatražiti obrazloženo mišljenje drugog konsultanta ako bilo koji od njih to smatra potrebnim.

U odluci o ograničavanju ili obustavljanju tretmana se vodi računa o bilo kojoj želji koju je prethodno izrazio pacijent, naročito u obliku prethodno datih uputa, ako postoje, mišljenju osobe od povjerenja koju je pacijent odredio i mišljenju porodice ili, u slučaju njihovog izostanka, neke druge osobe bliske pacijentu (...).

Odluka o ograničavanju ili obustavljanju tretmana mora biti obrazložena. Primljena mišljenja, priroda i sadržaj konsultacija održanih s timom zaduženim za njegu i obrazloženje odluke se evidentira u dokumentaciji pacijenta. Osoba od povjerenja, ako je određena, porodica ili, u slučaju njihovog izostanka, neka druga osoba bliska pacijentu, će biti informirane o prirodi i obrazloženju odluke o ograničavanju ili obustavljanju tretmana.

III. Ako je odlučeno da se ograniči ili obustavi tretman primjenom člana L. 1110-5 i člana L. 1111-4 i L. 1111-13, u okolnostima predviđenim tačkama I i II ovog člana, doktor, čak i ako se patnja pacijenta ne može procijeniti na osnovu njegovog cerebralnog stanja, provodi potrebni tretman, naročito analgeticima i sedativima, kako bi omogućio podršku pacijentu u skladu s principima i uvjetima propisanim članom R. 4127-38. On također mora osigurati da osobe bliske pacijentu budu informirane o situaciji i da dobijaju potrebnu podršku.”

55. Član R. 4127-38 Zakona propisuje:

“Doktor mora pružati podršku osobi koja umire do momenta smrti, osigurati, putem odgovarajućeg tretmana i mjera, kvalitet života koji se približava kraju, očuvati dostojanstvo pacijenta i utješiti one koji su bliski pacijentu.

Doktori nemaju pravo da namjerno oduzimaju život.”

(...)

### III. MATERIJALI VIJEĆA EVROPE

(...)

#### **B. Vodič za postupak donošenja odluka o medicinskom tretmanu u situacijama kraja života**

60. Taj vodič je sačinio Odbor za bioetiku Vijeća Evrope u okviru svog rada na pravima pacijenata i s namjerom da olakša implementaciju principa uspostavljenih Konvencijom iz Ovijeda.

Cilj tog vodiča je da predloži referentne tačke za implementiranje postupka donošenja odluka o medicinskom tretmanu u situacijama kraja života, da objedini referentne radove u vezi s normativima i etikom, te elemente koji se odnose na dobru medicinsku praksu korisnu za zdravstvene radnike koji se suočavaju s provođenjem postupka donošenja odluka, te da doprinese, putem razjašnjenja, općoj debati o toj temi.

61. Kao etički i pravni okvir postupka donošenja odluka, u vodiču se citiraju princip autonomije (slobodna, razjašnjena i prethodna suglasnost pacijenta), princip dobročinstva i neškodljivosti, i pravde (jednak pristup zdravstvenoj njezi). U njemu je specificirano da doktori ne smiju administrirati tretman koji je beskoristan ili disproporcionalan u pogledu rizika i ograničenja koji on predstavlja. Oni moraju obezbijediti pacijentu tretman koji je proporcionalan i adekvatan njegovoj situaciju. Oni također imaju zadatak da se brinu o svojim pacijentima, olakšaju njihove patnje te da im pruže podršku.

Tretman obuhvata intervencije čiji je cilj da poboljša zdravstveno stanje pacijenta djelovanjem na uzroke bolesti, ali i intervencije koje ne djeuju na etiologiju bolesti, nego na simptome, ili koje predstavljaju odgovore na disfunkciju nekog organa. U poglavlju "Sporna pitanja" tog vodiča, izloženo je sljedeće:

#### **"Pitanja ograničavanja, obustavljanja ili nepoduzimanja vještačke hidratacije i ishrane**

Hrana i piće koji se daju pacijentima koji su još uvijek u stanju da jedu i piju sami predstavljaju vanjski unos koji zadovoljava fiziološke potrebe koje je uvijek potrebno zadovoljiti. Oni su osnovni elementi njege koja mora biti pružena, osim ako je pacijent odbija.

Vještačka ishrana i hidratacija se pruža pacijentima kao odgovor na određenu medicinsku indikaciju te one impliciraju odabir medicinskog postupka i aparata (perfuzija, enteralna sonda). Vještačka ishrana i hidratacija se smatraju u velikom broju zemalja oblicima tretmana, te, prema tome, mogu biti ograničene ili obustavljene pod uvjetima i u skladu s garancijama propisanim za ograničavanja ili obustavljanje tretmana (odbijanje tretmana koje je izrazio pacijent, odbijanje nerazumne tvrdoglavosti ili disproporcionalnog tretmana koji je procijenio tim za njegu i prihvatio u okviru kolektivnog postupka). Pitanja koja je potrebno uzeti u

obzir u tom pogledu su volja pacijenta i odgovarajuća priroda tretmana u određenoj situaciji.

Međutim, u nekim drugim zemljama se smatra da vještačka ishrana i hidratacija ne predstavljaju tretman koji može biti ograničen ili obustavljen, nego oblik njege kojom se zadovoljavaju osnovne potrebe osobe, koja se ne može obustaviti, osim ako je pacijent, u terminalnoj fazi situacije kraja života, izrazio takvu želju.

Pitanje u vezi s odgovarajućom prirodom, u medicinskom smislu, vještačke ishrane i hidracije u terminalnoj fazi je po sebi sporno pitanje. Neki smatraju da je administriranje ili nastavljanje vještačke ishrane i hidracije potrebno u svrhu utjehe pacijenta na kraju života. Drugi smatraju da je korist od vještačke hidracije i ishrane pacijenta u terminalnoj fazi upitna, imajući u vidu istraživanja u domenu palijativne njege.”

62. Vodič se odnosi na postupak donošenja odluke o medicinskom tretmanu u situacijama kraja života (uključujući njegovo provođenje, izmjenu, adaptaciju, ograničenje ili obustavljanje). On se ne bavi pitanjima eutanazije ili asistiranog suicida, koje dozvoljavaju neka nacionalna zakonodavstva.

63. Čak i ako postupak donošenja odluke uključuje druge aktere, u vodiču se ističe da je glavni akter sam pacijent. Kada pacijent ne može ili ne može više učestvovati u donošenju odluka, njih će donositi treće lice u skladu s postupcima propisanim relevantnim domaćim zakonodavstvom. Međutim, pacijent ipak treba biti uključen u postupak donošenja odluka putem bilo kojih želja koje je prethodno izrazio. U vodiču su nabrojani razni modaliteti: pacijent je povjerio usmeno svoje namjere nekom članu porodice, bliskom prijatelju ili osobi od povjerenja koja je određena kao takva; ili ih je formalno sačinio, kao što su prethodne upute ili testament, ili punomoć data trećem licu, koja je ponekad nazvana punomoć o budućoj zaštiti (*mandat de protection future*).

64. Drugi akteri uključeni u postupak donošenja odluka mogu biti zakonski zastupnik pacijenta ili osoba kojoj je dodijeljena punomoć, članovi porodice ili bliski prijatelji, i njegovatelji. U vodiču je naglašeno da je uloga doktora esencijalna, čak primarna zbog njihove sposobnosti da procijene situaciju pacijenta s medicinske tačke gledišta. Kada pacijenti nisu u stanju, ili nisu više u stanju da izraze svoju volju, doktori su oni, u okviru kolektivnog postupka donošenja odluke, koji obuhvata sve predmetne zdravstvene radnike, koji će donijeti odluku klinike pri čemu se rukovode najboljim interesima za pacijenta. S tim ciljem, oni će se morati upoznati sa svim relevantnim elementima (konsultiranje članova porodice, bliskih prijatelja, osobe od povjerenja, itd.) te voditi računa o bilo kojoj prethodno izraženoj želji. U nekim sistemima, odluku donosi treće lice, ali u svim slučajevima doktori su ti koji osiguravaju da se postupak donošenja odluke odvija propisno.

65. U vodiču se podsjeća da pacijent uvijek mora biti u centru bilo kojeg postupka donošenja odluka, što poprima kolektivnu dimenziju kada pacijent više ne može ili ne želi da u njemu učestvuje direktno. U vodiču se razlikuju

tri glavne faze u postupku donošenja odluke: individualna faza (svaki akter predočava svoje argumente na osnovu prikupljenih informacija), kolektivna faza (razni akteri učestvuju u razmjenama mišljenja i diskusijama) i konačna faza (donošenje odluke u pravom smislu riječi).

66. U vodiču se precizira da je ponekad potrebno, ako se stavovi znatno razlikuju ili je pitanje krajnje kompleksno ili specifično, predvidjeti konsultiranje trećih lica u svrhu doprinošenja debati ili u svrhu prevazilaženja problema, ili rješavanja konflikta. Konsultiranje nekog etičkog kliničkog odbora se može, na primjer, pokazati odgovarajućim. Na kraju kolektivne diskusije se mora postići dogovor. Zaključak se mora donijeti i potvrditi kolektivno, te on potom mora biti formaliziran u pisanoj formi.

67. Ako je odluku donio doktor, ona mora biti donesena na osnovu zaključaka proizašlih iz kolektivne diskusije, te mora biti obznanjena, ako se pokaže odgovarajućim, pacijentu, osobi od povjerenja i/ili okruženju pacijenta, timu zaduženom za njegu i relevantnim trećim licima koja su učestvovala u postupku. Odluka također mora biti formalizirana (u obliku sažetka obrazloženja u pisanoj formi) te mora biti sačuvana na određenom mjestu.

68. U vodiču se naglašava sporna priroda korištenja duboke sedacije u terminalnoj fazi, čije dejstvo može biti skraćivanje preostalog vremena života. Konačno, u vodiču se sugerira evaluacija postupka donošenja odluke nakon njene primjene.

(...)

## PRAVO

### I. LEGITIMACIJA ZA DJELOVANJE U IME I ZA RAČUN VINCENTA LAMBERTA

80. Podnositelji predstavke su istakli da bi obustavljanje vještačke ishrane i hidratacije Vincenta Lamberta predstavljalo kršenje obaveza koje država ima na osnovu člana 2. Konvencije. Prema njihovom mišljenju, lišavanje ishrane i hidratacije bi bilo zlostavljanje koje predstavlja torturu u smislu člana 3. Konvencije. Oni su dalje istakli da su izostanak fizioterapije od oktobra 2012. godine i izostanak terapije kako bi se povratio refleks gutanja doveli do neljudskog i ponižavajućeg postupka kojim se krši ta odredba. Konačno, oni su istakli da bi se obustavljanjem ishrane i hidratacije povrijedio fizički integritet Vincenta Lamberta u smislu člana 8. Evropske konvencije.

81. Članovi 2, 3. i 8. Konvencije glase:

**Član 2.**

“1. Pravo na život svakog čovjeka zaštićeno je zakonom. Niko ne može biti namjerno lišen života (...).”

**Član 3.**

“Niko neće biti podvrgnut torturi, neljudskom ili ponižavajućem postupku ili kažnjavanju.”

**Član 8.**

“1. Svako ima pravo na poštivanje svog privatnog i porodičnog života, doma i prepiske.

2. Javna vlast se ne miješa u vršenje ovog prava, osim ako je takvo miješanje predviđeno zakonom i ako je to neophodna mjera u demokratskom društvu u interesu nacionalne sigurnosti, javne sigurnosti, ekonomske dobrobiti zemlje, sprječavanja nereda ili sprječavanja zločina, zaštite zdravlja i morala ili zaštite prava i sloboda drugih.”

**A. Legitimacija podnositelja predstavke da djeluju u ime i za račun Vincenta Lamberta***1. Argumenti stranaka***(a) Vlada**

82. Vlada je istakla da podnositelji predstavke nisu izjavili da žele da djeluju u ime Vincenta Lamberta te smatra da je pitanje da li se oni mogu obratiti Sud u njegovo ime bespredmetno.

**(b) Podnositelji predstavke**

83. Podnositelji predstavke su istakli da svaka osoba, neovisno o njenoj invalidnosti, mora imati mogućnost da uživa garancije koje dodjeljuje Konvencija, uključujući situaciju kada nema zastupnika. Oni su naglasili da njihova legitimacija ili interes da pokrenu postupak nisu nikada bili osporeni pred domaćim sudovima, budući da francusko pravo pruža porodici osobe u pogledu koje se predlaže obustavljanje tretmana pravo da izrazi mišljenje o predmetnoj mjeri. To nužno uključuje legitimaciju za djelovanje u sudskom postupku ne samo u njihovo sopstveno ime nego i u ime pacijenta.

84. Citirajući kriterije koje je uspostavio Sud u presudi *Koch protiv Njemačke* (broj 497/09, st. 43 *et seq.*, od 19. jula 2012), podnositelji predstavke su istakli da su ti kriteriji zadovoljeni u ovom predmetu zbog toga što se predmet odnosi na pitanje od općeg interesa i zbog njihovih uskih porodičnih veza i ličnog interesa u postupku. Oni su naglasili da su se obratili domaćim sudovima, a potom Sudu da bi ostvarili osnovna prava Vincenta Lamberta iz članova 2. i 3, koja on sam ne može ostvariti i na koja



se ni njegova supruga ne može pozvati budući da je prihvatila osporenu medicinsku odluku.

**(c) Pojedinci kao treća lica-umješači**

85. Rachel Lambert, supruga Vincenta Lamberta, je istakla da podnositelji predstavke nemaju legitimaciju da djeluju u ime Vincenta Lamberta. One je naglasila da je Sud bio spreman da prizna legitimaciju nekog srodnika kada su žalbeni navodi pokretali neko pitanje od općeg interesa koje se odnosilo na “poštivanje ljudskih prava” i kada je on, kao nasljednik, imao legitiman interes da nastavi postupak, ili na osnovu direktnog dejstva na sopstvena prava podnositelja predstavke. Međutim, u predmetu *Sanles Sanles protiv Španije* ((odluka), broj 48335/99, ECHR 2000-XI), Sud je ustanovio da prava na koja se pozvala podnositeljica predstavke na osnovu članova 2, 3, 5. i 8. Konvencije pripadaju kategoriji neprenosivih prava, te je zaključio da podnositeljica predstavke, koja je šurjakinja i legitimna nasljednica preminulog, ne može tvrditi da je žrtva povrede u ime njenog preminulog djevera.

86. U vezi s pitanjem zastupanja, ona je istakla da je osnovno da zastupnici dokažu da su primili konkretne i eksplicitne upute od navodne žrtve. To nije slučaj s podnositeljima predstavke, koji nisu primili nikakve konkretne i eksplicitne upute od Vincenta Lamberta, dok je ispitivanje predmeta, koje je obavilo Državno vijeće, pokazalo da se njoj samoj muž povjerio te da je ona informirana o njegovim željama, što je potkrijepljeno izjavama predočenim pred domaćim sudovima.

87. François Lambert i Marie-Geneviève Lambert, nećak i polusestra Vincenta Lamberta, su istakli da podnositelji predstavke nemaju legitimaciju da djeuju u njegovo ime. Prvo, povreda članova 2, 3. i 8. Konvencije, koju su naveli podnositelji predstavke, se odnose na neprenosiva prava, na koja oni ne mogu polagati pravo u svoje sopstveno ime; drugo, podnositelji predstavke nisu zakonski zastupnici Vincenta Lamberta, koji je odrasla osoba rođena 1976. godine; treće, njihova predstavka je u suprotnosti sa slobodom savjesti Vincenta Lamberta i njegovim sopstvenim pravom na život, te krši njegovu privatnost. François Lambert i Marie-Geneviève Lambert su istakli da je Sud prihvatio kao izuzetak da roditelji mogu djelovati u ime i umjesto žrtve prilikom navođenja povrede člana 3. Konvencije, ali da je to jedino slučaj kada žrtva nestane ili umre, te kada postoje posebne okolnosti. Ti uvjeti nisu ispunjeni u ovom predmetu, što čini predstavku neprihvatljivom. Oni su istakli da je Sud imao priliku da potvrdi tu neprihvatljivost u predmetima koji su se odnosili na kraj života, a koji su bili slični ovom predmetu (oni su se pozvali na odluku *Sanles Sanles*, citirana gore, i *Ada Rossi i ostali protiv Italije* (odluka), broj 55185/08, od 16. decembra 2008).

88. Konačno, oni su istakli da podnositelji predstavke zapravo ne mogu “legitimno” osporiti presudu koju je donijelo Državno vijeće, budući da je

stav koji oni brane direktno suprotan uvjerenjima Vincenta Lamberta. Doktori i sudije su uzeli u obzir njegove želje, koje su povjerene njegovoj supruzi – s kojom je imao veoma blizak odnos – uz puno poznavanje stvari, imajući u vidu njegovo profesionalno iskustvo bolničara.

## 2. Ocjena Suda

### (a) Rekapitulacija principa

89. U predmetima koje je nedavno razmatrao, *Nencheva i ostali protiv Bugarske* (broj 48609/06, od 18. juna 2013) i *Centar za pravne izvore u ime Valentina Câmpeanua protiv Rumunije* ([GC], broj 47848/08, ECHR 2014), Sud je podsjetio na sljedeće principe.

Da bi se neki podnositelj predstavke pozvao na član 34. Konvencije, on mora tvrditi da je žrtva povrede Konvencije. Prema konstantnoj sudskoj praksi Suda, koncept “žrtve” se mora tumačiti autonomno i neovisno o domaćim konceptima, kao što su oni koji se odnose na interes ili sposobnost djelovanja (vidi, *Nencheva i ostali*, citirana gore, stav 88). Zainteresirani pojedinac mora biti u stanju da dokaže da je “direktno pogođen” mjerom na koju se žali (vidi, *Centar za pravne izvore u ime Valentina Câmpeanua*, citirana gore, stav 96, s daljnjim referencama).

90. Izuzetak od tog pravila postoji kada su navodna povreda ili povrede Konvencije usko vezane za smrt ili nestanak u okolnostima koje navodno pokreću odgovornost države. U takvim okolnostima Sud priznaje legitimaciju prvog srodnika žrtve da podnese predstavku (vidi, *Nencheva i ostali*, citirana gore, stav 89, i *Centar za pravne izvore u ime Valentina Câmpeanua*, citirana gore, st. 98-99, s daljnjim referencama).

91. Ako predstavku nisu podnijele same žrtve, pravilo 45. stav 3. Pravila Suda zahtijeva da se predoči pismena punomoć za djelovanje, propisno potpisana. Za zastupnike je osnovno da dokažu da su primili konkretne i eksplicitne upute od navodne žrtve u čije ime namjeravaju djelovati pred Sudom (vidi, *Post protiv Nizozemske* (odluka), broj 21727/08, od 20. januara 2009. godine; *Nencheva i ostali*, citirana gore, stav 83; i *Centar za pravne izvore u ime Valentina Câmpeanua*, citirana gore, stav 102). Međutim, organi Konvencije su smatrali da se posebna pitanja mogu pojaviti u slučaju žrtava navodnih povreda članova 2, 3. i 8. Konvencije, koje su pretrpljene u rukama nacionalnih vlasti. Predstavke koje su podnijeli pojedinci u ime žrtve ili žrtava su tako proglašene prihvatljivim, iako nikakva validna forma punomoć nije predočena (vidi, *Centar za pravne izvore u ime Valentina Câmpeanua*, citirana gore, stav 103).

92. Posebna pažnja je dodijeljena faktorima ranjivosti žrtava, kao što su dob, spol ili invalidnost, što ih je onemogućilo da se žale Sudu, s tim da se vodilo računa i o vezama između osobe koja podnosi predstavku i žrtve (*ibid.*).

93. Na primjer, u predmetu *S.P., D.P. i A.T. protiv Ujedinjenog Kraljevstva* (broj 23715/94, odluka Komisije od 20. maja 1996), koji se odnosio, *inter alia*, na član 8. Konvencije, Komisija je proglasila prihvatljivom jednu predstavku koju je podnio solisitor u ime djece koju je zastupao u postupku pred domaćim vlastima, kojeg je ovlastio tutor *ad litem* nakon što je posebno istakao da njihova majka nije pokazala nikakav interes, da su lokalne vlasti kritizirane u predstavci i da ne postoji konflikt interesa između solisitora i djece.

U predmetu *İlhan protiv Turske* ([GC], broj 22277/93, st. 54-55, ECHR 2000-VII), u kojem je direktna žrtva, Abdüllatif İlhan, pretrpio teške ozljede zbog zlostavljanja, koje su nanijele sigurnosne snage, Sud je smatrao da se može smatrati da je njegov brat valjano podnio predstavku na osnovu članova 2. i 3. Konvencije, budući da je iz činjenica jasno proizilazilo da se Abdüllatif İlhan suglasio s postupkom, da nije bilo konflikta interesa između njega i njegovog brata, koji je bio usko povezan s incidentom, i da je bio u posebno ranjivom položaju zbog svojih povreda.

U predmetu *Y.F. protiv Turske* (broj 24209/94, stav 31, ECHR 2003-IX), u kojem se jedan muž žalio, pozivanjem na član 8. Konvencije, da je njegova supruga bila prisiljena da se podvrgne ginekološkom ispitivanju nakon policijskog pritvora, Sud je ustanovio da podnositelj predstavke, kao osoba bliska žrtvi, ima pravo da se žali u vezi s navodima njegove supruge o povredama Konvencije, imajući naročito u vidu njen ranjivi položaj u kojem se našla u posebnim okolnostima predmeta.

94. Uostalom, u kontekstu člana 8, Sud je također priznao u više navrata da osobe koje nemaju roditeljskih prava mogu da mu se obrate u ime svoje maloljetne djece (vidi, naročito, *Scozzari i Giunta protiv Italije* [GC], br. 39221/98 i 41963/98, st. 138-139, ECHR 2000-VIII; *Šneersone i Kampanella protiv Italije*, broj 14737/09, stav 61, od 12. jula 2011; *Diamante i Pelliccioni protiv San Marina*, broj 32250/08, st. 146-47, od 27. septembra 2011; *A.K. i L. protiv Hrvatske*, broj 37956/11, st. 48-50, od 8. januara 2013; i *Raw i ostali protiv Francuske*, broj 10131/11, st. 51-52, od 7. marta 2013). Ključni kriterij za Sud u tim predmetima je bio rizik da određeni interesi djece možda neće biti predloženi Sudu i da bi njima mogla biti uskraćena djelotvorna zaštita prava iz Konvencije.

95. Konačno, Sud je nedavno usvojio sličan pristup u predmetu *Centar za pravne izvore u ime Valentina Câmpeanua*, citirana gore, koji se odnosio na mladića romskog porijekla, koji je bio teški invalid i HIV pozitivan, koji je preminuo u bolnici prije nego što je podnesena predstavka i koji, prema saznanjima, nije imao prvog srodnika, niti je država odredila njegovog zastupnika. Imajući u vidu posebne okolnosti predmeta i ozbiljnost žalbenih navoda, Sud je priznao da Centar za pravne izvore ima legitimaciju da zastupa Valentina Câmpeanua. Sud je istakao da bi drugačiji zaključak onemogućio da takvi ozbiljni navodi o povredi Konvencije budu ispitani na međunarodnom nivou (stav 112).

**(b) Primjena na ovaj predmet**

96. Podnositelji predstavke su naveli u ime Vincenta Lamberta da su članovi 2, 3. i 8. Konvencije povrijeđeni (vidi, stav 80. gore).

97. Sud smatra na početku da sudska praksa koja se odnosi na predstavke koje su podnesene u ime preminulih osoba nije primjenjiva u ovom predmetu zbog toga što Vincent Lambert nije mrtav, nego je u stanju koje je medicinski vještak u svom nalazu opisao kao vegetativno (vidi, stav 40. gore). Prema tome, Sud mora ustanoviti da li se suočava s okolnostima kada je smatrao da se predstavka može podnijeti u ime i za račun ranjive osobe, a da ta ranjiva osoba nije dala ni validnu punomoć za djelovanje ni upute osobi koja namjerava da djeluje u njeno ime (vidi, st. 93-95 gore).

98. On ističe da nijedan predmet u kojem je on prihvatio, kao izuzetak, da neka osoba može djelovati u ime neke druge osobe nije uporediv s ovim predmetom. Predmet *Centar za pravne izvore u ime Valentina Câmpeanua*, citiran gore, se razlikuje od ovog predmeta jer je direktna žrtva preminula te nije imala nikoga da je zastupa. U ovom predmetu, dok direktna žrtva nije u stanju da izrazi svoje želje, nekoliko bliskih članova njene porodice žele da se očituju u njeno ime, braneći dijametralno suprotna stanovišta. Podnositelji predstavke se u osnovi pozivaju na pravo na život zaštićeno članom 2, što je Sud istakao kao "svetinju" u predmetu *Pretty protiv Ujedinjenog Kraljevstva* (broj 2346/02, stav 65, ECHR 2002-III), dok se osobe u svojstvu trećih lica-umješača (Rachel Lambert, François Lambert i Marie-Geneviève Lambert) pozivaju na pravo na poštivanje privatnog života i naročito na prvo svakog pojedinca, obuhvaćeno pojmom lične autonomije (vidi, *Pretty*, citirana gore, stav 61), da odluči na koji način i u koje vrijeme njegov život treba da se okonča (*ibid.*, stav 67; vidi također, *Haas protiv Švicarske*, broj 31322/07, stav 51, ECHR 2011, i *Koch*, citirana gore, stav 52).

99. Podnositelji predstavke predlažu da Sud primijeni kriterije izražene u presudi *Koch* (citirana gore, stav 44) koje oni, prema njihovom mišljenju, zadovoljavaju zbog uskih porodičnih veza, činjenice da imaju lični i pravni interes koji je dovoljan za ishod postupka i činjenice da su prethodno izrazili određeni interes za predmet.

100. Međutim, Sud ističe da je u presudi *Koch*, citirana gore, podnositelj predstavke tvrdio da su patnja njegove supruge i okolnosti pod kojima je umrla direktno pogodile njega do te mjere da je to dovelo do povrede *njegovih sopstvenih prava* iz člana 8. Konvencije (stav 43). Dakle, Sud se o tom pitanju trebao izjasniti te je u tom kontekstu smatrao da je potrebno voditi računa o kriterijima uspostavljenim njegovom sudskom praksom, dozvoljavajući bliskoj osobi ili nasljedniku da pokrene postupak pred njim u ime preminule osobe (član 44).

101. Prema mišljenju Suda, ti kriteriji nisu primjenjivi u ovom predmetu budući da Vincent Lambert nije mrtav te da podnositelji predstavke traže da podnesu žalbe *u njegovo ime*.

102. Ispitivanje sudske prakse koja se odnosi na predmete u kojima su organi Konvencije prihvatili da treće lice može, u izuzetnim okolnostima, djelovati u ime i za račun neke ranjive osobe (vidi, st. 93-95 gore) pokazuje dva osnova sljedeća kriterija: rizik da bi direktna žrtva mogla biti lišena djelotvorne zaštite svojih prava i nepostojanje konflikta interesa između žrtve i podnositelja predstavke.

103. Primjenjujući te kriterije na ovaj predmet, Sud ne vidi nikakav rizik, prvo, da će Vincent Lambert biti lišen djelotvorne zaštite svojih prava, budući da se podnositelji predstavke, u skladu s njegovom konzistentnom praksom (vidi, st. 90. gore i 115. dole), kao bliski srodnici Vincenta Lamberta, mogu pozvati pred Sudom u svoje vlastito ime na pravo na život zaštićeno članom 2. Konvencije.

104. U vezi s drugim kriterijem, Sud mora ustanoviti da li postoji poklapanje interesa između podnositelja predstavke i Vincenta Lamberta. U tom pogledu, on ističe da se jedan od ključnih aspekata domaćeg postupka sastoji tačno od određivanja želja Vincenta Lamberta, budući da je odluka dr Karigera od 11. januara 2014. godine zasnovana na sigurnosti da Vincent Lambert “nije želio, prije nesreće, da živi u takvim uvjetima” (vidi, stav 22. gore). U svojoj presudi od 24. juna 2014. godine, Državno vijeće je zaključilo, u svjetlu svjedočenja supruge Vincenta Lamberta i jednog od njegove braće, te izjava nekoliko braće i sestara Vincenta Lamberta, da se “ne može smatrati da je dr Kariger netačno tumačio želje koje je izrazio pacijent prije nesreće koju je doživio, pri zasnivanju svoje odluke na tom osnovu” (vidi, stav 50. gore). Prema tome, Sud ne smatra da je ustanovljeno da postoji poklapanje interesa između tvrdnji podnositelja predstavke i onoga što bi želio Vincent Lambert.

105. Sud zaključuje da podnositelji predstavke nemaju legitimaciju da predoče žalbene navode na osnovu članova 2, 3. i 8. Konvencije u ime i za račun Vincenta Lamberta.

106. Prema tome, ti žalbeni navodi su inkompatibilni *ratione personae* s odredbama Konvencije u smislu člana 35. stav 3. tačka (a) te se moraju odbaciti na osnovu člana 35. stav 4.

## **B. Legitimacija gde Rachel Lambert da djeluje u ime i za račun Vincenta Lamberta**

### *1. Argumenti stranaka*

107. Dopisom od svog advokata od 9. jula 2014. godine, Rachel Lambert je zatražila dozvolu da zastupa svog supruga Vincenta Lamberta kao treće lice-umješač u postupku. U prilog svom zahtjevu, ona je dostavila presudu sudije za skrbništvo u Châlons-en-Champagne, kojom je ovlaštena da zastupa svog supruga u vezi s pitanjima bračne imovine, te dvije izjave od sestre i polubrata Vincenta Lamberta. Prema tim izjavama, Vincent

Lambert ne bi želio da odluku u njegovom slučaju donesu njegovi roditelji, od kojih se moralno i fizički otuđio, nego njegova supruga, koja je njegova osoba od povjerenja. Ona je predočila i izjavu svoje maćehe, koja je rekla da je otpratila Rachel Lambert u julu 2012. godine na konsultacije s jednim profesorom medicine u Univerzitetkoj bolnici u Liježu, na kojima su bili prisutni i dvojica prvih podnositelja predstavke. Za vrijeme konsultacija, ona i Rachel Lambert su dale izjavu o želji Vincenta Lamberta da ne živi u stanju hendikepa ako bi se desila takva situacija, a druga podnositeljica predstavke je rekla da bi ona, ako bi se pojavilo pitanje eutanazije, ostavila odluku Rachel Lambert. U svojim zapažanjima, Rachel Lambert je istakla da ona jedina ima legitimaciju da djeluje u ime Vincenta Lamberta te da ga zastupa budući da je informirana o željama svog supruga, kao što to dokazuju izjave koje je predočila.

108. Vlada se nije izjasnila o tom pitanju.

109. Podnositelji predstavke su istakli da odluka sudije za skrbništvo, koju je predočila Rachel Lambert, njoj ne daje opće ovlaštenje da zastupa svog supruga, nego samo ovlaštenje da ga zastupa u vezi s imovinskim pitanjima. Prema tome, ona ne može tvrditi da je jedina osoba koja zastupa svog supruga pred Sudom. Podnositelji predstavke su dalje naveli da izjave koje je predočila nemaju pravnu vrijednost te osporavaju sadržaj izjave koju je dala maćeha Rachel Lambert. Oni su istakli da Vincent Lambert nije odredio osobu od povjerenja te su zaključili da Vincenta Lamberta, prema francuskom pravu te usljed izostanka naloga o punom ili djelomičnom skrbništvu, ne zastupa niko u postupcima koji se tiču njega samoga.

## *2. Ocjena Suda*

110. Sud ističe da nijedna odredba Konvencije ne omogućava trećim licima-umješačima da zastupaju neku drugu osobu pred Sudom. Nadalje, prema članu 44. stav 3. tačka (a) Pravila Suda, treće lice-umješač je svaka zainteresirana osoba "koja nije podnositelj predstavke".

111. Prema tome, Sud može samo odbiti zahtjev Rachel Lambert.

## **C. Zaključak**

112. Sud je zaključio da podnositelji predstavke nemaju legitimaciju da se pozivaju na povredu članova 2, 3. i 8. Konvencije u ime i za račun Vincenta Lamberta (vidi, st. 105-106 gore) te je također odbio zahtjev Rachel Lambert da zastupa svog supruga u svojstvu trećeg lica-umješača (vidi, st. 110-111 gore).

Međutim, Sud ističe da će, uprkos zaključcima do kojih je upravo došao u pogledu prihvatljivosti, ispitati niže sva pitanja u pogledu merituma koja se pojavljuju u ovom predmetu u vezi sa članom 2. Konvencije budući da su ih podnositelji predstavke pokrenuli u svoje vlastito ime.

## II. NAVODNA POVREDA ČLANA 2. KONVENCIJE

113. Podnositelji predstavke su istakli da bi obustavljanje vještačke ishrane i hidratacije Vincenta Lamberta dovelo do kršenja obaveza države na osnovu člana 2. Konvencije. Oni su naznačili da zakonu od 22. aprila 2005. godine nedostaje jasnoća i preciznost, te su se žalili na postupak koji je vodio donošenju odluke doktora od 11. januara 2014. godine.

114. Vlada je osporila taj argument.

### A. Prihvatljivost

115. Sud podsjeća na svoju sudsku praksu, prema kojoj roditelji neke osobe čija je smrt navodno stvorila odgovornost države mogu tvrditi da su žrtve povrede člana 2. Konvencije (vidi, stav 90. gore). Premda je Vincent Lambert još uvijek živ, nema sumnje da bi u kratkom roku došlo do njegove smrti ako bi ishrana i hidratacija bile obustavljene. Prema tome, čak i ako se radi o potencijalnoj ili budućoj povredi (vidi, *Tauira i 18 ostalih protiv Francuske*, broj 28204/95, odluka Komisije od 4. decembra 1995, Decisions and Reports (DR) 83-B, str. 131), Sud smatra da se podnositelji predstavke, u svojstvu bliskih srodnika Vincenta Lamberta, mogu pozvati na član 2.

116. Sud ističe da taj žalbeni navod nije očigledno neosnovan u smislu člana 35. stav 3. tačka (a) Konvencije. On dalje ističe da on nije neprihvatljiv ni na nekom drugom osnovu. Prema tome, on se mora proglasiti prihvatljivim.

### B. Meritum

#### 1. Primjenjivo pravilo

117. Sud podsjeća da prva rečenica člana 2, koja predstavlja jednu od najfundamentalnijih odredaba Konvencije i obuhvata jedno od osnovnih vrijednosti demokratskih društava koja formiraju Vijeće Evrope (vidi, *McCann i ostali protiv Ujedinjenog Kraljevstva*, od 27. septembra 1995, st. 146-47, Serija A broj 324), nameće državi obavezu ne samo da se uzdrži od "namjernog" oduzimanja života (negativna obaveza) nego i da poduzme odgovarajuće korake da bi zaštitila živote onih koji se nalaze pod njenom jurisdikcijom (pozitivna obaveza) (vidi, *L.C.B. protiv Ujedinjenog Kraljevstva*, od 9. juna 1998, stav 36, *Reports of Judgments and Decisions* 1998-III).

118. Sud će razmoriti ta dva aspekta redom te će prvo ispitati da li ovaj predmet uključuje negativne obaveze države na osnovu člana 2.

119. Dok podnositelji predstavke priznaju da bi obustavljanje ishrane i hidratacije moglo biti zakonito u predmetima nerazumne tvrdoglavosti te prihvataju da postoji zakonska razlika između, s jedne strane, eutanazije i

asistirano suicida i, s druge strane, “uzdržavanja od terapije”, koje se sastoji od obustavljanja ili nepoduzimanja tretmana koji je postao nerazuman, oni su ipak istakli u nekoliko navrata da se ovaj predmet odnosi na namjerno oduzimanje života budući da ti kriteriji nisu zadovoljeni prema njihovom mišljenju; u tom pogledu, oni su se pozvali na pojam “eutanzije”.

120. Vlada je naglasila da cilj medicinske odluke nije da okonča život, nego da prekine oblik tretmana koji je pacijent odbio ili – ako pacijent nije u stanju da izrazi svoju volju – koji predstavlja, prema mišljenju doktora zasnovanom na medicinskim i nemedicinskim faktorima, nerazumnu tvrdoglavost. Ona je citirala javnog izvjestitelja pred Državnim vijećem, koji je, u svojim zaključcima od 20. juna 2014. godine, istakao da doktor ne oduzima pacijentu život prekidanjem tretmana, nego se odlučuje na povlačenje kada se više ništa ne može uraditi (vidi, stav 45. gore).

121. Sud zapaža da zakon od 22. aprila 2005. godine ne dozvoljava ni eutanaziju ni asistirani suicid. On omogućava doktoru, u skladu s propisanim postupkom, da prekine tretman samo ako se dokaže da nastavljanje tretmana predstavlja nerazumnu tvrdoglavost. U svojim zapažanjima predloženi pred Državnim vijećem, Nacionalna medicinska akademija je podsjetila na fundamentalnu zabranu da doktori namjerno oduzimaju život, što čini osnov odnosa povjerenja između doktora i pacijenta. Ta zabrana je propisana članom R. 4127-38 Zakona o javnom zdravlju, koji propisuje da doktori ne mogu namjerno oduzimati život (vidi, stav 55 gore).

122. Na raspravi od 14. februara 2014. godine koja se održala pred Državnim vijećem, javni izvjestitelj je citirao primjedbe koje je ministar zdravlja izrazio pred članovima senata koji su ispitivali nacrt zakona poznat kao nacrt zakona Leonetti:

“Ako čin obustavljanja tretmana (...) rezultira smrću, namjera iza čina [nije da ubije; nego] da omogući da smrt povрати svoj prirodni tok i da oslobodi patnje. To je veoma važno za njegovatelje, čija uloga nije da oduzimaju život”.

123. U predmetu *Glass protiv Ujedinjenog Kraljevstva* ((odluka), broj 61827/00, od 18. marta 2003), podnositelji predstavke su se žalili, pozivajući se na član 2. Konvencije, da su doktori administrirali potencijalno letalnu dozu dijamorfina njihovom sinu bez njihove suglasnosti u bolnici u kojoj je bio liječen. Sud je istakao da doktori nisu namjerno htjeli ubiti dijete ili ubrzati njegovu smrt, te je ispitaio žalbene navode roditelja sa stanovišta pozitivnih obaveza koje imaju vlasti (vidi također, *Powell protiv Ujedinjenog Kraljevstva* (odluka), broj 45305/99, ECHR 2000-V).

124. Sud ističe da su i podnositelji predstavke i Vlada napravili razliku između namjernog oduzimanja života i “uzdržavanja od terapije” (vidi, st. 119-20 gore) te naglašava značaj tog razlikovanja. U kontekstu francuskog zakonodavstva, koje zabranjuje namjerno oduzimanje života i dozvoljava



obustavljanje ili nepoduzimanje tretmana samo u posebnim okolnostima, Sud smatra da ovaj predmet ne uključuje negativne obaveze države na osnovu člana 2, te će ispitati žalbene navode podnositelja predstavke samo sa stanovišta pozitivnih obaveza države.

*2. Da li se država povinovala svojim pozitivnim obvezama*

**(a) Argumenti stranaka i trećih lica-umješaka**

*(i) Podnositelji predstavke*

125. Podnositelji predstavke su prvo istakli da se zakon od 22. aprila 2005. godine ne primjenjuje na Vincenta Lamberta, koji, prema njihovom mišljenju, nije ni bolestan ni na kraju života, nego je teško hendikepiran. Oni su se žalili na “konfuziju” koja proizilazi iz zakona u vezi sa sljedećim pitanjima: pojmom nerazumne tvrdoglavosti (a naročito kriterijem koji se odnosi na tretman koji “nema nikakvog drugog dejstva osim vještačkog održavanja u životu”, koji je, prema njima, krajnje neprecizan) i klasificiranjem vještačke ishrane i hidratacije kao tretmana, a ne njege. Prema njihovom mišljenju, enteralno hranjenje Vincenta Lamberta nije oblik tretmana koji se može obustaviti te se pojam nerazumne tvrdoglavosti ne primjenjuje na njegovu medicinsku situaciju.

126. Oni su istakli da je postupak koji je doveo do odluke doktora od 11. januara inkompatibilan s obavezama države koje proizilaze iz člana 2. Konvencije. Prema njihovom mišljenju, postupak nije uistinu kolektivan budući da se sastoji od traženja mišljenja koja su samo konsultativna, s doktorom koji donosi odluku sam. Oni su istakli da su alternativni sistemi mogući, što bi dozvolilo drugim doktorima ili članovima porodice, usljed izostanka osobe od povjerenja, da učestvuju u postupku donošenja odluke. Konačno, oni su istakli da bi zakonodavstvo trebalo uzeti u obzir mogućnost neslaganja između članova porodice te barem propisati medijaciju.

*(ii) Vlada*

127. Vlada je istakla da zakon od 22. aprila 2005. godine uspostavlja ravnotežu između prava na poštivanje života i prava pacijenata da se suglase ili da odbiju tretman. Definicija nerazumne tvrdoglavosti se zasniva na etičkim principima dobrobiti i neškodljivosti na koje je podsjetilo Vijeće Evrope u “Vodiču za postupak donošenja odluka o medicinskom tretmanu u situacijama kraja života”. U skladu s tim principima, zdravstveni radnici imaju obavezu da pružaju samo odgovarajući tretman te se moraju isključivo rukovoditi dobrobiti za pacijenta, koja mora biti ocijenjena generalno. U tom pogledu, moraju se uzeti u obzir i medicinski i nemedicinski faktori, a naročito volja pacijenta. Ona je istakla da je jedan amandman kojim se tražilo isključivanje vještačke ishrane i hidratacije iz opsega tretmana odbijen za vrijeme debate u Parlamentu. Ona je naglasila

da tretman također obuhvata metode i intervencije kao odgovor na funkcionalnu deficijenciju kod pacijenata te da uključuje korištenje intruzivnih medicinskih tehnika.

128. Vlada je naglasila da francusko zakonodavstvo propisuje veliki broj proceduralnih garancija: uzimanje u obzir volje pacijenta i mišljenja osobe od povjerenja, porodice ili osoba bliskih pacijentu i primjenu kolektivnog postupka u koji su uključeni porodica i oni koji su bliski pacijentu. Konačno, odluka doktora podliježe sudskom preispitivanju.

*(iii) Treće lice-umješači*

*(a) Rachel Lambert*

129. Rachel Lambert je istakla da odluka doktora, prema zakonu od 22. aprila 2005. godine, podliježe brojnim garancijama te uspostavlja ravnotežu između prava svake osobe da dobije najadekvatniju njegu i njenog prava da ne bude podvrgnuta tretmanu koji bi predstavljao nerazumnu tvrdoglavost. Ona je istakla da zakonodavac nije imao namjeru da ograniči priznavanje prethodno izražene volje pacijenata na slučajeve u kojima su oni odredili osobu od povjerenja i unaprijed sačinili upute; kada to nije slučaj, traži se mišljenje porodice da bi se ustanovilo, prije svega, koja bi to bila volja pacijenta.

130. Pozivajući se na kolektivni postupak proveden u ovom predmetu, ona je istakla da je dr Kariger konsultirao šest doktora (od kojih su trojica van bolnice), sazvao sastanak sa skoro kompletnim osobljem zaduženim za njegu i svim doktorima, te održao dva sastanka s porodicom. Njegova odluka je detaljno obrazložena te svjedoči o profesionalizmu njegovog pristupa.

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

131. François Lambert i Marie-Geneviève Lambert su istakli da je odluka doktora donesena u skladu s navedenim zakonom od 22. aprila 2005. godine, čije su odredbe rekapitulirali. Oni su naglasili da su podaci iz nalaza vještaka medicinske struke, koji je naložilo Državno vijeće, u potpunosti konzistentni pojmu tretmana koji služi samo da vještački održi život, naznačavajući da bi nemogućnost Vincenta Lamberta da sam jede i pije, bez medicinske pomoći u obliku enteralne ishrane i hidratacije, uzrokovalo njegovu smrt.

132. Oni su istakli da je postupak donošenja odluke u ovom predmetu bio jako dug, podroban i u skladu s pravima svih zainteresiranih osoba, traženim medicinskim i paramedicinskim mišljenjima i stavovima članova porodice koji su bili pozvani da učestvuju (naročito podnositelji predstave, kojima je pomagao doktor po njihovom slobodnom izboru za vrijeme cijelog procesa) i koji su bili u potpunosti informirani u svakoj fazi. Prema njihovom mišljenju, konačna odluka je donesena u skladu s postupkom

predviđenim zakonom i Konvencijom, kao što je naznačeno u “Vodiču za postupak donošenja odluka o medicinskom tretmanu u situacijama kraja života” Vijeća Evrope.

(γ) *UNAFTC (Nacionalna unija asocijacija porodica žrtava kraniocerebralnih povreda)*

133. UNAFTC je podsjetio na zabrinutost porodica i ustanova koje zastupa, te je istakao da pacijenti u kroničnom vegetativnom stanju ili stanju minimalne svijesti nisu u situaciji koja se odnosi na kraj života i da se ne održavaju u životu vještački, te da se ne može smatrati, ako osoba nije u stanju u kojem je ugrožen život, da vještačka ishrana i hidratacija predstavljaju tretman koji se može obustaviti. Unija UNAFTC je istakla da se volja pacijenta ne može ustanoviti na osnovu izgovorenih zapažanja koje su prenijeli neki od članova porodica te da sumnja mora uvijek biti u prilog života. U svakom slučaju, u slučaju izostanka unaprijed datih uputa i osobe od povjerenja, nikakva odluka o obustavljanju tretmana se ne može donijeti u slučaju nedostatka konsenzusa unutar porodice.

(δ) *Amréso-Bethel*

134. Asocijacija Amréso-Bethel, koja vodi jedinicu za njegu pacijenata u stanju minimalne svijesti ili kroničnom vegetativnom stanju, je izložila detalje njege koju pruža svojim pacijentima.

(ε) *Klinika za ljudska prava*

135. Imajući u vidu mnoštvo pristupa diljem svijeta pitanjima u vezi s krajem života i razlikama u vezi s okolnostima u kojima je pasivna eutanazija dozvoljena, Klinika za ljudska prava je istakla da bi državama trebalo biti dozvoljeno određeno polje ocjene pri uspostavljanju ravnoteže između lične autonomije pacijenata i zaštite njihovih života.

## **(b) Ocjena Suda**

(i) *Opća razmatranja*

(α) *Postojeća sudska praksa*

136. Sud nije nikada odlučivao o pitanju koje je predmet ove predstavke, ali je ispitao veliki broj predmeta u vezi sa srodnim pitanjima.

137. U prvoj grupi predmeta, podnositelji predstavki ili njihovi srodnici su se pozvali na pravo da se umre pozivajući se na razne članove Konvencije.

U predmetu *Sanles Sanles*, citiran gore, podnositeljica predstavke se pozvala, u ime svog šurjaka, koji je tetraplegičar i koji je želio da okonča svoj život uz pomoć trećih lica, a koji je umro prije nego što je predstavka

podnesena, na pravo da umre dostojanstveno pozivajući se na članove 2, 3, 5, 6, 8, 9. i 14. Konvencije. Sud je odbacio predstavku kao inkompatibilnu *ratione personae* s odredbama Konvencije.

U predmetu *Pretty*, citiran gore, podnositeljica predstavke se nalazila u terminalnim fazama neizlječive neurodegenerativne bolesti te se žalila, pozivajući se na članove 2, 3, 8, 9. i 14. Konvencije, da njen suprug njoj ne može pomoći da poćini samoubistvo, a da se ne suoći s krivićnim gonjenjem vlasti Ujedinjenog Kraljevstva. Sud nije ustanovio povredu predmetnih odredaba.

Predmeti *Haas* i *Koch*, citirani gore, se odnose na asistirani suicid, te su se podnositelji predstavke pozvali na ćlan 8. Konvencije. U predmetu *Haas* podnositelj predstavke, koji je dugo bolovao od teškog bipolarnog afektivnog poremećaja, je ųelio da okonća svoj ųivot te se ųalio da nije u stanju da dobije letalnu supstancu u tu svrhu bez medicinskog recepta; Sud je donio odluku da ćlan 8. nije povrijećen. U predmetu *Koch*, podnositelj predstavke je istakao da je odbijanje da se dozvoli njegovoj supruzi (koja je bila paralizirana i kojoj je bila potrebna vještaćka ventilacija) da nabavi letalnu dozu medikamenata da bi mogla oduzeti sopstveni ųivot dovelo do povrede njenog prava, te njegovog, na poštivanje njihovog privatnog i porodićnog ųivota. On se takoćer ųalio da su domaći sudovi odbili da ispitaju njegove ųalbene navode u meritumu, te je Sud ustanovio povredu ćlana 8. u vezi s tim pitanjem.

138. U drugoj grupi predmeta, podnositelji predstavki su osporavali administriranje ili obustavljanje tretmana.

U predmetu *Glass*, citiran gore, podnositelji predstavke su se ųalili zato ųto su bolnićki doktori administrirali diamorfin njihovom bolesnom djetetu bez njihove suglasnosti, te na nalog "ne reanimirati" koji je unesen u njegov medicinski karton. Odlukom od 18. marta 2003. godine, citirana gore, Sud je zakljućio da je njihov ųalbeni navod na osnovu ćlana 2. Konvencije oćigledno neosnovan; u svojoj presudi od 9. marta 2004. godine, on je zakljućio da je ćlan 8. Konvencije povrijećen.

U predmetu *Burke protiv Ujedinjenog Kraljevstva* ((odluka), broj 19807/06, od 11. jula 2006), podnositelj predstavke je bolovao od neizljećive neurodegenerativne bolesti te se boćao da bi direktive primjenjive u Ujedinjenom Kraljevstvu mogle voditi u odrećenom momentu do obustavljanja vještaćke ishrane i hidratacije. Sud je proćglasio njegovu predstavku, podnesenu na osnovu ćlanova 2, 3. i 8. Konvencije, neprihvatljivom zbog oćigledne neosnovanosti.

Konaćno, u odluci *Ada Rossi i ostali*, citirana gore, Sud je proćglasio inkompatibilnom *ratione personae* jednu predstavku koju su podnijela fizićka lica i asocijacije ųaleći se, na osnovu ćlanova 2. i 3. Konvencije, na potencijalno ųtetna dejstva koja bi uzrokovalo izvršenje presude italijanskog kasacionog suda koćjom se dozvolćjava prekidanje vještaćke ishrane i hidratacije jedne mlade djevojke u vegetativnom stanju.<sup>1</sup>

139. Sud zapaža da, uz izuzetak povreda člana 8. Konvencije u presudama *Glass and Koch*, citirane gore, on nije ustanovio povredu Konvencije u bilo kojem od tih predmeta.<sup>2</sup>

(β) *Kontekst*

140. Član 2. propisuje da država ima obavezu da poduzme odgovarajuće mjere da bi zaštitila živote osoba koje se nalaze pod njenom jurisdikcijom (vidi, *L.C.B.*, citirana gore, stav 36, i odluka u predmetu *Powell*, citirana gore); u domenu javnog zdravlja, te pozitivne obaveze iziskuju od država da donesu propise kojima se nameće bolnicama, bilo da su privatne ili javne, da usvoje odgovarajuće mjere za zaštitu života pacijenata (vidi, *Calvelli i Ciglio protiv Italije* [GC], broj 32967/96, stav 49, ECHR 2002-I; odluka *Glass*, citirana gore; *Vo protiv Francuske* [GC], broj 53924/00, stav 89, ECHR 2004-VIII; *Centar za pravne izvore u ime Valentina Câmpeanua*, citirana gore, stav 130).

141. Sud naglašava da pitanje koje treba riješiti u ovom predmetu nije pitanje eutanazije, nego obustavljanja tretmana koji održava u životu (vidi, stav 124. gore).

142. U presudi *Haas*, citirana gore (stav 54), Sud je podsjetio da se Konvencija mora tumačiti u cjelini (vidi, *mutatis mutandis*, *Verein gegen Tierfabriken Schweiz (VgT) protiv Švicarske (broj 2)* [GC], broj 32772/02, stav 83, ECHR 2009). U presudi *Haas*, Sud je smatrao odgovarajućim, u kontekstu ispitivanja moguće povrede člana 8, da se pozove na član 2. Konvencije (*ibid.*). Sud smatra da se obrnuto također primjenjuje: u predmetu kao što je ovaj, potrebno je da se pozove, pri ispitivanju moguće povrede člana 2, na član 8. Konvencije i na pravo na poštivanje privatnog života i pojam lične autonomije koji on uključuje. U presudi *Pretty* (stav 67), Sud nije mogao isključiti da onemogućavanje podnositeljice predstavke na osnovu zakona da se opredijeli da izbjegne ono što je smatrala da bi bio nedostojan i mučan kraj života predstavlja miješanje u njeno pravo na poštivanje privatnog života u smislu člana 8. stav 1. Konvencije. U presudi *Haas*, citirana gore (stav 51), on je potvrdio da je pravo pojedinca da odluči na koji način i u koje vrijeme njegov život treba da se okonča jedan od aspekata prava na poštivanje privatnog života.

Sud se poziva naročito na stavove 63. i 65. presude *Pretty*, u kojoj je naglašeno sljedeće:

“(…) U sferi medicinskog tretmana, odbijanje prihvatanja određenog tretmana bi moglo, neizbježno, voditi fatalnom ishodu, ali nametanje nekog medicinskog tretmana bez suglasnosti mentalno sposobnog odraslog pacijenta bi dovelo do miješanja u fizički integritet osobe na način da dovodi u pitanje prava zaštićena na osnovu člana 8. stav 1. Konvencije. Kao što je priznato domaćim pravom, osoba se

---

<sup>1</sup> Ovaj stav je ispravljen na osnovu pravila 81. Pravila Suda.

<sup>2</sup> Ovaj stav je ispravljen na osnovu pravila 81. Pravila Suda.

može pozivati na pravo na ostvarivanje svog odabira da umre odbijajući da se suglasi s tretmanom čije dejstvo bi moglo biti produženje života (...).”

“Sama suština Konvencije je poštivanje ljudskog dostojanstva i ljudske slobode. Ne negirajući na bilo koji način princip svetinje života na osnovu Konvencije, Sud smatra da pojam kvaliteta života na osnovu člana 8. dobija značenje. U eri sve većeg medicinskog sofisticiranja uz duži životni vijek, mnogo ljudi se boji da ih ne prisile da ih održavaju u životu do poodmakle dobi u stanju fizičke i mentalne iznemoglosti, što je suprotno snažnoj percepciji koju one imaju o sebi i ličnom identitetu.”

143. Sud će voditi računa o tim zaključcima pri ispitivanju pitanja da li se država povinovala svojim pozitivnim obavezama koje proizilaze iz člana 2. Sud dalje ističe da je pri razmatranju pitanja administriranja ili obustavljanja medicinskog tretmana u predmetima *Glass* i *Burke*, citirani gore, vodio računa o sljedećim faktorima:

- postojanje regulatornog okvira u domaćem pravu i praksi koji je kompatibilan zahtjevima iz člana 2 (odluka *Glass*, citirana gore);
- da li se vodilo računa o željama koje je prethodno izrazio podnositelj predstave ili njegovi bližnji te o mišljenjima ostalog medicinskog osoblja (*Burke*, citirana gore);
- mogućnost pristupa sudovima u slučaju sumnje u najbolju odluku koju treba donijeti u interesu pacijenta (*ibid.*).

Sud će uzeti u obzir te faktore pri ispitivanju ovog predmeta. On će također voditi računa o kriterijima iz “Vodiča za postupak donošenja odluka o medicinskom tretmanu u situacijama kraja života” Vijeća Evrope (vidi, st. 60-68 gore).

(γ) *Polje ocjene*

144. Sud podsjeća da član 2. predstavlja jednu od najfundamentalnijih odredaba Konvencije, da nikakvo odstupanje od njega u smislu člana 15. nije dozvoljeno u vrijeme mira i da on striktno tumači izuzetke izražene u njemu (vidi, *inter alia*, *Giuliani and Gaggio protiv Italije* [GC], broj 23458/02, st. 174-77, ECHR 2011 (izvodi)). Međutim, u kontekstu pozitivnih obaveza države, pri razmatranju kompleksnih naučnih, pravnih i etičkih pitanja koja se naročito odnose na početak i kraj života, te usljed nedostatka konsenzusa među državama članicama, Sud je priznao da države uživaju određeno polje ocjene.

Prije svega, Sud zapaža da je u predmetu *Vo*, citiran gore (koji se odnosio na oslobađanje od optužbe za ubistvo bez namjere jednog doktora odgovornog za smrt nerođenog djeteta podnositeljice predstave), pri ispitivanju početne tačke prava na život s aspekta člana 2. Konvencije, zaključio da je to pitanje obuhvaćeno poljem ocjene država u toj sferi. On je uzeo u obzir izostanak zajedničkog pristupa među državama ugovornicama te evropskog konsenzusa o naučnoj i pravnoj definiciji početka života (stav 82).

Sud je podsjetio na taj pristup u, *inter alia*, presudi *Evans protiv Ujedinjenog Kraljevstva* ([GC], broj 6339/05, st. 54-56, ECHR 2007-I, u vezi sa činjenicom da je domaće pravo omogućilo bivšem partneru podnositeljice predstavke da povuče svoju suglasnost za čuvanje i korištenje embriona koje su oni zajedno stvorili) i u *A, B i C protiv Irske* ([GC], broj 25579/05, stav 237, ECHR 2010, u kojem su se podnositeljice predstavke žalile na osnovu člana 8. Konvencije na zabranu abortusa u Irskoj iz zdravstvenih razloga i razloga dobrobiti).

145. U vezi s pitanjem asistiranog suicida, Sud je istakao u kontekstu člana 8. Konvencije da nema konsenzusa među državama članicama Vijeća Evrope u vezi s pravom pojedinca da odluči na koji način i u koje vrijeme njegov život treba da se okonča, te je, prema tome, odlučio da je polje ocjene država članica u tom domenu “znatno” (vidi, *Haas*, citirana gore, stav 55, i *Koch*, citirana gore, stav 70).

146. Sud je također općenito istakao u predmetu *Ciechońska protiv Poljske* (broj 19776/04, stav 65, od 14. juna 2011), u vezi s odgovornošću vlasti za smrt izazvanu nesretnim slučajem supruga podnositeljice predstavke, da je izvor sredstava u svrhu osiguranja pozitivnih obaveza iz člana 2. u principu pitanje obuhvaćeno poljem ocjene države.

147. Sud ističe da ne postoji konsenzus među državama članicama Vijeća Evrope u prilog dozvoljavanju obustavljanja tretmana koji vještački održava život, premda se čini da ga većina država dozvoljava. Premda modaliteti obustavljanja tretmana variraju od jedne zemlje do druge, ipak postoji konsenzus u pogledu ključne uloge volje pacijenta u postupku donošenja odluke, bez obzira kako je ta volja izražena (...).

148. Prema tome, Sud smatra da države, u toj sferi koja se odnosi na kraj života, kao i u onoj koja se odnosi na početak života, moraju dodijeliti polje ocjene ne samo u pogledu pitanja da li dozvoliti ili ne obustavljanje tretmana koji vještački održava u životu i njegovih modaliteta nego i u pogledu sredstava kojima se uspostavlja ravnoteža između zaštite prava na život pacijenata i zaštite njihovog prava na poštivanje privatnog života i lične autonomije (vidi, *mutatis mutandis*, *A, B i C*, citirana gore, stav 237). Međutim, to polje ocjene nije neograničeno (*ibid.*, stav 238) te Sud zadržava pravo da preispita pitanje da li se država povinivala svojim obavezama iz člana 2. Konvencije ili nije.

(ii) *Primjena na ovaj predmet*

149. Podnositelji predstavke su naveli da zakonu od 22. aprila 2005. godine nedostaje jasnoća i preciznost, te su se žalili na postupak koji je doveo do odluke doktora od 11. januara 2014. godine. Prema njihovom mišljenju, ti nedostaci su nastali zbog nepovinovanja nacionalnih vlasti obavezi zaštite na osnovu člana 2. Konvencije.

(α) *Zakonodavni okvir*

150. Podnositelji predstavke se žale na nedostatak preciznosti i jasnoće zakona koji, prema njima, nije primjenjiv na predmet Vincenta Lamberta, koji nije ni bolestan, niti je na kraju svog života. Oni dalje tvrde da zakonom nisu dovoljno precizno definirani koncepti nerazumne tvrdoglavosti i tretmana koji može biti obustavljen.

151. Sud ima u vidu zakonodavni okvir uspostavljen Zakonom o javnom zdravlju (u daljem tekstu: Zakon), koji je izmijenjen zakonom od 22. aprila 2005. godine (vidi, st. 52-54 gore). On dalje podsjeća da je tumačenje svojstveno radu sudstva (vidi, *inter alia*, *Nejdet Şahin and Perihan Şahin protiv Turske* [GC], broj 13279/05, stav 85, od 20. oktobra 2011). On zapaža da od francuskih sudova, prije donošenja odluka u ovom predmetu, nije nikada zatraženo da tumače odredbe zakona od 22. aprila 2005. godine, premda je bio na snazi devet godina. U ovom predmetu, Državno vijeće je imalo zadatak da razjasni opseg primjene zakona i da definiira koncepte “tretmana” i “nerazumene tvrdoglavosti” (vidi, dole).

- *Opseg primjene zakona*

152. U svojoj odluci od 14. februara 2014. godine, Državno vijeće je odredilo opseg primjene zakona. Ono je zaključilo da jasno proizilazi iz samog teksta primjenjivih odredbi te parlamentarnog postupka prije donošenja zakona da je opseg predmetnih odredbi generalan te da se primjenjuju na sve korisnike zdravstvenog sistema, bilo da se pacijent nalazi u situaciji kraja života ili ne (vidi, stav 33. gore).

153. Sud ističe da je gosp. Jean Leonetti, izvjestitelj o zakonu od 22. aprila 2005. godine, izjavio u svojstvu *amicus curiae* pred Državnim vijećem da je zakon primjenjiv na pacijente s cerebralnim lezijama te da, prema tome, oni boluju od teškog stanja koje je neizlječivo u uznapredovalim fazama, ali koji se ne nalaze nužno “na kraju života”. Iz tog razloga, zakonodavac se u nazivu zakona pozvao na prava “pacijenata’ i pitanja kraja života”, a ne na prava “pacijenata’ u situacijama kraja života” (vidi, u sličnom smislu, zapažanja Nacionalne medicinske akademije u stavu 44. gore).

- *Koncept tretmana*

154. Državno vijeće, u svojoj odluci od 14. februara 2014. godine, je tumačilo koncept tretmana koji se može obustaviti ili ograničiti. Ono je zaključio, u svjetlu članova L. 1110-5 i 1111-4 Zakona, citiranih gore, i parlamentarne procedure, da je zakonodavac namjeravao da u takve oblike tretmana uključi sve postupke čiji je cilj da vještački održi vitalne funkcije pacijenta, i da su vještačka ishrana i hidratacija obuhvaćene tom kategorijom postupaka. Zapažanja *amicus curiae* pred Državnim vijećem se podudaraju u tom pogledu.



155. Sud ističe da se “Vodič za postupak donošenja odluka o medicinskom tretmanu u situacijama kraja života” Vijeća Evrope bavi tim pitanjima. U vodiču se specificira da tretman obuhvata ne samo intervencije čiji je cilj da poboljšaju zdravstveno stanje pacijenta djelovanjem na uzroke bolesti nego i intervencije koje djeluju samo na simptome, a ne na etiologiju bolesti, ili koje predstavljaju odgovore na disfunkciju nekog organa. Prema vodiču, vještačka ishrana i hidratacija se pruža pacijentima kao odgovor na određenu medicinsku indikaciju te one impliciraju odabir medicinskog postupka i aparata (perfuzija, enteralna sonda). U vodiču se zapaža da postoje razlike u pristupu među zemljama. Neke smatraju vještačku ishranu i hidrataciju oblikom tretmana koji se može ograničiti ili obustaviti u okolnostima i u skladu s garancijama propisanim domaćim pravom. Pitanja koja je potrebno uzeti u obzir u tom pogledu su volja pacijenta te da li je tretman adekvatan određenoj situaciji ili ne. U drugim zemljama se smatraju oblikom njege kojom se zadovoljavaju osnovne potrebe osobe, koja se ne može obustaviti osim ako je pacijent, u terminalnoj fazi situacije kraja života, izrazio takvu želju (vidi, stav 61. gore).

- *Koncept nerazumne tvrdoglavosti*

156. Prema članu L. 1110-5 Zakona, tretman vodi nerazumnoj tvrdoglavosti ako je beskoristan ili disproporcionalan ili “nema nikakvog drugog dejstva osim vještačkog održavanja u životu” (vidi, stav 53. gore). Taj posljednji kriterij je primijenjen u ovom predmetu, a njega podnositelji predstavke smatraju nepreciznim.

157. U svojim zapažanjima predloženim pred Državnim vijećem u svojstvu *amicus curiae*, gosp. Leonetti je izjavio da je ta formulacija, koja striktnija od formulacije koja je prvobitno predviđena za tretman (naime, tretman “koji produžava život vještački”), restriktivnija te se odnosi na vještačko održavanje u životu u “čisto u biološkom smislu, u okolnostima u kojima, prvo, kod pacijenta postoje teške i ireverzibilne cerebralne lezije i, drugo, njegovo stanje više ne pokazuje izgled u samosvijest i odnose s drugima” (vidi, stav 44. gore). U istom smislu, Nacionalno medicinsko vijeće je istaklo važnost poimanja temporalnosti, ističući da, kada patološko stanje postane kronično, dovodeći do fizioloških oštećenja kod osobe i gubitka kognitivnih i komunikacijskih funkcija, tvrdoglavost pri administriranju tretmana bi se mogla smatrati nerazumnom ako se ne pojavljuju nikakvi znakovi poboljšanja (*ibid.*).

158. U svojoj presudi od 24. juna 2014. godine, Državno vijeće je detaljno predložilo faktore o kojima doktor treba voditi računa pri procjenjivanju da li su kriteriji nerazume tvrdoglavosti zadovoljeni, jasno naznačavajući da svaka situacija treba biti razmotrena u sopstvenoj specifičnosti. To su: medicinski faktori (koji se moraju odnositi na dovoljno dug period, koji moraju biti procijenjeni kolektivno te se moraju naročito odnositi na stanje pacijenta, promjenu tog stanja, stepen patnje pacijenta i

kliničku prognozu) i nemedicinski faktori, naime, volja pacijenta, kako god da je izražena, kojoj doktor mora “pridati posebnu važnosti”, te mišljenja osobe od povjerenja, porodice ili osoba bliskih pacijentu.

159. Sud ističe da je Državno vijeće ustanovilo dvije garancije u svojoj presudi. Prvo, ono je istaklo da “jedina okolnost, tj. da je osoba u u stanju nepovratne nesvijesti ili je, *a fortiori*, nepovratno izgubila svoju autonomiju te je, prema tome, ovisna o takvom obliku ishrane i hidratacije, ne vodi po sebi situaciji u kojoj bi se nastavljanje tretmana pokazalo neopravdanim na osnovu nerazumne tvrdoglavosti.” Drugo, ono je naglasilo da kada želje pacijenta nisu poznate, ne može se pretpostaviti da one predstavljaju odbijanje pacijenta da ga se održava u životu (vidi, stav 48. gore).

160. Na osnovu te analize, Sud ne može prihvatiti argumente podnositelja predstavke. On smatra da odredbe zakona od 22. aprila 2005. godine, kao što ih je protumačilo Državno vijeće, predstavljaju pravni okvir koji je dovoljno jasan, u smislu člana 2. Konvencije, da regulira precizno odluke doktora u situacijama kao što je situacija u ovom predmetu. Prema tome, Sud zaključuje da je država postavila regulatorni okvir koji može osigurati zaštitu života pacijenata (vidi, stav 140. gore).

(β) *Postupak donošenja odluke*

161. Podnositelji predstavke se žale na postupak donošenja odluke, koji je, prema njihovom mišljenju, trebao biti uistinu kolektivan ili je barem trebao predvidjeti medijaciju u slučaju neslaganja.

162. Sud ističe na početku da se ni član 2, a ni sudska praksa u vezi s njim ne mogu tumačiti na način da nameću bilo kakve zahtjeve u pogledu postupka koji se treba poštivati s ciljem osiguranja mogućeg dogovora. Sud ističe da je on, u predmetu *Burke*, citiran gore, zaključio da je postupak koji se sastojao od određivanja želja pacijenta i konsultiranja njegovih bližnjih, te ostalog medicinskog osoblja, u skladu sa članom 2 (vidi, stav 143. gore).

163. Sud ističe da doktor odgovoran za pacijenta sam donosi odluku, iako je postupak opisan kao “kolektivan” prema francuskom pravu te uključuje nekoliko konsultativnih faza (s timom zaduženim za njegu, barem jednim drugim doktorom, osobom od povjerenja, porodicom ili osobama bliskim pacijentu. Želje pacijenta se moraju uzeti u obzir, a sama odluka mora biti obrazložena te uvrštena u medicinsku dokumentaciju pacijenta.

164. U svojim zapažanjima u svojstvu *amicus curiae*, gosp. Jean Leonetti je istakao da, prema zakonu, doktor sam snosi odgovornost za odluku o obustavljanju tretmana te da je odlučeno da se odgovornost ne prenosi na porodicu da bi se izbjegao osjećaj krivice i da bi se osiguralo identificiranje osobe koja je donijela odluku.

165. Iz materijala o komparativnom pravu koji su dostupni Sudu jasno proizilazi da u onim zemljama koje dozvoljavaju obustavljanje tretmana, te ako pacijent nije sačinio nikave prethodne upute, postoji velika raznolikost modaliteta u pogledu donošenja konačne odluke o obustavljanju tretmana.

Nju može donijeti doktor (to je najčešći slučaj), zajedno doktor i porodica, porodica ili pravni zastupnik ili sudovi (...).

166. Sud zapaža da je kolektivni postupak u ovom predmetu trajao od septembra 2013. godine do januara 2014. godine i da su zakonski uvjeti, na svakom stepenu njegovog provođenja, više nego ispunjeni. Dok je postupkom predviđeno konsultiranje jednog doktora i, ako je odgovarajuće, drugog, dr Kariger je konsultirao šest doktora, od kojih su jednog odredili podnositelji predstavke. On je sazvao sastanak gotovo kompletnog tima za njegu te je održao dva sastanka s porodicom na kojima su bili prisutni supruga Vincenta Lamberta, njegovi roditelji i njegovo osmero braće i sestara. Nakon tih sastanaka, supruga Vincenta Lamberta i njegovo šestero braće i sestara su se izjasnili u prilog obustavljanju tretmana, što je učinilo pet od šest konsultiranih doktora, dok su se podnositelji predstavke suprostavili tome. Doktor je također razgovarao s François Lambert, nećakom Vincenta Lamberta. Njegova odluka, koja se sastoji od trinaest stranica (te skraćena verzija od sedam stranica koja je pročitana porodici) sadrži detaljno obrazloženje. Državno vijeće je zaključilo u svojoj presudi od 24. juna 2014. godine da u njoj nema nikakvih mana u smislu nepropisnosti (vidi, stav 50. gore).

167. Državno vijeće je zaključilo da se doktor povinovao zahtjevima u vezi s konsultiranjem porodice te da je mogao zakonski donijeti svoju odluku usljed nedostatka jednoglasnosti među članovima porodice. Sud ističe da francusko pravo, prema aktuelnom stanju, predviđa da se porodica konsultira (a ne da ona učestvuje u donošenju odluke), ali ne propisuje medijaciju u slučaju neslaganja među članovima porodice. Isto tako, ono ne specificira red kojim bi se mišljenja članova porodice trebala uzeti u obzir, za razliku od nekih drugih zemalja.

168. Sud ističe izostanak konsenzusa u vezi s ovim pitanjem (vidi, stav 165. gore) i smatra da je organiziranje postupka donošenja odluke, uključujući određivanje osobe koja donosi konačnu odluku o obustavljanju tretmana, obuhvaćeno poljem ocjene države. On ističe da je postupak u ovom predmetu bio dug i podroban, da su zahtjevi predviđeni zakonom bili više nego ispunjeni, te smatra da je postupak, iako se podnositelji predstavke ne slažu s ishodom, zadovoljio zahtjeve koji proizilaze iz člana 2. Konvencije (vidi, stav 143. gore).

*(γ) Pravni lijekovi*

169. Konačno, Sud će ispitati lijekove koji su bili dostupni podnositeljima predstavke u ovom predmetu. On zapaža da je Državno vijeće, od kojeg se po prvi put tražilo da odlučuje o nekoj apelaciji protiv odluke o obustavljanju tretmana na osnovu zakona od 22. aprila 2005. godine, pružilo važna razjašnjenja u svojoj odlukama od 14. februara i 24. juna 2014. godine o opsegu revizije koju obavlja sudija za zahtjeve za hitni postupak upravnog suda u predmetima kao što je ovaj.

170. Podnositelji predstavke su podnijeli zahtjev za hitni postupak upravnom sudu za zaštitu fundamentalne slobode na osnovu člana L. 521-2 Zakona o upravnim sudovima. Taj član propisuje da sudija “pri razmatranju takve vrste zahtjeva koji je opravdan posebnom hitnošću, može naložiti mjere koje su potrebne da bi se zaštitila osnovna sloboda koju je navodno prekršila neka upravna vlast”. Pri razmatranju zahtjeva na tom osnovu, sudija za hitne zahtjeve upravnog suda sam donosi odluku u hitnom postupku, te može naložiti mjere na osnovu kriterija “evidentnosti i očiglednosti” (*očigledna nezakonitost*).

171. Sud ističe da uloga sudije za zahtjeve za hitni postupak, kao što ju je definiralo Državno vijeće (vidi, stav 32. gore), obuhvata ovlast ne samo da obustavi izvršenje odluke doktora nego i da u potpunosti preispita njenu zakonitost (a ne samo da primijeni kriterij u vezi s očiglednom nezakonitošću), ako je potrebno u vijeću sudija i tražeći mišljenja osoba koje djeluju u svojstvu *amicus curiae*.

172. Državno vijeće je također specificiralo u svojoj presudi od 24. juna 2014. godine da posebna uloga sudije u takvim predmetima znači da on mora da ispita – pored argumenata, prema kojima je predmetna odluka nezakonita – bilo koji argument, prema kojem su odredbe zakona koje su primijenjene inkompatibilne s Konvencijom.

173. Sud ističe da je Državno vijeće ispitalo predmet zasjedajući u punom sastavu (sedamnaest članova sudskog vijeća), što je krajnje neuobičajeno u postupcima za donošenje privremene mjere. U svojoj odluci od 14. februara 2014. godine, ono je istaklo da je evaluacija obavljena u Univerzitetskoj bolnici u Liježu dvije i po godine ranije, te je smatralo potrebnim da ima sve moguće informacije o zdravstvenom stanju Vincenta Lamberta. Prema tome, Državno vijeće je naložilo medicinsko vještačenje koje je povjereno trojici priznatih specijalista iz neuronauke. Dalje, imajući u vidu opseg i težinu pitanja koja su se pojavila u ovom predmetu, ono je zatražilo od Nacionalne medicinske akademije, Nacionalnog konsultativnog odbora za etiku i Nacionalnog medicinskog vijeća, te gosp. Jeana Leonettija da mu dostave opća zapažanja u svojstvu *amici curiae* da bi razjasnili koncepte nerazumne tvrdoglavosti i vještačkog održavanja u životu.

174. Sud je ističe da je nalaz vještaka podrobno pripremljen. Vještaci su ispitali Vincenta Lamberta u devet navrata, obavili su niz ispitivanja te su se upoznali s kompletnom medicinskom dokumentacijom i svim pitanjima iz sudskog spisa koja su relevantna za njihov nalaz. Između 24. marta i 23. aprila 2014. godine, oni su se susreli sa zainteresiranim strankama (porodicom, medicinskim timom i timom za njegu, medicinskim konsultantima i predstavnicima UNAFTC-a i bolnice).

175. U svojoj presudi od 24. juna 2014. godine, Državno vijeće je prvo ispitalo kompatibilnost relevantnih odredaba Zakona o javnom zdravlju sa članovima 2, 8, 6. i 7. Konvencije (vidi, stav 47. gore), prije nego što je ocijenilo suglasnost odluke dr Karigera s odredbama Zakona (vidi, st. 48-50

gore). Njegovo preispitivanje je obuhvatilo zakonitost kolektivnog postupka i suglasnost sa suštinskim uvjetima propisanim zakonom, za koje je smatralo – naročito u svjetlu zaključaka u nalazu vještaka – da su zadovoljeni. Državno vijeće je naročito istaklo da iz nalaza vještaka jasno proizilazi da kliničko stanje Vincenta Lamberta odgovara kroničnom vegetativnom stanju, da je on pretrpio teške i široke lezije, čija ozbiljnost, zajedno s periodom od pet i po godina koji je protekao od nesreće, vodi zaključku da je nepovratno i da ima “lošu kliničku prognozu”. Imajući u vidu mišljenje Državnog vijeća, ti zaključci potvrđuju one dr Karigera.

176. Sud dalje zapaža da je Državno vijeće, nakon što je istaklo “posebnu važnost” koju dokor mora pridati volji pacijenta (vidi, stav 48. gore), nastojalo da ustanovi koje su to bile želje Vincenta Lamberta. Budući da Vincent Lambert nije unaprijed sačinio nikakve upute, niti je odredio osobu od povjerenja, Državno vijeće je uzelo u obzir svjedočenje njegove supruge, Rachel Lambert. Ono je istaklo da su ona i njen suprug, oboje bolničari, često razgovarali o svojim iskustvima stečenim u radu s pacijentima u reanimaciji ili onima s višestrukim hendikepom i da je gosp. Lambert u nekoliko navrata jasno izrazio želju da ne bude vještački održavan u životu ako se nađe u stanju izrazite ovisnosti (vidi, stav 50. gore). Državno vijeće je ustanovilo da je te opaske – čiji je sadržaj potvrdio jedan brat Vincenta Lamberta – iznijela gđa Lambert u detalje s odgovarajućim datumima. Ono je također vodilo računa o činjenici da je nekoliko drugih braće i sestara naznačilo da te riječi odgovaraju ličnošću, prošlom iskustvu i ličnim mišljenjima njihovog brata, te je istaklo da podnositelji predstavke nisu tvrdili da bi on izrazio suprotne opaske. Državno vijeće je konačno zapazilo da je porodica konsultirana, što je propisano zakonom (*ibid.*).

177. Podnositelji predstavke su istakli, pozivajući se na član 8. Konvencije, da Državno vijeće nije trebalo uzimati u obzir usmene opaske Vincenta Lamberta, koje oni smatraju suviše uopćenim.

178. Sud prije svega ističe da je pacijent glavna stranka u postupku donošenja odluke, čija suglasnost mora biti u centru tog procesa; to je tačno čak i kada pacijent nije u stanju da izrazi svoje želje. “Vodič za postupak donošenja odluka o medicinskom tretmanu u situacijama kraja života” Vijeća Evrope preporučuje da bi pacijent trebao biti uključen u postupak donošenja odluke putem bilo koje prethodno izražene želje koja se mogla povjeriti usmeno nekom članu porodice ili bliskom prijatelju (vidi, stav 63. gore).

179. Sud također zapaža da, prema materijalima komparativnog prava koji su mu na raspolaganju, u slučaju izostanka unaprijed datih uputa ili “izjave o postupcima u slučaju nesposobnosti donošenja odluke”, izvjestan broj zemalja iziskuje da se ulože naponi kako bi se utvrdila presumpcija volje pacijenta različitim sredstvima (izjave zakonskog zastupnika ili

porodice, ostali faktori kojima se potvrđuje ličnost i uvjerenja pacijenta itd.).

180. Konačno, Sud ističe da je u svojoj presudi *Pretty*, citirana gore (stav 63), on priznao pravo svake osobe da odbije da se suglasi s tretmanom čije dejstvo može biti produžavanje njenog života. Prema tome, on smatra da je Državno vijeće s pravom smatralo da su svjedočenja koja su mu predočena dovoljno precizna da se može ustanoviti koje su bile želje Vincenta Lamberta u pogledu obustavljanja ili nastavljanja njegovog tretmana.

*(đ) Konačna razmatranja*

181. Sud je u potpunosti svjestan važnosti pitanja koja su pokrenuta u ovom predmetu, koji se odnosi na veoma kompleksne medicinske, pravne i etičke stvari. Imajući u vidu okolnosti u ovom predmetu, Sud podsjeća da je prvenstveno na domaćim vlastima da ustanove da li je odluka o obustavljanju tretmana kompatibilna s domaćim zakonodavstvom i Konvencijom, i da ustanove želje pacijenta prema domaćem pravu. Uloga Suda se sastoji u tome da ustanovi da li je država ispunila svoje pozitivne obaveze na osnovu člana 2. Konvencije. Na osnovu takvog pristupa, Sud je ustanovio i da je i zakonodavni okvir propisan domaćim pravom, kao što ga je tumačilo Državno vijeće, i da je postupak donošenja odluke, koji je vođen na podroban način u ovom predmetu, kompatibilan sa zahtjevima iz člana 2. U vezi s pravnim lijekovima koji su bili dostupni podnositeljima predstavke, Sud je zaključio da je ovaj predmet podvrgnut detaljnom ispitivanju u toku kojeg su sva stanovišta bila izražena i da su visoke medicinske i etičke instance pažljivo razmotrile sve aspekte i u pogledu detaljnog medicinskog vještačenja i opštih pitanja.

Prema tome, Sud zaključuje da su se domaće vlasti povinovale svojim pozitivnim obavezama koje proističu iz član 2. Konvencije, vodeći računa o polju ocjene koje im je bilo na raspolaganju u ovom predmetu.

*(e) Zaključak*

182. Slijedi da član 2. Konvencije ne bi bio prekršen u slučaju izvršenja presude Državnog vijeća od 24. juna 2014. godine.

(...)

## IZ TIH RAZLOGA, SUD

1. *Proglašava*, jednoglasno, predstavku prihvatljivom u pogledu žalbenih navoda podnositelja predstavke koji su izloženi na osnovu člana 2. Konvencije u njihovo sopstveno ime;

2. *Proglašava*, sa dvanaest glasova naspram pet glasova, ostatak predstavke neprihvatljivom;
3. *Odbija*, jednoglasno, zahtjev Rachel Lambert da zastupa Vincenta Lamberta u svojstvu trećeg lica-umješača;
4. *Odlučuje*, sa dvanaest glasova naspram pet glasova, da član 2. Konvencije ne bi bio prekršen u slučaju izvršenja presude Državnog vijeća od 24. juna 2014. godine;

(...)

Sačinjena na engleskom i francuskom, te izrečena na javnoj raspravi u Palati ljudskih prava u Strasbourgu 5. juna 2015. godine u skladu s pravilom 77. st. 2. i 3. Pravila Suda.

Erik Fribergh  
Registarar

Dean Spielmann  
Predsjednik

U skladu sa članom 45. stav 2. Konvencije i pravilom 74. stav 2. Pravila Suda, izdvojeno mišljenje sljedećih sudija: Hajiyev, Šikuta, Tsotsoria, De Gaetano i Gričco se nalazi u prilogu ove presude.

D.S.  
E.F.

Izdvojena mišljenja nisu prevedena, ali ih sadrži presuda na engleskom i/ili francuskom jeziku, kao službenim jezicima, te se mogu pročitati u bazi podataka o sudskoj praksi Suda HUDOC.

**© Vijeće Evrope/Evropski sud za ljudska prava, 2015**

Službeni jezici Evropskog suda za ljudska prava su engleski i francuski. Ovaj prevod je realiziran zahvaljujući pomoći Fonda povjerenja Vijeća Evrope ([www.coe.int/humanrightstrustfund](http://www.coe.int/humanrightstrustfund)). On ne obavezuje Sud, niti Sud preuzima bilo kakvu odgovornost za njegov kvalitet. On može biti preuzet sa baze podataka sudske prakse Evropskog suda za ljudska prava, HUDOC, (<http://hudoc.echr.coe.int>) ili bilo koje druge baze podataka kojoj ga je Sud proslijedio. On može biti reproduciran u nekomercijalne svrhe pod uvjetom da puni naziv predmeta bude citiran, zajedno sa navedenom naznakom o autorskim pravima i pozivanjem na Fond povjerenja za ljudska prava. Poziva se bilo koja osoba koja želi da se služi ovim prevodom, u potpunosti ili djelomično, u komercijalne svrhe da kontaktira [publishing@echr.coe.int](mailto:publishing@echr.coe.int).

**© Council of Europe/European Court of Human Rights, 2015**

The official languages of the European Court of Human Rights are English and French. This translation was commissioned with the support of the Human Rights Trust Fund of the Council of Europe ([www.coe.int/humanrightstrustfund](http://www.coe.int/humanrightstrustfund)). It does not bind the Court, nor does the Court take any responsibility for the quality thereof. It may be downloaded from HUDOC case-law database of the European Court of Human Rights (<http://hudoc.echr.coe.int>) or from any other database with which the Court has shared it. It may be reproduced for non-commercial purposes on condition that the full title of the case is cited, together with the above copyright indication and reference to the Human Rights Trust Fund. If it is intended to use any part of this translation for commercial purposes, please contact [publishing@echr.coe.int](mailto:publishing@echr.coe.int).

**© Conseil de l'Europe/Cour européenne des droits de l'homme, 2015**

Les langues officielles de la Cour européenne des droits de l'homme sont le français et l'anglais. La présente traduction a été effectuée avec le soutien du Fonds fiduciaire pour les droits de l'homme du Conseil de l'Europe ([www.coe.int/humanrightstrustfund](http://www.coe.int/humanrightstrustfund)). Elle ne lie pas la Cour, et celle-ci décline toute responsabilité quant à sa qualité. Elle peut être téléchargée à partir de HUDOC, la base de jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (<http://hudoc.echr.coe.int>), ou toute autre base de donnée à laquelle HUDOC l'a communiquée. Elle peut être reproduite à des fins non commerciales, sous réserve que le titre de l'affaire soit cité en entier et s'accompagne de l'indication de copyright ci-dessus ainsi que de la référence au Fonds fiduciaire pour les droits de l'homme. Toute personne souhaitant se servir de tout ou partie de la présente traduction à des fins commerciales est invitée à le signaler à l'adresse suivante: [publishing@echr.coe.int](mailto:publishing@echr.coe.int).



